



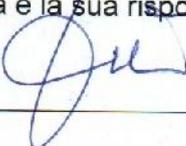
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Delibera n. 79 del 28.01.2022

Oggetto: Adozione del "Piano della Performance 2022 - 2024"

DIREZIONE GENERALE	Area Gestione Economico - Finanziaria
<p>Staff proponente: UOC Coordinamento Staff</p> <p>La presente deliberazione è composta da n. 6 pagine + 1 allegato</p> <p>La Direttrice UOC Coordinamento Staff Dott.ssa Rosalia Licata</p>	<p>Autorizzazione spesa n.</p> <p>Del</p> <p>Conto di costo _____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p>Il Responsabile dell'Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale</p>

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

La Direttrice della UOC proponente: 

Il Commissario Straordinario
Ing. Alessandro Caltagirone

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

Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92
così come modificato dal D.Lgs. n. 517/93 e dal D.Lgs. n. 229/99
del Direttore Sanitario Dott. Gaetano Cimò e
del Direttore Amministrativo Dott. Santo Naselli
Svolge le funzioni di segretario verbalizzante
Sig.ra Grazia Scalici



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Deliberazione n. 78 del 28.01.2022

- VISTO il D. Lgs n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria;
- VISTO il D. Lgs n. 517/1999, recante la disciplina dei rapporti tra il S.S.N. e le Università;
- VISTA la Legge regionale n. 5/2009, recante le norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale;
- VISTO il decreto n. 208 del 10.03.2020 di approvazione del Protocollo d'intesa tra la Regione Siciliana - Assessorato della Salute e l'Università degli Studi di Palermo, pubblicato nella GURS in data 03.04.2020;
- VISTA la seguente normativa in materia di misurazione e valutazione della performance:
- D. Lgs n. 165/2001 recante Norme generali sull'ordinamento del lavoro pubblico alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;
 - D. Lgs n. 150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
 - D. Lgs n. 141/2011 Modifiche e integrazioni del D. Lgs n. 150/2009, a norma dell'art. 2, comma 3, della L. n. 150/2009;
 - D. Legge n. 90/2014, recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", con cui sono state trasferite le funzioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, in materia di misurazione e valutazione della performance, al Dipartimento della funzione pubblica;
 - Legge n. 124/2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
 - DPR n. 105/2016 che regola le funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni;
 - D. Lgs n. 74/2017 recante "Modifiche al D. Lgs n. 150/2009, in attuazione dell'art. 17, comma 1, lettera r), della Legge n. 124/2015;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

VISTO

in particolare l'art. 10, comma 1, lettera a) del suddetto D. Lgs n. 150/2009 e s.m.i. con cui si dispone che le amministrazioni pubbliche redigano e pubblichino sul sito istituzionale ogni anno, entro il 31 gennaio, un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance che definisce, con riferimento agli obiettivi finali e intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori, che 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, nonché di informare i cittadini e gli *stakeholder* dei risultati raggiunti in ordine agli obiettivi prefissati;

PRESO ATTO

delle sotto elencate Delibere della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), con la quale sono state date indicazioni circa la redazione del Piano della performance:

Delibera n. 112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della performance (art. 10, comma 1, lettera a) del D. Lgs n. 150/2009);

Delibera n. 1/2012 "Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance (paragrafo 5);

Delibera n. 6/2013 "Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013 (paragrafo 3,1);

VISTE

le "Linee guida per il Piano della performance – Ministeri (giugno 2017), redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica a sensi dell'art. 3, comma 1, del DPR n. 105/2016, che recepiscono le rilevanti novità introdotte dal citato D. Lgs n. 74/2017, e che forniscono indicazioni metodologiche di carattere generale e, quindi, applicabili anche alle amministrazioni dello Stato, nelle more dell'adozione delle specifiche linee guida;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

- PRESO ATTO** inoltre, del quadro normativo di riferimento in materia di funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli, dettati tra l'altro da:
- Legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
 - D. Lgs n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche
- VISTE** 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 le Determinazioni dell'ANAC n. 8 del 17.06.2015 e n. 12 del 28.10.2015;
- VISTO** il documento proposto dalla UOC Coordinamento degli Staff, nella qualità di Coordinatrice del Gruppo Budget Aziendale, quale Piano della Performance dell'AOUP Giaccone per il triennio 2022-2024, allegato al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale;
- VALUTATO** che il suddetto Piano è stato redatto nel rispetto della normativa di riferimento, avvalendosi delle informazioni fornite dal Dipartimento amministrativo, dal Sistema Informativo Aziendale e dal Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza;
- CONSIDERATO** 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;
- RITENUTO** pertanto, di procedere alla formale approvazione del Piano della Performance per il triennio 2022-2024, allegato al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Su proposta della Responsabile UOC Coordinamento degli Staff, nella qualità di Coordinatrice del Gruppo Budget Aziendale, che con la sottoscrizione del presente atto ne attesta la legittimità formale e sostanziale;

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

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

DELIBERA

1. **APPROVARE E ADOTTARE** il Piano della Performance 2022–2024 dell'AOUP "Paolo Giaccone" di Palermo, allegato al presente atto come parte integrante e sostanziale;
2. **DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;
3. **PUBBLICARE** la presente deliberazione e il suddetto Piano nel sito istituzionale dell'AOUP Paolo Giaccone, sezione "Amministrazione Trasparente - Performance";
4. **TRASMETTERE** copia della presente deliberazione, con i relativi allegati, all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUP Giaccone;
5. **TRASMETTERE**, altresì, copia della presente deliberazione, con i relativi allegati, al Comitato Consultivo Aziendale, per favorire l'apporto della partecipazione civica ai processi di miglioramento dei servizi resi all'utenza;
6. **RENDERE** immediatamente esecutivo il presente atto.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Santo Naselli

Dott. Gaetano Cimò

Il Direttore Sanitario

Il Commissario Straordinario
Ing. Alessandro Caltagirone



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Segretario Verbalizzante

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 _____ e che nei 15 giorni successivi:

- non sono pervenute opposizioni
- sono pervenute opposizioni da _____

Il Funzionario Responsabile

Notificata al Collegio Sindacale il _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

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

ESECUTIVA

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

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

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

Il Funzionario Responsabile

ESTREMI RISCONTRO TUTORIO

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

SI ATTESTA

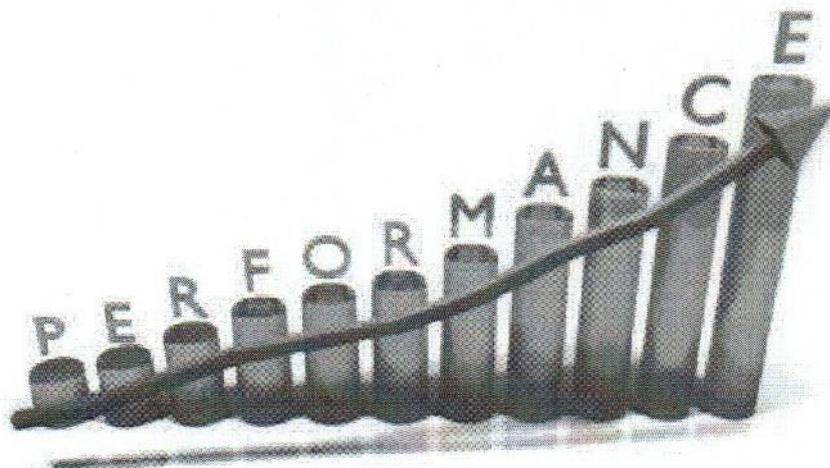
Che l'Assessorato Regionale Salute, esaminata la presente deliberazione:

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

Il Funzionario Responsabile



Piano della *Performance* AOUP “Paolo Giaccone” 2022-2024



Ai sensi del Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i.

Premessa	3
1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni	4
2.1 Chi siamo	4
2.1.1 La storia del Policlinico "Paolo Giaccone"	5
2.1.2 Gli Organi dell'Azienda	5
2.2 Cosa facciamo.....	6
2.3 Come operiamo.....	7
3. Identità.....	20
3.1 L'AOUP Giaccone in cifre.....	20
3.2 Le risorse economiche.....	21
3.3 Gli Stakeholder.....	22
3.4 Mandato istituzionale e missione	23
4. Analisi del contesto.....	24
4.1 Analisi del contesto esterno.....	24
4.2 Analisi del contesto interno.....	24
5. L'albero della performance.....	27
5.1 Aree strategiche	27
5.2 Obiettivi strategici	28
5.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	29
5.4 La <i>performance</i> organizzativa e la <i>performance</i> individuale.....	31
6. Il processo e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della <i>performance</i>	31
7. Piano Organizzativo del Lavoro Agile	36
8. Allegati tecnici.....	38

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.

Nell'ambito delle Aziende Sanitarie pubbliche, la misurazione e la valutazione della performance è finalizzata a favorire il miglioramento dei servizi diagnostici, clinici e assistenziali rivolti al paziente/cittadino, promuovendo la crescita delle competenze da parte delle risorse umane impiegate.

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 e 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 alle quali è 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 2022-2024 e sarà aggiornato annualmente in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale e con le modifiche del contesto di riferimento, nonché delle modalità interne di funzionamento dell'Azienda.

A seguito della promulgazione della legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” e dell'emanazione del D. Lgs. n. 33/2013 sul “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, come modificati dall'articolo 7 del D. Lgs. n. 97/2016, su delega della legge n. 124/2015 (cd. legge Madia), il Piano della performance va anche coordinato e integrato con la citata disciplina, facendone propri gli indicatori e i target relativi agli obiettivi mediante l'applicazione delle Linee Guida ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) di cui alla delibera del 13 novembre 2019 n. 1064 (aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione).

Pertanto, 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.

Il documento è redatto coerentemente con i principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009, in conformità con le linee guida fornite dalla CIVIT e con le nuove "Linee guida per il Piano della performance — Ministeri" di giugno 2017, predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica, che tengono conto delle modifiche apportate al quadro normativo dal recente D. Lgs. n. 74/2017.

Il Piano è scaricabile on-line sul sito dell'Azienda www.policlinico.pa.it nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione Performance.

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

2.1 Chi siamo

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (di seguito AOUP o Azienda), costituita con la Legge Regionale del 14 aprile 2009 n. 5, è dotata di personalità giuridica pubblica e 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 e opera nell'area metropolitana di Palermo, il cui territorio coincide con quello della preesistente provincia, che si estende su una superficie di 5.009 km², con una popolazione pari a 1.252.588 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 250 ab/km² (01.01.2019 — ISTAT).

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

Elemento caratterizzante dell'AOUP Giaccone è l'essere sede della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo e, pertanto, 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 partecipando al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università anche attraverso la valorizzazione del personale informazione.

2.1.1 La storia del Policlinico "Paolo Giaccone"

Il Policlinico Paolo Giaccone, intitolato al medico legale ucciso dalla mafia tra i viali del Policlinico nel 1982, è l'ospedale universitario in cui operano docenti della Scuola di Medicina e Chirurgia (già Facoltà di Medicina), personale tecnico-amministrativo universitario e operatori sanitari del SSR, integrando attività didattiche, scientifiche e assistenziali.

La realizzazione di un Policlinico a Palermo nacque a seguito della conversione in legge del R.D.L. n.886/1926, recante provvedimenti per la esecuzione di opere pubbliche straordinarie nel quadro del potenziamento dell'alta cultura, che si tradusse in quel progetto generale che allora venne definito la "Grande Palermo".

Il progetto fu affidato al prof. Zanca e comprendeva la costruzione di una decina di cliniche, classico esempio di struttura a padiglioni spesso adottato in passato per la costruzione degli ospedali.

Tra il 1939 e il 1943, il Policlinico divenne a poco a poco operativo ma è solo nel 1946 che le attività diventarono regolari.

L'AOUP "Paolo Giaccone" è costituita con decreto del Rettore dell'Università di Palermo il 1 aprile 1996, in applicazione del D. Lgs. n. 502/92 e successive integrazioni e modificazioni; con decreto n. 264 dal 26 aprile 2000, acquisisce autonoma soggettività giuridica.

Dal 1° settembre del 2009, giusta legge regionale del 14 aprile 2009, n. 5 "Norme di riordino del Sistema Sanitario Regionale", l'AOUP Giaccone è un ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia imprenditoriale.

2.1.2 Gli Organi dell'Azienda

Ai sensi dell'art. 3 del Protocollo d'Intesa, stipulato in data 10 marzo 2020 tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo, sono organi dell'Azienda: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione, il Collegio Sindacale e l'Organo di Indirizzo.

Il Direttore Generale dell'AOUP è nominato con Decreto del Presidente della Regione, d'intesa con il Rettore, cui viene sottoposta una rosa di candidati dall'Assessorato Regionale della Salute, costituita previo avviso pubblico e selezione effettuata da un'apposita Commissione tra i candidati iscritti all'elenco nazionale degli idonei al conferimento dell'incarico di direttore generale delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Direttore Generale è rappresentante legale e responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dai Direttori dei Dipartimenti ad attività integrata.

Il Collegio di Direzione elabora proposte in materia di organizzazione e di sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e di innovazione per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori ed esprime pareri relativamente all'integrazione e alla coerenza tra l'attività assistenziale e le attività di didattica e di ricerca.

Alle adunanze del Collegio di Direzione possono partecipare, con funzioni consultive e per le necessarie integrazioni su specifici argomenti, il Rettore o suo delegato, il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia o suo delegato, i Direttori dei dipartimenti universitari.

Il Collegio Sindacale è titolare della funzione di controllo istituzionale relativa all'andamento delle attività dell'Azienda e della rispondenza delle attività di governo e di gestione della stessa ai principi di legalità e di economicità, con particolare riferimento agli aspetti economico-finanziari.

Verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa. Riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Il Collegio sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute.

L'Organo di Indirizzo, nominato dal Direttore Generale, è composto da quattro membri, di cui uno, componente di diritto, è il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, uno è designato dal Rettore e due dall'Assessore Regionale per la Salute. Sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e di programmazione dei servizi sanitari.

L'Organo di Indirizzo relaziona annualmente all'Assessore e al Rettore in ordine all'attuazione del Protocollo d'Intesa tra Regione e Università.

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.

L'attività assistenziale, di didattica e di ricerca assicurate consentono all'Azienda di collocarsi nelle reti assistenziali della Regione come polo di offerta di alta specialità grazie all'elevato livello clinico-scientifico conseguito negli anni dai professionisti che operano nella struttura, offrendo risposta ai fabbisogni di salute dei cittadini anche attraverso la presenza di numerosi Centri di Riferimento Regionali.

2.3 Come operiamo

Le funzioni e le attività dell'Azienda sono svolte dal personale ospedaliero e da quello universitario secondo l'organizzazione definita nell'Atto Aziendale, lo strumento che delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'AOUP, individuando un modello idoneo ad assicurare la funzionalità e la coerenza fra le attività di assistenza e quelle di didattica e di ricerca.

L'Atto Aziendale dell'AOUP Paolo Giaccone di Palermo, redatto in osservanza alle Linee Guida regionali per l'adeguamento degli Atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con D.A. n. 22 dell'11.01.2019, è stato approvato con D.A. n. 164 del 3 marzo 2020 e recepito con delibera aziendale n. 569 del 10 luglio 2020.

Le principali novità introdotte nel nuovo Atto Aziendale, riguardano la riduzione dei Dipartimenti da dieci a sette con una semplificazione dell'assetto organizzativo che risulta più governabile e più chiaro e la creazione delle condizioni per l'innovazione e per l'orientamento dell'organizzazione al cittadino-utente. Inoltre, sono stati individuati ambiti di collaborazione con le altre Aziende sanitarie dell'area metropolitana finalizzate alla sperimentazione di dipartimentalizzazioni interaziendali.

In linea con le indicazioni regionali contenute nel sopra richiamato decreto di riordino della rete ospedaliera, l'AOUP ha ridefinito la propria offerta assistenziale in relazione 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.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda, finalizzato ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari, nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali.

In coerenza con quanto previsto dal D. Lgs. n. 517/99 e dalle Linee Guida regionali, sono stati costituiti i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), fondati sul principio di eguaglianza di diritti e doveri del personale universitario e aziendale nell'espletamento dell'attività assistenziale.

Il DAI è un centro unitario di responsabilità e di costo, articolato in centri di responsabilità e di costo di livello inferiore e garantisce l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie a esso assegnate dal SSR e dall'Università.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Professioni Sanitarie, Infermieristiche e Ostetriche	00.63.0	Dott. Aprea Luigi ad interim
UOS Gestione del personale	00.63.1	Non attiva
UOS Professioni Sanitarie di Riabilitazione	00.64.0	Non attiva
UOS Professioni Tecnico-Sanitarie	00.65.0	Non attiva
UOS Professioni Tecniche di Prevenzione, Vigilanza e Ispezione	85.01.2	Non attiva
UOS Educazione alla Salute	00.55.0	Da nominare
UOS Coordinamento Sale Operatorie	85.01.1	Non attiva
UOC Direzione Sanitaria Presidio	85.02.0	Dott. Aprea Luigi
UOS Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere	85.02.3	Dott. Calamusa Giuseppe
UOS Controllo Igiene Ospedaliera	85.02.1	Dott.ssa Cannova Lucia

3. Identità

Si riporta di seguito una sintesi dei principali dati che hanno caratterizzato le attività dell'AOUP Giaccone di Palermo negli ultimi anni. Si fa presente che, nelle more dell'ultimazione dell'elaborazione dei principali dati gestionali, i dati relativi all'anno 2021 sono da intendersi provvisori e suscettibili di variazione.

3.1 L'AOUP Giaccone in cifre

ATTIVITÀ	2021*	2020	2019	2018	2017
Ricoveri degenza ordinaria	12.229	11.684	14.666	14.240	14.820
Ricoveri day hospital	3.539	2.916	3.537	3.399	3.756
Interventi chirurgici ordinari	7.400	6.732	7.900	7.081	7.130
Interventi chirurgici day hospital	2.244	1.819	2.353	2.224	2.663
Interventi chirurgici day service	6.367	3.833	6.708	5.958	5.645
Accessi al Pronto Soccorso	32.333	32.687	55.700	54.295	53.886
Prestazioni ambulatoriali	269.407	195.597	309.907	413.673	391.844

* Dati Provvisori

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

PROFILI	PERSONALE AL 31.12.2021			
	Tempo indeterminato	Tempo determinato	In comando	TOTALE
Dirigenza Medica Università	179	14	0	193
Dirigenza Medica SSN	261	62	0	323
Dirigenza Sanitaria Università	33	2	0	35
Dirigenza Sanitaria SSN	18	4	0	22
Dirigenza PTA Università	26	0	0	26
Dirigenza PTA SSN	5	0	0	5
AREA DIRIGENZA TOTALE	522	82	0	604
Personale Infermieristico	589	210	0	799
Personale Tecnico-Sanitario	240	51	3	294
Personale della Riabilitazione	9	6	0	15
Personale Ruolo Tecnico	134	0	0	134
Personale Ruolo Amministrativo	171	1	0	172
AREA COMPARTO TOTALE	1.143	268	3	1.414
DIRIGENZA + COMPARTO TOTALE	1.665	350	3	2.018

3.2 Le risorse economiche

Le risorse 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 e nazionale da parte dell'Assessorato Regionale della Salute, 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, ad es. investimenti per acquisizione di apparecchiature.

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.

Il bilancio 2020 ha risentito pesantemente dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia da SARS-CoV-2, sia perché è diminuita sensibilmente la produzione assistenziale per le ragioni appresso specificate, sia perché sono aumentati in maniera significativa i costi legati prevalentemente all'acquisizione di personale dedicato all'emergenza Covid (medici, infermieri, tecnici, OSS) o dovuti all'acquisto di beni e servizi (attrezzature, materiali per la diagnostica, dispositivi di protezione, pulizia e sanificazione, etc.).

Le variabili indipendenti che hanno influito sulla riduzione dell'attività delle unità operative sono:

- la sospensione dei ricoveri programmati (RO, DH, DSAO) durante il *lockdown*;
- la sospensione dell'attività ambulatoriale durante il *lockdown* e la significativa riduzione delle visite in applicazione delle norme anti-Covid dal *post-lockdown* in poi (una visita ogni ora);
- la riduzione dei posti letto (azzeramento nel caso dell'UOC di Psichiatria) destinati all'attività ordinaria e la loro riconversione in "aree grigie" e "unità operative Covid";
- la ulteriore riduzione dei posti letto per consentire il distanziamento interpersonale;
- la netta riduzione degli accessi al Pronto Soccorso per la paura del contagio da parte degli utenti e la conseguente riduzione di possibili ricoveri in urgenza.

Le prestazioni sanitarie erogate nel 2021 fanno rilevare un valore di ricavo superiore all'anno precedente (grafico 1) nonostante l'Azienda sia stata costretta anche nel corso del 2021 ad osservare periodi di sospensione dell'attività in elezione.



grafico 1

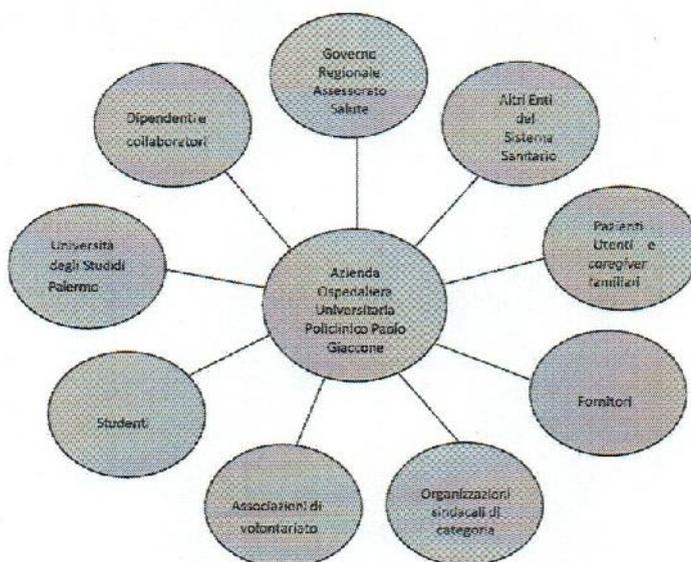
Nella seconda metà dell'anno, anche in virtù delle prestazioni aggiuntive effettuate per realizzare il Piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa, è stato possibile incrementare la produzione assistenziale sia in regime ambulatoriale che di ricovero in ambito chirurgico con un correlato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



grafico 2

3.3 Gli Stakeholder

L'AOUP Giaccone, in quanto Azienda Ospedaliera Universitaria, ha un elevato numero di *stakeholder* sia interni che esterni, cioè di soggetti che hanno un interesse particolare nei confronti dell'Azienda stessa. Innanzitutto i pazienti/utenti e i loro *caregiver* familiari, i dipendenti e i collaboratori, gli studenti, gli interlocutori istituzionali e politici, gli organismi di tutela e le associazioni di volontariato, le organizzazioni sindacali, i fornitori. Per rafforzare il ciclo della performance, così come raccomandato dalle Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri a novembre 2019, occorre migliorare l'apertura in chiave partecipativa della valutazione della *performance* organizzativa per eliminare l'autoreferenzialità dell'amministrazione, per rafforzare i sistemi di gestione della *performance* finalizzandoli verso il miglioramento del livello di benessere di cittadini e utenti e, non ultimo, per soddisfare i requisiti normativi minimi. Le amministrazioni pubbliche, allo scopo di facilitare questo approccio, possono utilizzare strumenti quali la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti, la carta dei servizi, la partecipazione dei cittadini nelle decisioni, per citarne solo alcuni. Di seguito la mappa degli *stakeholder* dell'AOUP Giaccone:



3.4 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.
- 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, 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 e 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.

- Sviluppo della sinergia tra l'AOUP e l'Università, attraverso l'istituzione di una Cabina di Regia per le Scuole di Specializzazione composta da referenti aziendali e universitari per effettuare un monitoraggio degli standard assistenziali delle Scuole di Specializzazione integrato nel ciclo della *performance* aziendale.

- Condivisione di risorse aziendali e universitarie per il raggiungimento di obiettivi comuni, come ad esempio offrire un servizio gratuito di assistenza medica ambulatoriale agli studenti universitari.

4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

Il contesto esterno è rappresentato da tutte quelle forze che tramite una loro manifestazione concreta implicano dirette conseguenze nell'operatività quotidiana dell'Azienda.

L'emergenza sanitaria ancora in corso, ha pesantemente condizionato il sistema sanitario regionale, nelle sue modalità organizzative ordinarie, imponendo nuove disposizioni, soggette a frequenti modifiche e integrazioni, in funzione dell'andamento pandemico.

4.2 Analisi del contesto interno

Il 2021, sebbene la vaccinazione di massa abbia consentito un minor impatto sul SSN rispetto al 2020, ha continuato a risentire pesantemente dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid-19 e anche l'AOUP è stata costretta a sospendere e rinviare prestazioni sanitarie necessarie ai fini della presa in carico e alla gestione delle condizioni di fragilità non Covid.

Di seguito la sintesi dei periodi di sospensione e ripresa dell'attività nel 2021.



Nella seconda metà dell'anno, anche in virtù delle prestazioni aggiuntive effettuate per realizzare il Piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa, è stato possibile erogare un maggior numero di prestazioni ambulatoriali (sia visite che diagnostica per immagini) e di ricovero in ambito chirurgico.

Il piano di ristrutturazione edilizia che ha pesantemente investito il Policlinico da circa un decennio, nel 2021 ha fatto segnare un importante segnale di miglioramento. Infatti, a gennaio sono stati consegnati 7 nuovi posti letto di terapia intensiva tecnologicamente all'avanguardia sia per i ventilatori automatici di ultima generazione che per i sistemi di monitoraggio invasivo e non invasivo. A fine anno, sono stati consegnati altri 17 nuovi posti letto di terapia intensiva che, con il completamento dei dovuti controlli microbiologici e microclimatici, sono entrati nella piena operatività a gennaio 2022.

Nel polo di emergenza-urgenza è stato inoltre realizzato anche un complesso operatorio che è in fase di completamento, collaudo e avviamento, dotato di 4 nuove sale operatorie con annesse sale di preparazione e risveglio, e anche un reparto di degenza di 14 posti letto. Tale assetto logistico favorirà al meglio il percorso di assistenza del paziente che trova vicine e interconnesse l'area operatoria, la parte intensiva e le degenze.

La nuova area di emergenza ha reso necessario il reclutamento di importanti figure quali gli anestesisti rianimatori attraverso una procedura concorsuale regionale che ha visto capofila l'AOUP Giaccone, impegnata nel reclutamento di dirigenti medici da destinare a tutte le rianimazioni siciliane.

Una criticità importante che, a causa dell'emergenza pandemica, l'Azienda non ha potuto affrontare e risolvere riguarda l'integrazione dei sistemi informativi e il suo impatto sulla contabilità direzionale e sul sistema di controllo nel suo insieme.

Inoltre, i flussi relativi ai debiti informativi assessoriali e ministeriali vengono trasmessi da più unità organizzative e pertanto non vi è contezza riguardo al rispetto delle scadenze o feedback su eventuali anomalie. Ulteriore criticità rilevata riguarda il personale afferente ai sistemi informativi, sia dal punto di vista delle competenze che del dimensionamento dell'organico.

Nel 2021, con la nomina dei Direttori di Unità Operativa Complessa e dei Responsabili delle Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali, è stata data piena attuazione al nuovo Atto Aziendale e dato un forte contributo alla stabilità della struttura organizzativa con una chiara definizione dei ruoli e responsabilità.

Nello stesso solco, l'adozione del Regolamento per l'affidamento, la pesatura e la revoca degli incarichi dirigenziali sia dell'Area Sanità che dell'Area Professionale, Tecnica e Amministrativa avvenuta nel mese di maggio 2021, ha costituito un ulteriore e significativo elemento di sviluppo organizzativo.

Con Deliberazione n. 589 del 29.12.2021, la Giunta Regionale ha approvato la dotazione organica dell'AOUP Giaccone consentendo, attraverso un ampliamento del tetto di spesa, di acquisire nel corso di un triennio un maggior numero di figure professionali e una straordinaria occasione di crescita per l'Azienda. La chiusura del 2021 ha visto inoltre il completamento della triade direzionale con la nomina del Direttore Sanitario aziendale.

Di seguito si riporta la scheda di analisi SWOT che sintetizza la rilevazione delle informazioni di contesto esterno (opportunità e minacce) e di contesto interno (punti di forza e debolezza).

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) - Hub vaccinale rivolto a tutta la popolazione in sinergia con Assessorato Salute Regionale - Laboratorio di Riferimento Regionale emergenza COVID per la Sicilia Occidentale - Significativa dotazione di tecnologie pesanti - Ruolo Hub di alcune discipline nelle reti assistenziali - Impegno nella ricerca scientifica - Ruolo peculiare nella formazione degli operatori sanitari - Sito aziendale con area intranet e CUP multicanale - Sistema di valutazione della qualità percepita nelle UUOO - Assetto organizzativo con chiara definizione di ruoli e responsabilità - Potenziamento dell'Area di emergenza - Dotazione organica con ampliamento delle risorse umane - Istituzione Cabina di Regia AOUP-Università per le Scuole di Specializzazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Struttura a padiglioni con cantieri in corso - Spazi insufficienti (Pronto soccorso, ambulatori, magazzini, etc) - Tecnologia di base obsoleta - 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 il personale (mensa, asilo..) - Uffici amministrativi dislocati all'esterno dell'AOUP - Modesta interazione e integrazione tra le varie articolazioni aziendali - Scarsa conoscenza del Ciclo della performance da parte del personale (Dirigenza, Comparto e Assistenti in Formazione)
	MINACCE	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione prestazioni assistenziali per criticità legate alla pandemia SARS-CoV-2 e contestuale aumento dei costi per il personale e acquisto di beni e servizi - 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, anticorruzione, trasparenza, etc.) e molteplicità di adempimenti richiesti spesso in assenza dei necessari adeguamenti e/o cambiamenti organizzativi e culturali 	

5. L'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.

Tale rappresentazione mostra come obiettivi di diversa natura contribuiscano, ai vari livelli organizzativi e dentro un disegno strategico complessivo coerente, al raggiungimento della *mission* aziendale e al miglioramento dei livelli di performance complessivi.

Le indicazioni regionali (obiettivi assegnati alla Direzione Generale), integrate con le esigenze aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno, vengono tradotte in obiettivi specifici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale.

Per il 2022, così come è già avvenuto nel 2021, si potrà prevedere il ricorso alle modalità di "lavoro agile" (con la conseguente assegnazione di obiettivi individuali al personale interessato) purché sussistano le seguenti condizioni: possibilità di delocalizzazione delle attività senza che sia necessaria la costante presenza fisica del dipendente nella sede di lavoro e senza detrimento delle attività complessivamente poste in essere dall'Ufficio di appartenenza; possibilità di utilizzo di strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro; possibilità di monitorare e valutare i risultati conseguiti.

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 individua, all'interno di una specifica area, obiettivi inerenti alla legalità e alla trasparenza amministrativa.

In osservanza dei presupposti normativi, integrati e armonizzati con le istanze derivanti dal contesto esterno ed interno, l'Azienda ha individuato i principali obiettivi strategici da proporre quali direttrici di attività per il triennio 2022-2024, individuando prima le aree strategiche di intervento e definendo poi i relativi obiettivi strategici.

5.1 Aree strategiche

Gli indirizzi generali che l'AOUP Giaccone definisce per il triennio 2022-2024 sono articolati nelle seguenti Aree Strategiche:

- **Area Strategica Performance Economica**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati al collegamento tra ciclo di gestione della performance e ciclo di programmazione e di bilancio, al fine di realizzare la corretta allocazione delle risorse rispetto agli obiettivi e perseguire l'economicità dell'attività sanitaria e amministrativa;

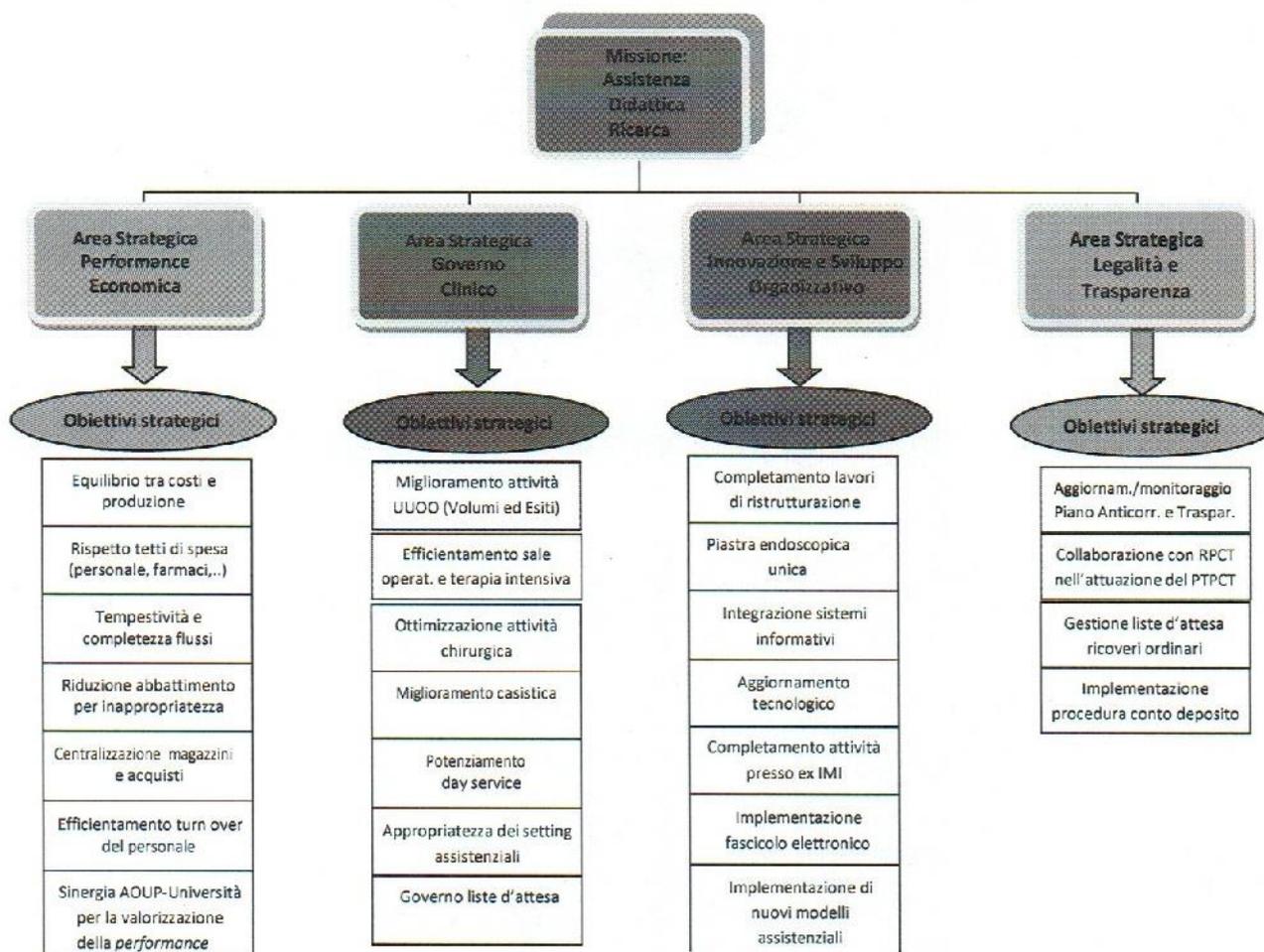
- **Area Strategica Governo Clinico**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati alla produzione sia in termini di volumi e riqualificazione dell'offerta assistenziale sia in termini di qualità, efficienza e appropriatezza delle prestazioni;
- **Area Strategica Innovazione e Sviluppo Organizzativo**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati alla realizzazione di progetti innovativi, analisi e revisione dei processi organizzativi e di procedure operative, definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo;
- **Area Strategica Legalità e Trasparenza**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici che esprimono per l'Azienda la necessità di dare attuazione al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

5.2 Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici, di seguito riportati, rappresentano i macro-obiettivi che l'Azienda intende perseguire.

- **Obiettivi Strategici di Performance Economica** si focalizzano sul raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, puntando sull'efficienza e l'economicità delle principali voci di spesa, quali ad es. personale, farmaceutica, servizi;
- **Obiettivi Strategici di Governo Clinico** puntano alla riqualificazione e alla valorizzazione dell'offerta assistenziale, per offrire servizi efficaci, efficienti e di qualità tenendo conto della necessità di garantire l'appropriatezza delle prestazioni nei setting assistenziali adeguati e il governo delle liste di attesa;
- **Obiettivi Strategici di Innovazione e Sviluppo Organizzativo** rappresentano la macroarea più ampia ed eterogenea in quanto attengono agli investimenti, complessivamente intesi, che garantiscano al sistema l'orizzonte di sviluppo e l'apertura all'innovazione;
- **Obiettivi Strategici di Legalità e Trasparenza** mirano alla prevenzione del rischio corruttivo e al miglioramento della fruibilità all'esterno delle informazioni prodotte dal portale aziendale "Amministrazione Trasparente", attraverso un'ampia collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nell'attuazione del Piano.

Di seguito è riportata tale rappresentazione grafica dell'albero della performance



5.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

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

A causa delle criticità legate alla pandemia da SARS-CoV-2, gli incontri di negoziazione finalizzati al confronto tra la Direzione Generale e le unità operative per definire gli obiettivi da assegnare si sono svolti nel mese di giugno 2021, determinando un ritardo nell'assegnazione formale degli obiettivi alle varie strutture afferenti ai Dipartimenti da parte della direzione aziendale.

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

Tali dati, trasmessi alle unità operative con periodicità mensile, hanno permesso un monitoraggio costante e l'attivazione di eventuali correttivi, migliorando la cultura della misurazione e valutazione della *performance*.

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

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

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

La negoziazione degli obiettivi 2022 ha introdotto un elemento metodologico innovativo scaturito dall'istituzione della Cabina di Regia AOUP-Università per le Scuole di Specializzazione (delibera n. 23 del 14.01.2022), composta da referenti aziendali e universitari per effettuare un monitoraggio degli standard assistenziali delle Scuole di Specializzazione integrato nel ciclo della *performance* aziendale. Gli obiettivi legati al miglioramento della produzione assistenziale, grazie alle indicazioni della Cabina di Regia, sono stati assegnati in coerenza con gli standard assistenziali richiesti dall'AGENAS alle Scuole di Specializzazione, confermando l'integrazione tra le funzioni istituzionali - assistenza, didattica e ricerca - dell'AOUP Giaccone.

La pubblicazione del presente Piano e della relativa delibera di adozione riporta in allegato la tabella con gli obiettivi da realizzare nel triennio 2022-2024; le schede con gli obiettivi organizzativi e individuali per l'anno in corso dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD con degenza e senza degenza sono consultabili nel sito:

www.policlinico.pa.it/Amministrazione **Trasparente/Performance/Piano della performance**

La sottoscrizione delle schede con gli obiettivi organizzativi e individuali avverrà entro la metà di febbraio, dopo la negoziazione con il DAI Emergenza-Urgenza.

Nel corso del 2022, entro il 30 aprile, 31 luglio e 30 novembre, i Direttori dei Dipartimenti insieme ai Direttori/Responsabili delle UOC/UOSD dovranno effettuare un monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi, dando evidenza al Gruppo budget dell'avvenuto incontro attraverso l'invio del verbale dell'incontro di monitoraggio e delle relative schede con gli stati di avanzamento.

Acquisiti i suddetti report di monitoraggio, la Direzione aziendale potrà eventualmente riprogrammare nuovi incontri con le unità operative per rimodulare i contenuti di programmazione in termini di obiettivi, indicatori di risultato e valori attesi. L'anno successivo si procederà alla

misurazione dei risultati e alla valutazione delle *performance* organizzative e individuali ed entro giugno saranno rendicontati i risultati aziendali (Relazione sulla *Performance*).

5.4 La *performance* organizzativa e la *performance* individuale

La misurazione a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi assegnati determina la *performance* organizzativa della struttura.

Per ottenere la migliore *performance* organizzativa possibile, i Dirigenti 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.

I Direttori di UOC o i Responsabili di UOSD, in aggiunta a quelli dei dirigenti privi di incarico gestionale, hanno obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei propri collaboratori. I Direttori di Dipartimento, in aggiunta agli obiettivi dei Direttori di UOC, hanno ulteriori obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei Dirigenti delle unità operative allocate nel Dipartimento.

6. Il processo e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della *performance*

6.1 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 e 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 e il Ciclo di Gestione della *Performance* sono orientati al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda nonché alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli operatori e dalle unità operative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati dell'Azienda e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

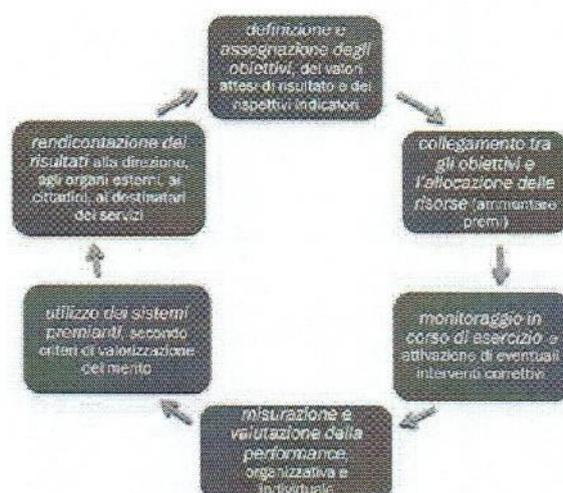
Il Piano viene definito entro il 31 gennaio del primo anno di vigenza dello stesso ed è annualmente aggiornato tenendo conto dell'evoluzione del contesto nazionale e regionale in materia. A seguito dell'adozione del Piano, l'Azienda curerà il monitoraggio delle attività e il loro costante adeguamento, tramite verifiche in itinere sull'efficienza ed efficacia delle azioni programmate e sulla persistente

congruità degli obiettivi individuati e assegnati.

Di seguito si riporta una tabella sintetica che descrive le fasi del ciclo di gestione della *performance*, i soggetti coinvolti e i relativi documenti prodotti.

Fase	Descrizione fase	Soggetti coinvolti	Documenti prodotti
1	Definizione, assegnazione e negoziazione di obiettivi, dei rispettivi indicatori e dei valori di risultato attesi	Direzione strategica Gruppo budget	Schede assegnazione obiettivi
2	Monitoraggio in itinere e attivazione di eventuali interventi correttivi	Dirigenti DAI/UOC/UOSD Gruppo budget	Schede monitoraggio obiettivi
3	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> organizzativa dell'unità operativa	Valutatore di prima istanza OIV in seconda istanza	Schede valutazione obiettivi
4	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> individuale	Dirigente della struttura sovraordinata in prima istanza OIV in seconda istanza	Schede valutazione individuali
5	Rendicontazione dei risultati all'organo di indirizzo politico - amministrativo	Coordinamento degli Staff	Relazione <i>performance</i> Report sull'indagine di <i>Customer satisfaction</i>
	Rendicontazione dei risultati ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	Direzione strategica	Relazione <i>performance</i>

Il Piano è stato redatto dalla Direttrice UOC Coordinamento degli Staff, in qualità di Coordinatrice del Gruppo budget aziendale, che si è avvalsa dei contributi forniti dall'Unità di Staff Programmazione e Sviluppo Aziendale, dal Sistema Informativo Aziendale e dalle Aree del Dipartimento Amministrativo.



6.2 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:

- ✓ la pianificazione delle *performance* che fissa obiettivi di produzione assistenziale e anche di natura economica;
- ✓ la programmazione economica che tiene conto dei suddetti obiettivi nella stesura del conto economico previsionale;
- ✓ un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dall'Area Economico Finanziaria e alle singole strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;
- ✓ l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, quali in primis il supporto della reportistica analitica per centri di costo.

Allo stato attuale, tuttavia, non esiste un collegamento diretto tra la dimensione di *performance*, il sistema di bilancio economico patrimoniale e l'attuale sistema che non prevede l'assegnazione diretta di risorse dedicate ad ogni singolo obiettivo dell'albero della *performance*.

La *performance* è in ogni caso al centro del processo di costruzione del budget, che viene definito in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

6.3 Coerenza con il Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza

L'AOUP Giaccone è fermamente convinta che l'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza debbano essere concepite non come adempimento a se stante, ma come una politica di miglioramento organizzativo volta da un lato a integrare tutte le misure adottate dall'Azienda e dall'altro a coinvolgere tutto il personale, dirigenziale e di comparto.

A tal fine, il presente Piano Triennale delle *Performance* è integrato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), in modo da poter considerare le misure per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e le misure e gli obblighi in materia di trasparenza collegate a tutti i processi aziendali e quindi visti come obiettivi di tutto il personale aziendale.

Per quanto concerne gli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza, l'Azienda ha individuato una serie di obiettivi strategici finalizzati a garantire un'amministrazione più aperta da realizzare attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione. Ciò, oltre a migliorare i servizi al cittadino, aumenta la possibilità di controllo da parte degli *stakeholder* sull'operato della stessa.

Il PTPCT racchiude tutte le iniziative volte a garantire la trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità che saranno declinate in obiettivi operativi che l'Azienda si impegna ad assegnare a tutte le strutture sanitarie e amministrative.

6.4 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.

Preliminarmente, l'Area Risorse Umane aggiornerà il "Regolamento per la valutazione del personale e per la retribuzione di risultato/produttività dell'AOUP Giaccone" per dotarsi di un nuovo "Sistema di misurazione e valutazione della *performance*", previsto e disciplinato dall'art.10 del D. Lgs. 150/2009 che dovrà essere adottato previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUP. Nell'esprimere tale parere, l'OIV dovrà valutare la coerenza delle scelte operate dall'Azienda con il quadro normativo vigente e lo specifico contesto interno ed esterno.

L'effettiva implementazione di un efficiente Sistema di misurazione della *performance* è rilevante per almeno due ordini di ragioni: la prima, relativa alla soddisfazione delle esigenze dei cittadini e la seconda relativa alla migliore capacità di scelta e di selezione da parte della Direzione in ordine all'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze, incentivando al contempo tra i dipendenti dell'Azienda una reale cultura della misurazione della *performance*.

Le principali aree di miglioramento su cui l'AOUP vuole intervenire 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 del controllo di gestione e dei sistemi informativi aziendali al fine di assicurare il miglioramento continuo dell'accuratezza e della tempestività dei dati periodici infra-annuali necessari nel corso dell'esercizio di riferimento;
- ✚ perfezionamento del sistema informativo di contabilità analitica per centri 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 centri di responsabilità attraverso un processo di negoziazione.

7. Piano Organizzativo del Lavoro Agile

La gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato nel lavoro pubblico un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni.

Le Aziende sono state costrette a confrontarsi concretamente con una modalità organizzativa di lavoro disciplinata già da tempo nel nostro ordinamento, scoprendone punti di forza e di debolezza che sono stati messi al centro di un ampio e diffuso dibattito tuttora in corso.

Con l'emergenza sanitaria, infatti, le Aziende hanno dovuto considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es. accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.), prescindendo, quindi, da una preliminare revisione dei modelli organizzativi.

Occorre, ora, passare dalla modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con il quadro normativo vigente. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile costituisce lo strumento per giungere ad un'adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile.

L'approccio proposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica nelle sue "Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance" della fine del 2020 è quello di un'applicazione progressiva e graduale, in quanto le scelte sulla programmazione del lavoro agile sono rimesse all'Azienda, che deve elaborare un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

Va sottolineato preliminarmente come il diverso approccio organizzativo richiesto dal lavoro agile debba tuttavia tener conto dell'attuale disciplina legislativa e contrattuale del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni, basata sulla presenza fisica in ufficio, con la conseguenza che numerosi istituti relativi al trattamento giuridico ed economico del personale non sempre si conciliano con le peculiarità di tale modalità lavorativa.

I tradizionali modelli del lavoro pubblico, inoltre, mal si adattano a un'organizzazione che deve essere in grado di adattarsi velocemente ai cambiamenti, di lavorare in una logica incrementale, rispondendo alle esigenze dell'utenza e valorizzando il lavoro di squadra, secondo criteri di intercambiabilità e flessibilità operativa dei dipendenti.

Il lavoro agile è definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro, basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione. Delinea un modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari, luoghi e in parte strumenti della propria professione.

Il lavoro agile attiene, pertanto, al "dove" della prestazione lavorativa, al "quando", ma soprattutto al "come": il modello richiede un cambio di paradigma nei rapporti tra *management* e personale, dal controllo, basato per lo più sulla presenza, alla fiducia e alla responsabilizzazione sui risultati.

Si tratta di favorire forme di collaborazione tra Azienda e lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'Azienda.

Il principio si basa sui seguenti fattori:

- flessibilità dei modelli organizzativi;
- autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- responsabilizzazione sui risultati;
- benessere del lavoratore;
- utilità per l'Azienda;
- tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile;
- cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti;
- organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive.

Tra questi fattori, rivestono un ruolo strategico la cultura organizzativa e le tecnologie digitali in una logica di "*change management*", ossia di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie.

Le tecnologie digitali sono fondamentali per rendere possibili nuovi modi di lavorare, sono da considerarsi, quindi, un fattore indispensabile del lavoro agile.

Il livello di digitalizzazione permette di creare spazi di lavoro digitali virtuali nei quali la comunicazione, la collaborazione e la socializzazione non dipendono da orari e luoghi di lavoro; ma, affinché questo avvenga in modo efficace, occorre far leva sullo sviluppo di competenze digitali trasversali ai diversi profili professionali.

Ancor prima della digitalizzazione, le esperienze di successo mostrano come la vera chiave di volta sia l'affermazione di una cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità, di apprezzare risultati e merito di ciascuno.

È evidente, quindi, come il tema della misurazione e valutazione della *performance* assuma un ruolo strategico nell'implementazione del lavoro agile, ruolo che emerge sin dalle prime disposizioni normative che hanno introdotto tale istituto nel nostro ordinamento.

Una riflessione particolare è richiesta in relazione alla *performance* individuale, non solo perché lo svolgimento della prestazione in modalità agile impone ancor più la necessità di individuare in maniera puntuale i risultati attesi, sia in relazione all'attività svolta che ai comportamenti tenuti, ma anche perché il sistema di misurazione e valutazione è unico e prescinde dal fatto che la prestazione sia resa in ufficio, in luogo diverso o in modalità mista.

Il POLA "è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile, i quali andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della *performance* o nelle schede individuali" (Linee guida sul POLA e indicatori di *performance*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, DFP).

La programmazione del lavoro agile si inserisce in un processo unitario all'interno delle organizzazioni, nel quale convergono i diversi strumenti di programmazione aziendale previsti dal legislatore.

Il POLA costituisce una sezione del Piano della *performance*, da adottare e pubblicare entro il 31 gennaio di ogni anno, e da aggiornare secondo una logica di scorrimento programmatico. Si tratta, quindi, di un documento di programmazione organizzativa dinamico, adottato dall'Azienda sentite le organizzazioni sindacali, contenente il livello di attuazione raggiunto dal lavoro agile, le relative modalità organizzative, i soggetti, i processi e gli strumenti necessari e il suo programma di sviluppo.

Sebbene non si ritenga di poter estendere tale modalità di lavoro all'area sanitaria, ad eccezione di forme di teleconsulto per alcune discipline di area medica attualmente in corso di studio e implementazione, è certamente possibile ipotizzare un incremento percentuale della casistica nell'ambito delle aree a supporto dell'organizzazione assistenziale con conseguente estensione del lavoro agile anche ad attività attualmente escluse per carenze organizzative e tecnologiche.

A seguito dell'esperienza maturata nel corso del 2020, l'Azienda conferma la valenza dell'istituto quale modello organizzativo strutturale che permette di coniugare le esigenze personali e familiari dei dipendenti con quelle professionali oltre che di tutelare nel contempo quei dipendenti che si trovano in particolari condizioni di fragilità.

L'Azienda intende inoltre favorire il consolidamento del lavoro agile quale modalità di funzionamento organizzativo e di impiego delle persone rispettosa della sostenibilità ambientale e del benessere collettivo, attraverso la limitazione degli spostamenti casa-lavoro, con riduzione dell'utilizzo dei mezzi pubblici, di quelli personali e del traffico, favorendo in tal modo l'abbattimento delle emissioni inquinanti.

Tenuto conto dell'incertezza connessa al perdurare dell'emergenza pandemica, si ritiene che il 2022 possa essere un anno di transizione durante il quale, valorizzando l'esperienza acquisita dall'AOUP a partire dal 2020, porre le basi del futuro modello di organizzazione del lavoro basato su un'alternanza equilibrata di svolgimento della prestazione lavorativa in presenza e da remoto e pertanto il POLA sarà prossimamente oggetto di opportuno aggiornamento e sviluppo da parte dell'Area Risorse Umane.

8. Allegati tecnici

1. Tabella con gli obiettivi da realizzare nel triennio 2022-2024.
2. Schede di assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali anno 2022 dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD consultabili nel sito aziendale [www.policlinico.pa.it/Amministrazione Trasparente/Performance/Piano della performance](http://www.policlinico.pa.it/Amministrazione%20Trasparente/Performance/Piano%20della%20performance)

ALLEGATO n. 1 TABELLA OBIETTIVI 2022 - 2024

Obiettivo	Indicatore	Area strategica	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024
Equilibrio di bilancio	Raggiungimento annuale equilibrio economico di bilancio	1	Rispetto budget negoziato 2022	Rispetto budget negoziato 2023	Rispetto budget negoziato 2024
Tempestività pagamenti	Miglioramento dei tempi di pagamento dei fornitori	1	Mantenim./Miglioram. dei tempi di pagamento rispetto al 2022	Mantenim./Miglioram. dei tempi di pagamento rispetto al 2023	Mantenim./Miglioram. dei tempi di pagamento rispetto al 2024
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 budget negoziato 2022	Rispetto budget negoziato 2023	Rispetto budget negoziato 2024
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 prestazioni SSN	% SDO, SDAO, DH chiuse entro tempi indicati % ricette esenti ticket caricate entro 15 gg dalla prestazione	1	Osservanza indicazione della direzione strategica	Osservanza indicazione della direzione strategica	Osservanza indicazione della direzione strategica
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	Implementazione manovra di efficientamento	1	Avvio manovra	Implementazione manovra	Implementazione manovra
Efficientamento utilizzo beni sanitari	Procedura "Conto deposito"	1	Implementaz. a regime	Implementaz. a regime	Implementaz. a regime
Turn over personale	Adozione piano triennale fabbisogno personale	1	Rispetto piano triennale fabbisogno personale	Rispetto piano triennale fabbisogno personale	Rispetto piano triennale fabbisogno personale
Sinergia tra AOUP e Università mediante condivisione di risorse aziendali e universitarie	Istituzione Cabina Regia di Specializzazione per monitoraggio standard assistenziali Agenas per le Scuole di Specializzazione integrato nel ciclo della performance aziendale	1	Istituzione Cabina Regia Assegnazione/monitorag. obiettivi 2022 in sinergia con gli standard Agenas per le Scuole di Specializzazione	Assegnazione/monitorag. obiettivi 2023 in sinergia con gli standard Agenas per le Scuole di Specializzazione	Assegnazione/monitorag. obiettivi 2024 in sinergia con gli standard Agenas per le Scuole di Specializzazione
Tempi d'attesa prestaz. critiche ambulatoriali	Assistenza medica ambulatoriale gratuita a studenti	2	Attuaz. convenzione AMU	Attuaz. convenzione AMU	Attuaz. convenzione AMU
Miglioramento indicatori di performance	% prestazioni erogate entro i tempi previsti (B e D) Degenza media e degenza media preoperatoria Peso medio area medica e area chirurgica Attività chirurgica % DRG medici da reparti chirurgici % ricoveri DH diagnostici	2	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%

Obiettivo	Indicatore	Area strategica	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024
Miglioramento indicatori PNE	Proporzione parti cesarei primari su totale parti Proporzione interventi x frattura femore entro 2 gg Proporzione PTCA entro 2 gg in pazienti con IMA Colectomia laparoscopica con degenza ≤ 2 gg Volumi attività TM polmone, colon, mammella, etc	2	Mantenimento Obiettivi /Miglioramento PNE secondo scheda obiettivi 2022	Mantenimento Obiettivi /Miglioramento PNE secondo scheda obiettivi 2023	Mantenimento Obiettivi /Miglioramento PNE secondo scheda obiettivi 2024
Miglioramento indicatori sala operatoria	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	Attuazione regolamento In base alle criticità, secondo negoziazione	Attuazione regolamento In base alle criticità, secondo negoziazione	Attuazione regolamento In base alle criticità, secondo negoziazione
Integrazione sistemi informativi	Riorganizzazione processo di trasmissione flussi	3	Ricognizione e catalogazione flussi e individuazione responsabilità	Centralizzazione gestione flussi	Acquisizione strumenti informativi necessari alla raccolta e verifica di qualità dei flussi
Centralizzazione attività endoscopia	Realizzazione piastra endoscopica unica	3	Avvio piano di centralizzazione	Implementazione piano	Implementazione piano
Formazione professionisti	Redazione/realizzazione PFA	3	PFA 2022	PFA 2023	PFA 2024
Implementazione fascicolo sanitario elettronico	Adesione al progetto regionale	3	Rispetto indicazioni assessoriali	Rispetto indicazioni assessoriali	Rispetto indicazioni assessoriali
Conciliazione vita-lavoro	Regolamento aziendale adozione <i>smart working</i>	3	Definizione regolamento	Attuazione regolamento	Attuazione regolamento
Rispetto normative in materia di trasparenza e anticorruzione	Aggiornamento e monitoraggio Piano prevenzione corruzione e trasparenza Collaborazione con il RPCT per attuazione misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza Pubblicazione dati/report sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente"	4	Aggiornamento e monitoraggio	Aggiornamento e monitoraggio	Aggiornamento e monitoraggio
		4	Rispetto piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza	Rispetto piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza	Rispetto piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
		4	Rispetto tempistica pubblicazione dati	Rispetto tempistica pubblicazione dati	Rispetto tempistica pubblicazione dati

Area strategica 1: Performance Economica

Area strategica 2: Governo Clinico

Area strategica 3: Innovazione e Sviluppo Organizzativo

Area strategica 4: Legalità e Trasparenza