



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Deliberazione n. **62** del **29.01.2021**

Oggetto: Adozione del "Piano della Performance 2021 - 2023"

<p><b>DIREZIONE GENERALE</b></p> <p>Proposta n. 2/Com del 27.01.2021</p> <p>Staff proponente: COMUNICAZIONE E URP</p> <p>La presente deliberazione è composta da <b>n. 4 pagine + n. 4 allegati</b></p> <p>La Responsabile dell'UdS Comunicazione e URP <i>Dr.ssa Rosaria Licata</i></p>	<p><b>Area Gestione Economico - Finanziaria</b></p> <p>Autorizzazione spesa n.</p> <p>Del</p> <p>Conto di costo _____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p><b>Il Responsabile dell'Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale</b></p>
--	---

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

**Il Responsabile dell'Unità proponente:** *[Signature]*

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.L.vo n. 502/92  
così come modificato dal D.L.vo n. 517/93 e dal D.L.vo n. 229/99

del Direttore Amministrativo dott. Santo Naselli

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante

Sig.ra Grazia Scalici

*Graziella Douzell*



Delibera n. 62 del 29.01.2021

### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- 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;
- 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 (CiMIT), 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;
- 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 amministrazioni";
- 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 Responsabile dello Staff Comunicazione, nella qualità di Coordinatrice del Comitato di Budget Aziendale, quale Piano della Performance dell'AOUP Giaccone per il triennio 2021–2023, 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 dalle Aree Risorse Umane ed Economico Finanziaria del 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 2021–2023, allegato al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale;



Su proposta della Responsabile dell'Unità di Staff Comunicazione e URP, nella qualità di Coordinatrice del Comitato di Budget Aziendale, che con la sottoscrizione del presente atto ne attesta la legittimità formale e sostanziale;

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

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

#### DELIBERA

1. **APPROVARE E ADOTTARE** il Piano della Performance 2021–2023 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 sul sito istituzionale dell'AOUP "Paolo Giaccone" nella 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;



Il Direttore Amministrativo  
Dott. Santo Naselli

*Santo Naselli*

Il Commissario Straordinario  
Ing. Alessandro Caltagirone

*Alessandro Caltagirone*

Segretario Verbalizzante

*Gabriella Douzelli*

### 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 31.01.2021 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

*Gabriella Douzelli*

#### 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:

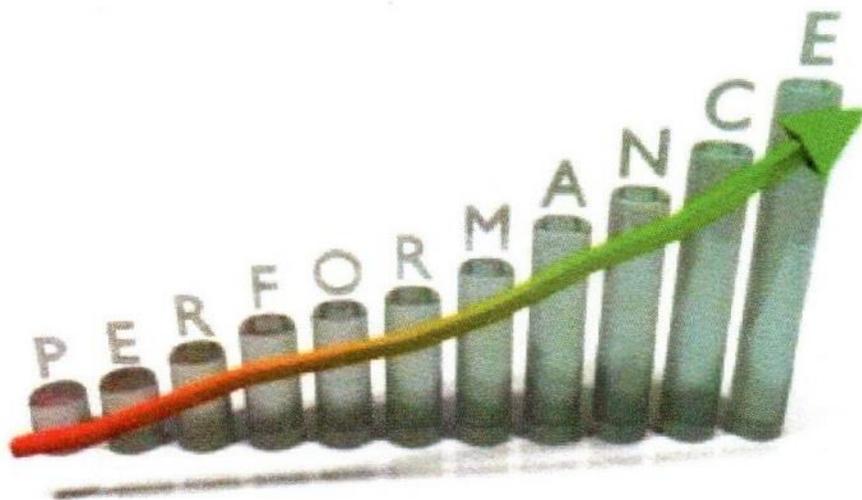
- Ha pronunciato l'approvazione con atto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato
- Ha pronunciato l'annullamento con atto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato
- Delibera divenuta esecutiva con decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L. R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

Il Funzionario Responsabile



---

# Piano della Performance AOUP “Paolo Giaccone” 2021-2023



## Indice

1	<b>Premessa</b>	pag. 3
2	<b>Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli <i>stakeholder</i> esterni</b>	pag. 4
2.1	<b>Chi siamo</b>	pag. 4
2.1.1	<b>La storia del Policlinico “Paolo Giaccone”</b>	pag. 5
2.1.2	<b>Gli Organi dell’Azienda</b>	pag. 5
2.2	<b>Cosa facciamo</b>	pag. 6
2.3	<b>Come operiamo</b>	pag. 7
3	<b>Identità</b>	pag. 18
3.1	<b>L’AOUP Giaccone in cifre</b>	pag. 18
3.2	<b>Le risorse finanziarie</b>	pag. 19
3.3	<b>Gli stakeholder</b>	pag. 20
3.4	<b>Mandato istituzionale e missione</b>	pag. 21
4	<b>Analisi del contesto</b>	pag. 22
4.1	<b>Analisi del contesto esterno</b>	pag. 22
4.2	<b>Analisi del contesto interno</b>	pag. 23
5	<b>Albero della performance</b>	pag. 25
5.1	<b>Aree strategiche</b>	pag. 25
5.2	<b>Obiettivi strategici</b>	pag. 26
5.3	<b>Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi</b>	pag. 27
5.4	<b>La performance organizzativa e la performance individuale</b>	pag. 28
6	<b>Il processo e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance</b>	pag. 29
6.1	<b>Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano</b>	pag. 29
6.2	<b>Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio</b>	pag. 31
6.3	<b>Coerenza con il Piano triennale della prevenzione corruzione e trasparenza</b>	pag. 32
6.4	<b>Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance</b>	pag. 32
7	<b>Allegati tecnici</b>	pag. 33

## 1. Premessa

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

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

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 2021-2023 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 21 dicembre 2018 n. 1074 (aggiornamento 2018 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](http://www.policlinico.pa.it) nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione Performance.

## **2. 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 km<sup>2</sup>, con una popolazione pari a 1.252.588 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 250 ab/km<sup>2</sup> (01.01.2019 – ISTAT).

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

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.

Il nuovo Atto Aziendale 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):

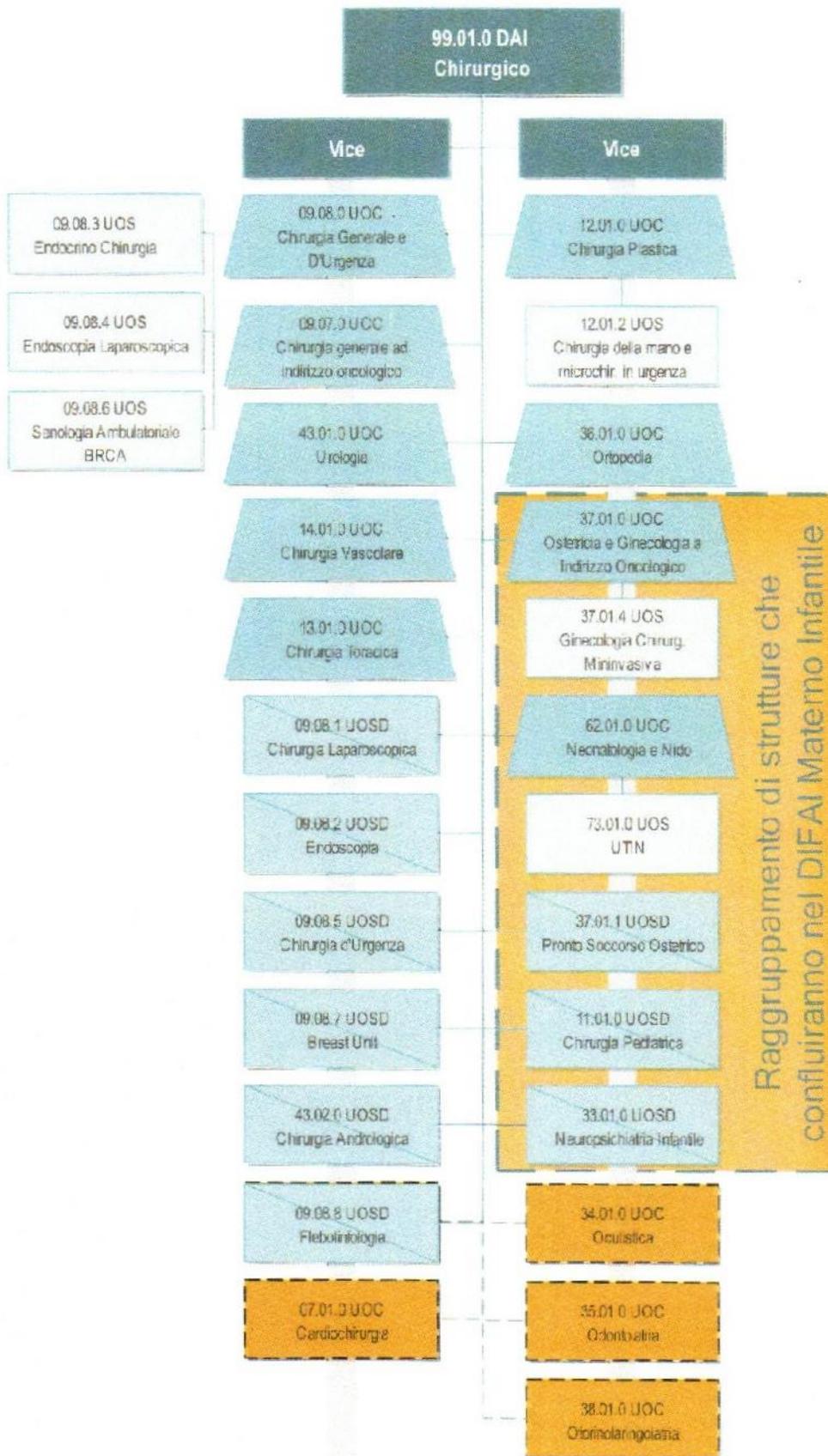
1. DAI Chirurgico (con afferenze funzionali e un raggruppamento di strutture che confluirà nel Dipartimento ad attività integrata interaziendale funzionale Materno-Infantile)
2. DAI Diagnostica di Laboratorio
3. DAI Emergenza-Urgenza (con afferenze funzionali)
4. DAI Medico (con afferenze funzionali)
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.

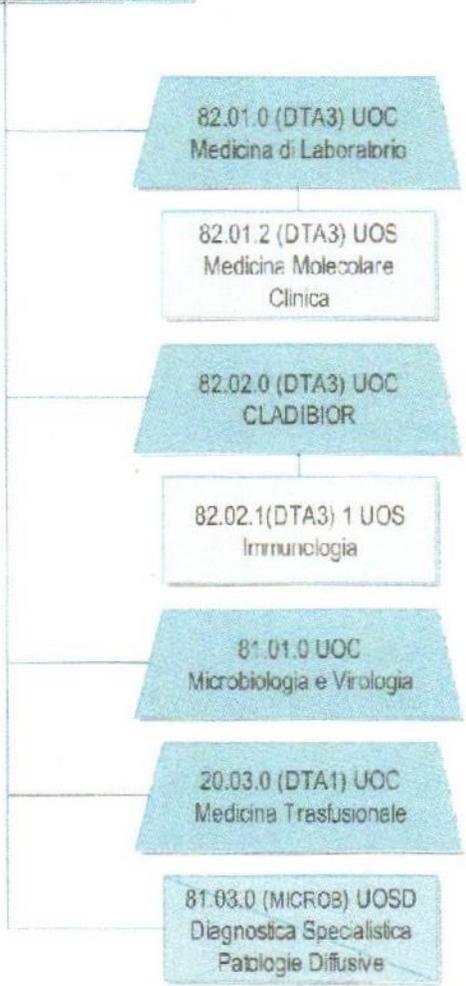
Oltre ai sette DAI, è presente un Dipartimento Amministrativo con funzioni di supporto al Direttore Amministrativo nella formulazione delle strategie di competenza, articolato nelle seguenti cinque Aree:

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

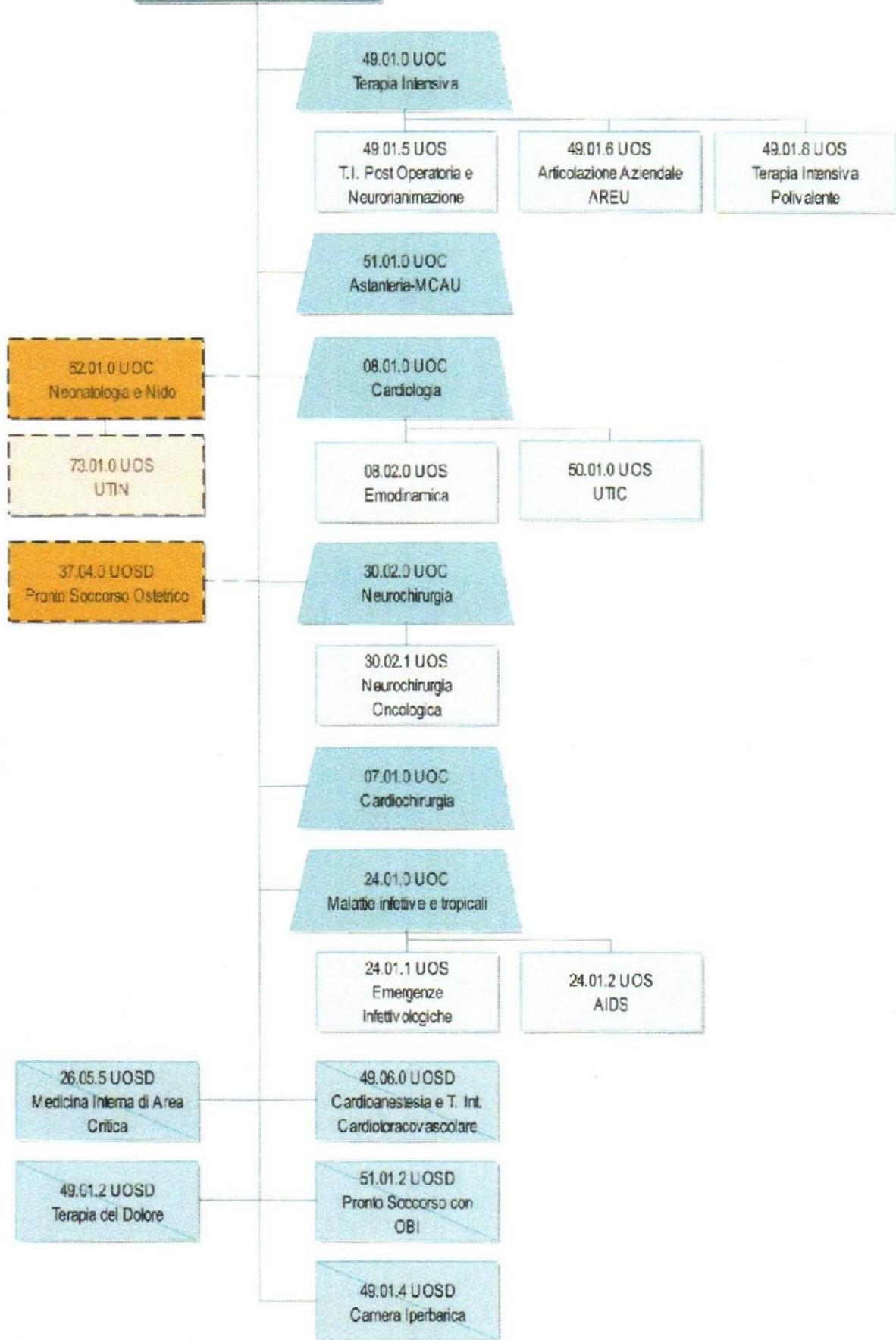


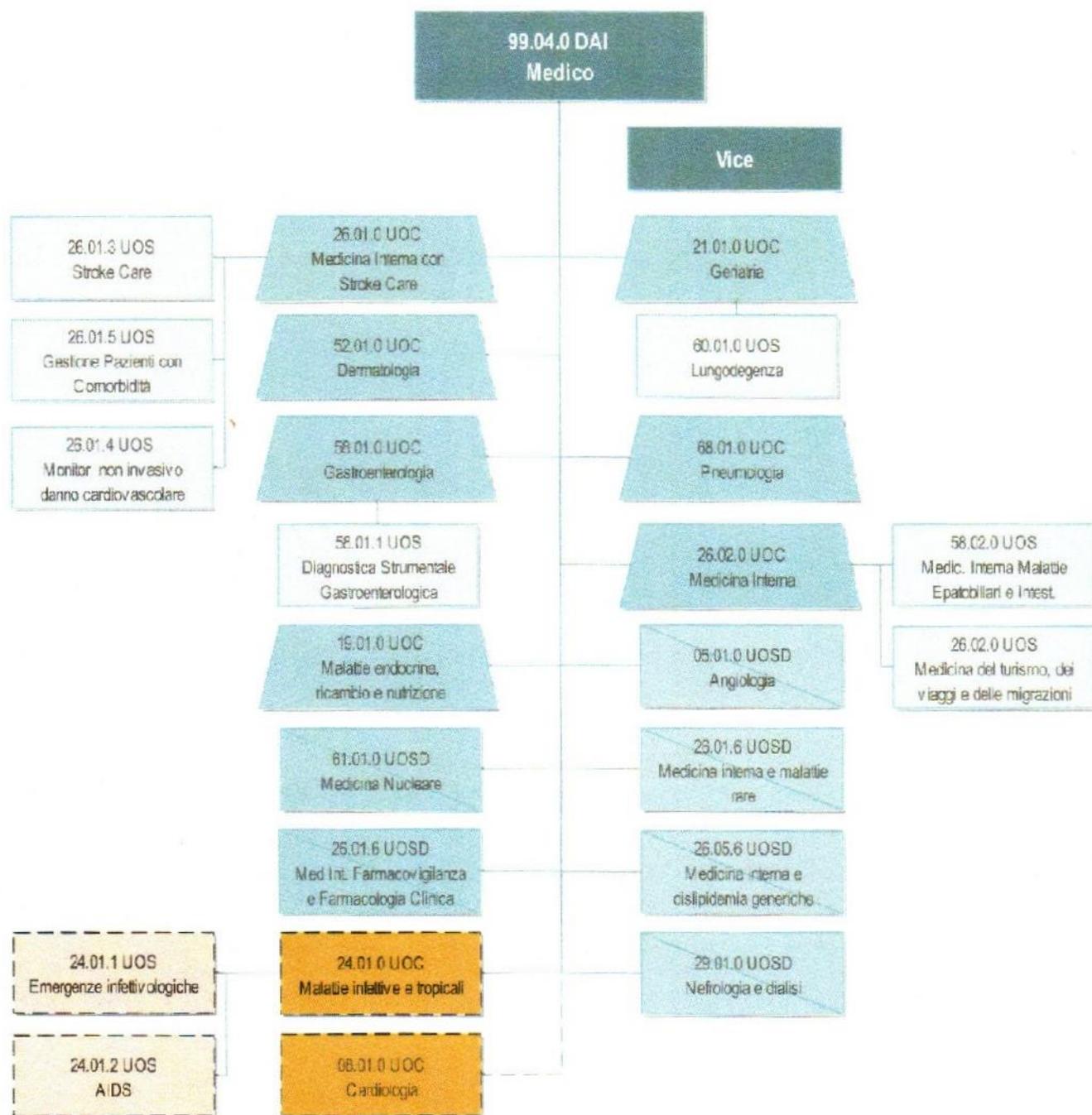


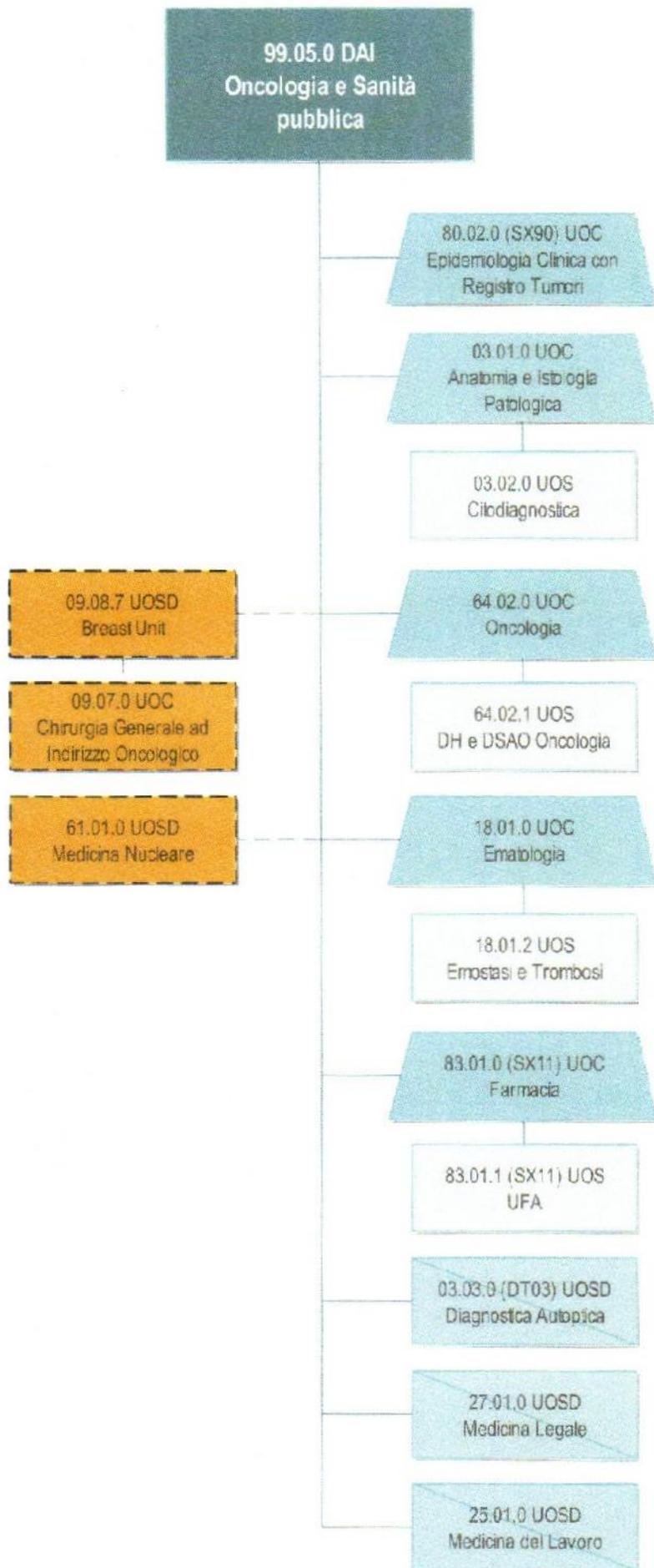
**99.02.0 DAI**  
**Diagnostica di Laboratorio**



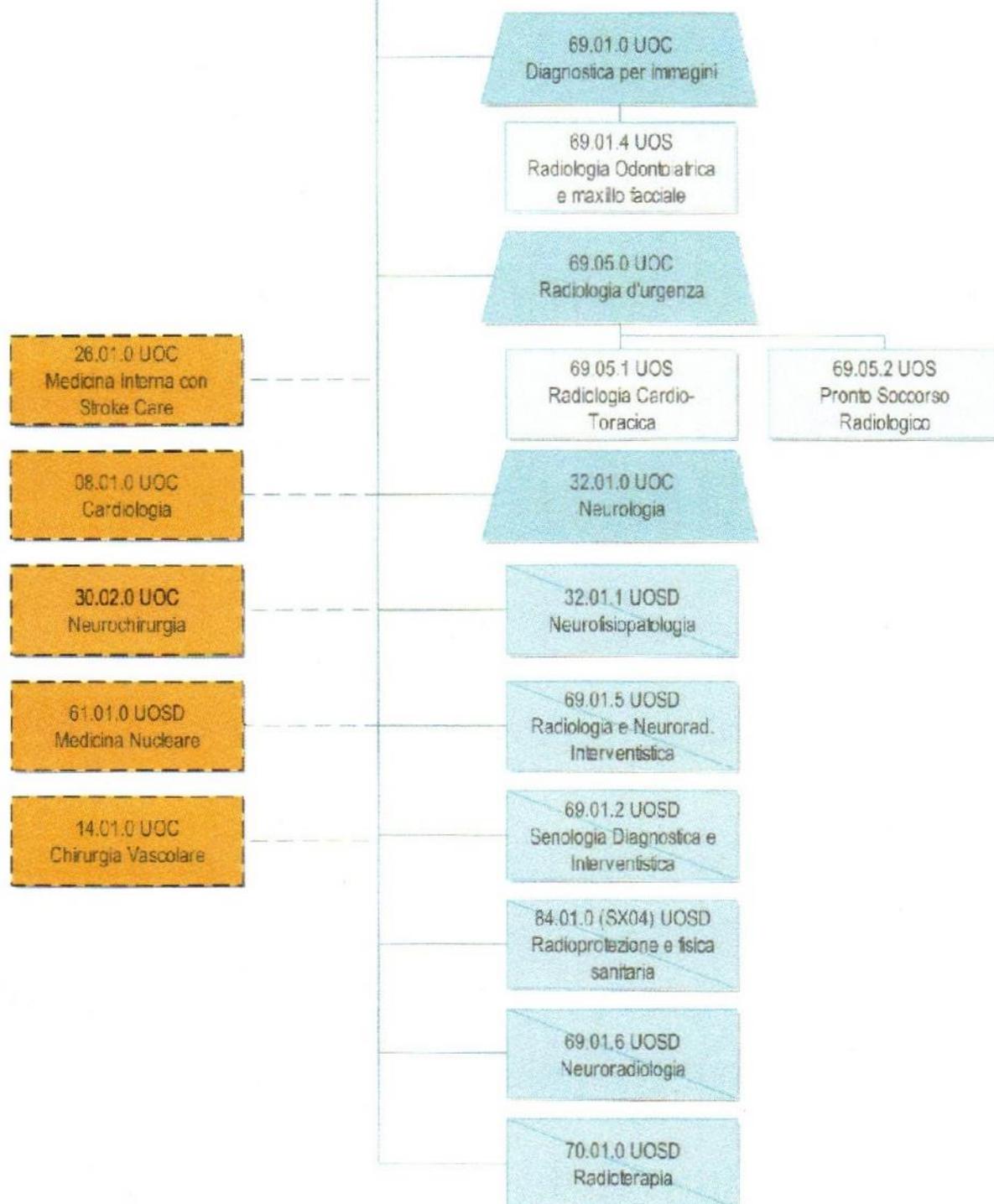
**99.03.0 DAI  
Emergenza-Urgenza**



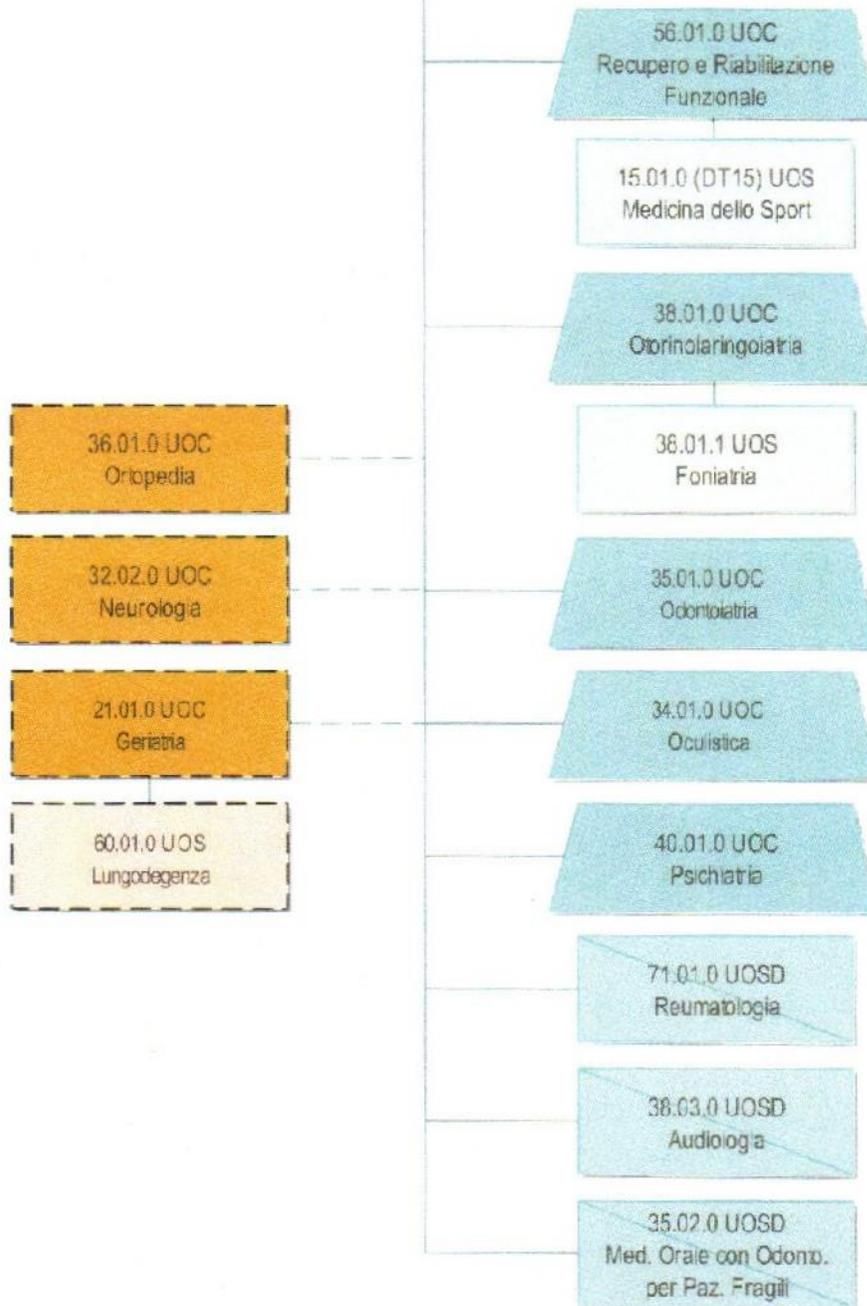




**99.06.0 DAI**  
**Radiologia Diagnostica,  
 Interventistica e Stroke**  
*a valenza Interaziendale Funzionale*



**99.07.0 DAI**  
**Riabilitazione, Fragilità e**  
**Continuità Assistenziale**  
*a valenza Interaziendale Funzionale*





### 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 2020 sono da intendersi provvisori e suscettibili di variazione.

#### 3.1 L'AOUP Giaccone in cifre (\* dati provvisori)

ATTIVITÀ	2020*	2019	2018	2017
Ricoveri degenza ordinaria	11.689	14.666	14.240	14.820
Ricoveri day hospital	2.935	3.537	3.399	3.756
Interventi chirurgici ordinari	6.733	7.900	7.081	7.130
Interventi chirurgici day hospital	1.799	2.353	2.224	2.663
Interventi chirurgici day service	3.831	6.708	5.958	5.645
Accessi al Pronto Soccorso	32.687	55.700	54.295	53.886
Prestazioni ambulatoriali	167.611	309.907	413.673	391.844

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 31.12.2020 ammonta a 2.086 unità distinte tra personale a tempo indeterminato e determinato dei seguenti profili professionali:

PROFILI	PERSONALE AL 31.12.2020			
	Tempo indeterminato	Tempo determinato	In comando	TOTALE
Dirigenza Medica Università	192	8		200
Dirigenza Medica SSN	255	61	3	319
Dirigenza Sanitaria Università	35	2		37
Dirigenza Sanitaria SSN	18	5		23
Dirigenza PTA Università	30			30
Dirigenza PTA SSN	4	1		5
<b>AREA DIRIGENZA TOTALE</b>	<b>534</b>	<b>77</b>	<b>3</b>	<b>614</b>
Personale Infermieristico	624	173		797
Personale Tecnico-Sanitario	67	39	3	109
Personale della Riabilitazione	9	6		15
Personale Ruolo Tecnico	312	55		367
Personale Ruolo Amministrativo	183	1		184
<b>AREA COMPARTO TOTALE</b>	<b>1.195</b>	<b>274</b>	<b>3</b>	<b>1.472</b>
<b>DIRIGENZA + COMPARTO TOTALE</b>	<b>1.729</b>	<b>351</b>	<b>6</b>	<b>2.086</b>

### 3.2 Le risorse finanziarie

Le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Azienda dispone per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'utenza. Esse derivano, principalmente, dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario regionale (Assessorato Regionale della Salute) e nazionale, sulla base delle attività tariffate erogate e delle funzioni svolte. Le assegnazioni possono anche riguardare somme a destinazione vincolata per il raggiungimento di specifici obiettivi.

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

Nell'anno 2016, presentando uno scostamento tra costi e ricavi pari o superiore al 10%, l'AOUP Giaccone è stata individuata tra le Aziende da sottoporre a Piano di rientro. Grazie ad alcune manovre di contenimento dei costi, ha chiuso il bilancio 2017 con un attivo di € 540.000,00, il bilancio 2018 con un utile di € 1.022.000,00 e il bilancio 2019 con un utile di € 371.598,00 pertanto, è uscita dalla logica dell'efficientamento della spesa in senso stretto. Tuttavia, anche in virtù di una apposita convenzione sottoscritta nel luglio 2018 tra la Regione Sicilia, l'AGENAS e le Aziende individuate nel 2016 tra quelle in Piano di rientro, l'AOUP nel 2019 ha redatto, con la collaborazione dell'AGENAS, un Piano di efficientamento e riqualificazione da realizzare nel triennio 2019-2021 per un miglioramento sia sul fronte del rapporto produzione/costi che su quello legato ai volumi, qualità ed esiti delle cure. Le manovre inserite nel Piano di efficientamento saranno integrate, nell'ambito del Ciclo di Gestione della Performance, nel presente Piano Triennale e successivamente declinate nella programmazione aziendale in obiettivi di budget.

È però di tutta evidenza che 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.).

La pandemia causata dal Covid-19 nei primi mesi del 2020 ha avuto un forte impatto negativo sulla produzione assistenziale erogata dall'AOUP Giaccone, così come è avvenuto nelle altre Aziende.

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 (1 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.

### 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.

- Collaborazione con l'Azienda Sanitaria Provinciale finalizzata alla valorizzazione di un progetto complessivo di sviluppo di una rete integrata di servizi al cittadino, volta a realizzare obiettivi di continuità di cura e di presa in carico, migliorando l'integrazione Ospedale-Territorio.
- Sviluppo della sinergia tra AOUP e Università attraverso l'avvio di progetti di formazione sul campo che vedano il coinvolgimento degli staff della direzione strategica e operatori universitari e ospedalieri, finalizzato a far acquisire e/o perfezionare conoscenze e competenze utili ad affrontare i temi della sanità in tempo di crisi, sviluppando una maggiore consapevolezza nell'utilizzo delle risorse disponibili a favore di strategie concrete di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Tali iniziative potranno essere rivolte anche agli assistenti medici in formazione e/o agli studenti dei corsi di laurea in medicina e delle professioni sanitarie. Altre forme di partnership si realizzano mediante condivisione di risorse aziendali e universitarie per il raggiungimento di obiettivi comuni, come ad esempio, offrire un servizio gratuito di assistenza medica ambulatoriale a studenti universitari, quale l'Ambulatorio Medico Universitario(AMU).

## **4. Analisi del contesto**

### **4.1 Analisi del contesto esterno**

L'anno 2020 è stato caratterizzato negativamente dalla pandemia da SARS-CoV-2 che ha colto l'Europa Occidentale, quindi l'Italia, e altre aree di avanzato sviluppo economico-sociale nella quarta fase della transizione epidemiologica, in cui gli interventi di prevenzione primaria e secondaria sono in grado di attenuare con apprezzabile efficacia l'impatto sulla popolazione di malattie ischemiche, cerebrovascolari e tumorali, ritardandone l'insorgenza e/o l'evoluzione verso esiti invalidanti o letali.

La pandemia ha investito il nostro Paese, pur dotato di un'organizzazione sanitaria matura e di buon livello qualitativo, in un momento delicato di riassetto strutturale, connesso a un importante fenomeno di riduzione del finanziamento rispetto al livello di finanziamento atteso. Basti ricordare che dal 2010 al 2018 la spesa sanitaria pubblica è aumentata solo dello 0,2% medio annuo a fronte di una crescita economica dell'1,2%.

L'impatto funzionale e strutturale che l'evento pandemico ha avuto sulla popolazione italiana e sulla rete dei servizi sanitari del nostro Paese ha prodotto sia effetti diretti (morbilità e mortalità correlate a Covid-19) che indiretti (aumento della mortalità generale e blocco di molte linee di assistenza, di follow-up, di presa in carico).

Infatti, nel corso del 2020, il SSN ha orientato i suoi servizi prevalentemente ai pazienti Covid, sospendendo e rinviando per ben due volte (anche se nella seconda ondata a macchia di leopardo) servizi e prestazioni necessari anche alla prevenzione, presa in carico e alla gestione delle condizioni di fragilità non Covid, come le patologie croniche e oncologiche.

Salutequità, neonata associazione italiana per l'analisi, l'innovazione e il cambiamento delle politiche sanitarie e sociali, a dicembre 2020 ha presentato il suo primo report, dal titolo "Equità di accesso alle cure e Covid-19".

Il Report ha evidenziato un nuovo profilo di iniquità nell'accesso alle cure tra pazienti Covid e non Covid e, nonostante il nuovo anno si stia già preannunciando come un anno importante per la progressiva uscita dalla pandemia attraverso l'utilizzo di vaccini e terapie, il 2021 dovrà caratterizzarsi anche per il rientro dei pazienti non Covid nel circuito della presa in carico del SSN, pazienti praticamente "esodati" dal sistema di cure nel 2020.

Il fenomeno ovviamente ha investito anche la nostra Regione, infatti, dai dati grezzi dei flussi informativi correnti dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali emerge in modo evidente la quantità di volumi complessivi che, a seguito della sospensione dell'attività ordinaria causata dall'emergenza pandemica, non sono stati ancora erogati.

In Sicilia, infatti, mettendo a confronto i dati del 1° semestre 2019 e del 2020, si osserva una riduzione complessiva di 62.896 ricoveri, pari al 26%, e di 3.134.696 prestazioni ambulatoriali (attività pubblica e privata accreditata), pari al 41%.

Per questa ragione, è necessario che il sistema sanitario, insieme all'implementazione dell'importante "Piano nazionale vaccini Covid-19", definisca e attui anche un grande "Piano Nazionale di rientro nel SSN dei pazienti non Covid", con una particolare attenzione alle fragilità.

A livello aziendale, nel 2021 si intende affrontare il problema attraverso la elaborazione e la realizzazione di progetti dipartimentali e interdipartimentali finalizzati al riassorbimento delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero non erogate a causa del lockdown (progetto inserito nelle schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento, UOC e UOSD).

## **4.2 Analisi del contesto interno**

A livello aziendale, oltre alle criticità legate alla pandemia, il 2020 è stato caratterizzato da un clima di instabilità dovuto all'assenza della triade direzionale. Infatti, da fine febbraio ai primi di luglio è stata presente unicamente la Direttrice Sanitaria, ai primi di luglio, l'ing. Alessandro Caltagirone è stato nominato Commissario Straordinario (contestualmente in carica come Direttore Generale all'ASP di Caltanissetta), ai primi di novembre è stato nominato il Direttore Amministrativo ma alla fine dello stesso mese è andata in pensione la Direttrice Sanitaria. Ad oggi la direzione strategica non è ancora al completo.

Inoltre, va evidenziata la perdurante presenza dei cantieri edilizi in alcuni plessi strategici (ad es. la nuova area di emergenza e pronto soccorso) che ha continuato a incidere negativamente sull'operatività delle strutture, sia di quelle direttamente interessate dai lavori di ristrutturazione, e quindi costrette a trasferimenti in altri reparti, sia delle strutture "ospitanti" che hanno dovuto condividere i propri spazi.

Dopo anni di blocco del turnover del personale e le significative uscite per pensionamento, come la maggior parte delle aziende sanitarie, anche il Policlinico registra una carenza di medici, infermieri e personale di supporto, ad eccezione delle figure che sono state appositamente reclutate per l'emergenza Covid. Il fenomeno influenza in maniera rilevante i livelli quantitativi delle prestazioni erogate, soprattutto in area chirurgica. Sono attualmente prive di dirigente responsabile anche alcune importanti aree amministrative e unità di staff.

Un'altra criticità importante che l'Azienda vuole affrontare e risolvere riguarda l'integrazione dei sistemi informativi e il suo impatto sulla contabilità direzionale, sul sistema di reporting e sul sistema di controllo nel suo insieme. Le diverse soluzioni informatiche presenti in Azienda, rilasciate nel tempo da svariati fornitori senza specifici protocolli o linee guida di integrazione, pur soddisfacendo le specifiche esigenze delle varie aree, mancano di uno strumento idoneo a raccogliere in forma normalizzata e omogenea le varie informazioni disponibili. La raccolta delle informazioni prodotte nell'ambito dei vari contesti di gestione non è uniformemente automatizzata e pertanto richiede spesso interventi manuali di bonifica; ciò causa ritardi nella produzione di report di sintesi con riflessi nel ciclo della performance.

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 dell'expertise che del dimensionamento dell'organico.

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	<b>OPPORTUNITÀ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⬇ Presenza di tutte le discipline specialistiche</li> <li>⬇ Presenza di centri di riferimento regionale per patologie rare e ad alta complessità</li> <li>⬇ Presenza di laboratori ultra specialistici (Oncogenetica, Cladibior, etc)</li> <li>⬇ Significativa dotazione di tecnologie pesanti</li> <li>⬇ Ruolo Hub di alcune discipline nelle reti assistenziali</li> <li>⬇ Impegno nella ricerca scientifica</li> <li>⬇ Ruolo peculiare nella formazione degli operatori sanitari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⬇ Struttura a padiglioni con cantieri incorso</li> <li>⬇ Spazi insufficienti (Area emergenza, Pronto soccorso, ambulatori, didattica, etc)</li> <li>⬇ Tecnologia di base obsoleta</li> <li>⬇ Carenza di personale in alcuni settori strategici (clinici e amministrativo-gestionali)</li> <li>⬇ Mancata integrazione dei sistemi informativi</li> <li>⬇ Mancata centralizzazione delle procedure per acquisto beni e servizi</li> <li>⬇ Pensionamento personale universitario e sostituzione con personale aziendale</li> <li>⬇ Offerta assistenziale di elevata complessità sempre più condizionata e limitata dalla pressione dell'emergenza-urgenza</li> <li>⬇ Assenza servizi accessori per utenti (bar, edicola..) e per operatori (mensa,asilo..)</li> <li>⬇ Uffici amministrativi dislocati all'esterno dell'AOUP</li> <li>⬇ Modesta interazione e integrazione tra le varie articolazioni aziendali</li> <li>⬇ Scarso coinvolgimento del personale da parte dei dirigenti per il raggiungimento degli obiettivi aziendali</li> </ul>
	<b>MINACCE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⬇ Sito aziendale con area intranet e CUP multicanale</li> <li>⬇ Collaborazione con gli organismi di partecipazione (Comitato Consultivo Aziendale)</li> <li>⬇ Presenza di percorsi di integrazione/collaborazione con altri enti presenti sul territorio (altre Aziende sanitarie, Rete interistituzionale antiviolenza di Palermo)</li> </ul>	

## 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 2021, così come è già avvenuto nel 2020, 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.

Oltre agli obiettivi assessoriali, a quelli legati alle esigenze aziendali e a quelli connessi alla trasparenza e all'anti corruzione, si dovrà tenere conto anche degli obiettivi individuati nel già citato Piano di efficientamento e riqualificazione 2019-2021.

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 2021-2023, 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 2021-2023 sono articolati nelle seguenti Aree Strategiche:

- **Area Strategica di Governo Economico**, 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;

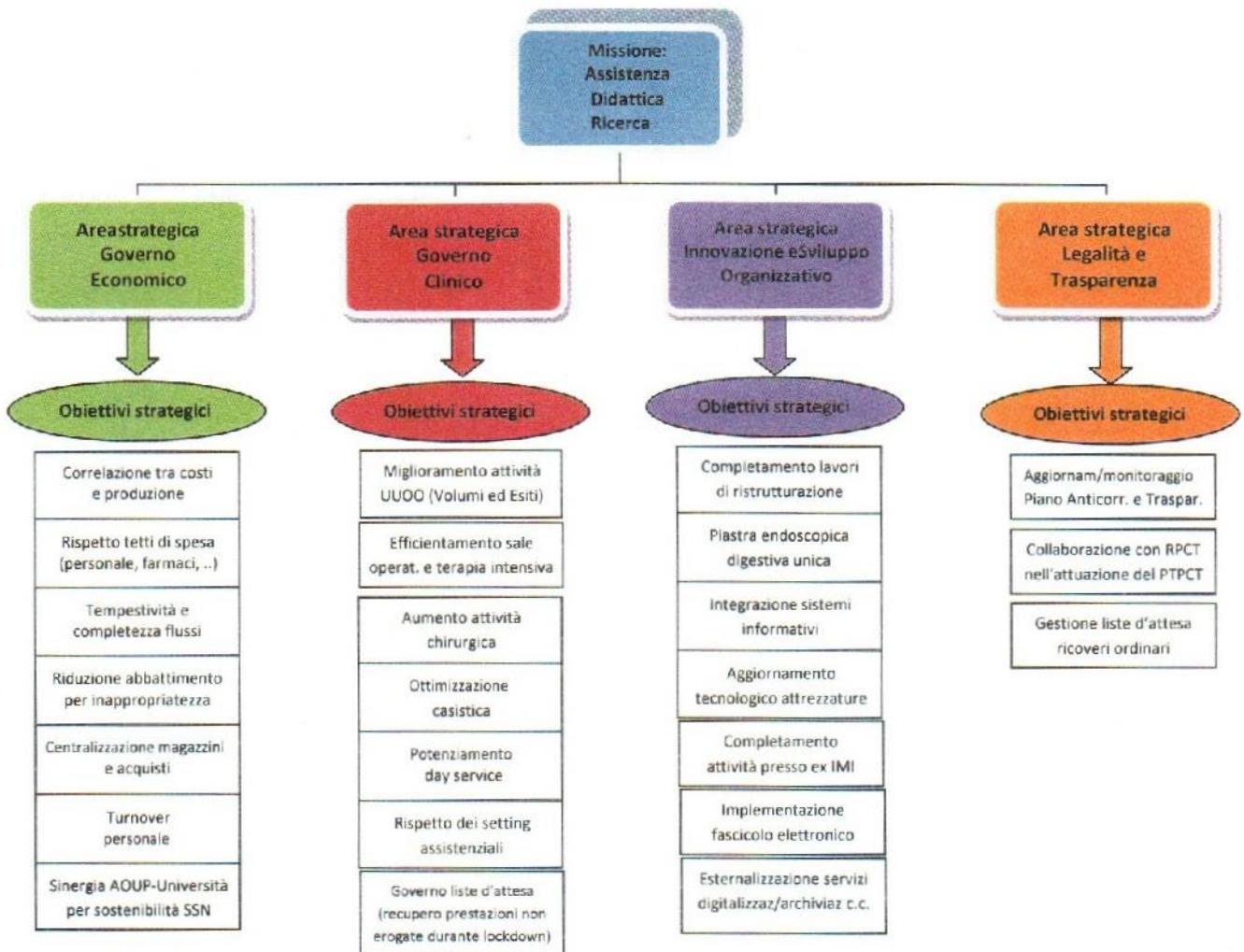
- **Area Strategica di Governo Clinico**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati alla produzione sia in termini di volumi e riqualificazione dell'offerta assistenziale sia in termini di qualità, efficienza e appropriatezza delle prestazioni;
- **Area Strategica di 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 di 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 Governo Economico correlati al bilancio di previsione e volti a realizzare il Piano di efficientamento aziendale nonché a garantire il 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 (in particolare il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia Covid);
- 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 2020 era stato avviato con la pubblicazione del Piano della Performance 2020-2022, approvato con delibera n. 51 del 30.01.2020, che riportava in allegato le schede con gli obiettivi organizzativi per il 2020, 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.

Successivamente dovevano essere programmati gli incontri di negoziazione con tutte le unità operative per permettere il confronto tra la direzione generale e i diversi centri di responsabilità, la definizione delle risorse da assegnare e la sottoscrizione delle schede di budget.

Tuttavia, l'assenza del Direttore Generale fino al mese di luglio 2020, da una parte, e la pandemia da SARS-CoV-2, dall'altra, hanno determinato un ritardo nell'assegnazione formale degli obiettivi da parte della direzione aziendale alle macrostrutture dipartimentali.

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

Il processo di assegnazione degli obiettivi 2021 prende avvio con la pubblicazione del presente Piano che riporta in allegato una tabella con gli obiettivi da realizzare nel triennio 2021-2023 e le schede con gli obiettivi organizzativi per l'anno in corso, unitamente ai fac-simile delle schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD con degenza e senza degenza. Gli obiettivi delle Aree del Dipartimento Amministrativo saranno definiti e assegnati ai Responsabili in sede di negoziazione di budget che si terrà entro febbraio.

Successivamente saranno programmati gli incontri di negoziazione con tutte le unità operative per permettere il confronto tra gli attori della performance che consentirà la sintesi tra gli intenti del livello strategico (direzione generale) e il livello operativo (centri di responsabilità), la definizione dei valori attesi, delle risorse da assegnare e la sottoscrizione delle schede di budget.

Trimestralmente, i Direttori dei Dipartimenti dovranno inviare alla Direzione Strategica una relazione sullo stato di avanzamento degli obiettivi organizzativi e individuali. Nell'attuare tale monitoraggio, i Direttori saranno coadiuvati dal Comitato di Budget aziendale e dai Responsabili delle Aree amministrative funzionali al raggiungimento degli obiettivi.

Stante il perdurare della situazione di emergenza da COVID-19, 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 e rispettivi indicatori di risultato.

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).

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

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

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

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

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 collaboratori. I Direttori di Dipartimento, in aggiunta agli obiettivi dei Direttori di UOC, hanno ulteriori obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei Direttori delle UUOO allocate nel Dipartimento.

In particolare, per il 2021, le schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento, di UOC e UOSD, prevedono un macro-obiettivo (peso 50%) legato alla elaborazione/realizzazione di progetti dipartimentali e interdipartimentali finalizzati al riassorbimento delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero non erogate a causa del lockdown e delle manovre di contenimento del rischio infettivo (distanziamento sociale, sanificazione dei locali, etc.).

Nel corso delle successive sedute di negoziazione di budget, si valuterà se detto obiettivo non sia applicabile in alcune unità operative e conseguentemente sarà rimodulata la scheda degli obiettivi individuali.

## **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. Può essere aggiornato anche in corso d'anno qualora intervengano modifiche significative nel contesto di riferimento, tali da richiedere una rimodulazione degli obiettivi e delle risorse necessarie per il loro raggiungimento, in un'ottica di miglioramento continuo del ciclo di gestione delle performance.

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 valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori	Direzione strategica Comitato di budget	Schede di budget
2	Monitoraggio in itinere e attivazione di eventuali interventi correttivi	Controllo di gestione	Schede analisi scostamenti
3	Misurazione e valutazione della performance organizzativa (dell'UO)	Valutatore di prima istanza OIV in seconda istanza	Report valutazione obiettivi
4	Misurazione e valutazione della performance individuale	Dirigente della struttura sovra ordinata in prima istanza OIV in seconda istanza	Schede valutazione individuali
5	Rendicontazione dei risultati all'organo di indirizzo politico - amministrativo	Comitato di budget	Relazione performance
	Rendicontazione dei risultati ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	Direzione strategica	Relazione performance Relazione sul benessere organizzativo Report sull'indagine di <i>Customer satisfaction</i>

Il Piano è stato redatto dalla Responsabile dell'Unità di Staff Comunicazione, in qualità di Coordinatrice del Comitato di budget aziendale, che si è avvalsa dei contributi forniti dalle Aree del dipartimento amministrativo (Risorse Umane ed Economico Finanziaria) e dagli Uffici di Staff (Controllo di Gestione e Sistema Informativo).



## 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:

- ✓ un parallelo percorso annuale di programmazione economico-finanziaria e di pianificazione delle performance;
- ✓ un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dall'Area Economico Finanziaria alla Programmazione e Controllo di Gestione, all'Organismo Indipendente di Valutazione e alle singole strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;
- ✓ l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, quali in primis il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

Allo stato attuale, tuttavia, non esiste un collegamento diretto tra la dimensione di *performance* e il sistema di bilancio economico patrimoniale ancorché questo sia integrato con il sistema di contabilità analitica per centri di costo su cui si basa l'Azienda, 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.

La coerenza tra la pianificazione della *performance* e il processo di programmazione economico-finanziaria viene realizzata con le seguenti tappe:

- ✚ a inizio esercizio, la redazione del conto economico preventivo contiene la traduzione in termini quantitativi delle linee di azione connesse agli obiettivi specifici e agli obiettivi operativi;
- ✚ contestualmente vengono elaborati i budget economico-finanziari, contenenti i tetti di spesa per centro di responsabilità;
- ✚ il bilancio preventivo costituisce la base per la negoziazione delle risorse con la Regione;
- ✚ la successiva negoziazione delle risorse con la Regione può determinare il riallineamento dai valori e la rimodulazione dei programmi eventualmente non compatibili con le risorse negoziate;
- ✚ segue la verifica di compatibilità delle azioni da porre in essere per raggiungere gli obiettivi fissati nel Piano: le linee di intervento fissate nel Piano vengono effettivamente attivate solo se è garantita la effettiva congruità con le risorse disponibili;
- ✚ il sistema dei controlli garantisce la coerenza delle azioni intraprese con le risorse: dal costante monitoraggio scaturiscono le eventuali azioni di riequilibrio.

### **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'Azienda dovrà dotarsi del documento denominato "Sistema di misurazione e valutazione della performance" (SMVP), 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 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 della UOC Controllo di Gestione e della UOC 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, il monitoraggio dello stato di avanzamento del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e la conseguente possibilità di apportare eventuali correttivi;
- ✚ perfezionamento del sistema informativo di contabilità analitica per centri di costo soprattutto relativamente al costo del personale e al sistema di verifica dell'allocazione delle risorse umane per centro di costo;
- ✚ potenziamento della Struttura Tecnica Permanente, con lo scopo di garantire il necessario supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione e nel contempo assicurare il legame tra Ciclo di gestione della performance e processo di budget ma soprattutto al fine di rendere maturo il sistema di definizione degli obiettivi dei centri di responsabilità attraverso un processo di negoziazione.

## 7. Allegati tecnici

1. Tabella con gli obiettivi da realizzare nel triennio 2021-2023.
2. Schede con gli obiettivi organizzativi per l'anno 2021 e fac-simile delle schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD con degenza (inserite nel piano regionale della *customer satisfaction* e non) e di UOC/UOSD senza degenza.