



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



Direzione Generale

Piano della Performance AOUP “Paolo Giaccone” 2020-2022



Indice

1	Premessa	pag. 3
2	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni	pag. 4
2.1	Chi siamo	pag. 4
2.1.1	La storia del Policlinico “Paolo Giaccone”	pag. 5
2.1.2	Gli Organi dell’Azienda	pag. 5
2.2	Cosa facciamo	pag. 6
2.3	Come operiamo	pag. 7
3	Identità	pag. 18
3.1	L’AOUP Giaccone in cifre	pag. 18
3.2	Le risorse finanziarie	pag. 19
3.3	Gli stakeholder	pag. 20
3.4	Mandato istituzionale e missione	pag. 21
4	Analisi del contesto	pag. 22
4.1	Analisi del contesto esterno	pag. 22
4.2	Analisi del contesto interno	pag. 23
5	Albero della performance	pag. 25
5.1	Aree strategiche	pag. 25
5.2	Obiettivi strategici	pag. 26
5.3	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	pag. 27
5.4	La performance organizzativa e la performance individuale	pag. 28
6	Il processo e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance	pag. 28
6.1	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano	pag. 28
6.2	Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio	pag. 30
6.3	Coerenza con il Piano triennale della prevenzione corruzione e trasparenza	pag. 30
6.3	Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance	pag. 31
7	Allegati tecnici	pag. 32

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 ed operativi per l’anno in corso, specificandone i relativi indicatori e i risultati attesi, sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa.

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

Il presente Piano sviluppa quindi le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone” (di seguito AOUP) per il triennio 2020-2022 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 nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione Performance.

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

2.1 Chi siamo

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

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

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

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 in formazione.

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'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "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 vigente Protocollo d'Intesa tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo sono organi dell'Azienda: il Direttore Generale, il Collegio Sindacale, l'Organo di Indirizzo e il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale dell'AOUP è nominato con Decreto del Presidente della Regione, d'intesa con il Rettore a 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 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.

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.

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

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.

2.2 Cosa facciamo

L'AOU 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.

Alla data di redazione del presente Piano, 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, l'AOUP Giaccone ha approvato in via preliminare, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Palermo, la nuova proposta di Atto Aziendale (vd. delibera n. 949 del 4.10.2019), successivamente perfezionata con le integrazioni richieste dall'Assessorato Regionale della Salute (vd. delibera n. 1262 del 19.12.2019).

Le principali novità introdotte nel nuovo Atto Aziendale, riguardano la riduzione dei Dipartimenti da dieci a sette con una semplificazione dell'assetto organizzativo che risulterà 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.

Il nuovo Atto entrerà in vigore successivamente all'approvazione da parte dell'Assessorato Salute e alla conseguente deliberazione di adozione definitiva, pertanto, le schede allegate al presente Piano, recanti gli obiettivi organizzativi 2020 assegnati alle UOC/UOSD che in alcuni casi, con il nuovo Atto, saranno suscettibili di modifiche nell'afferenza ai Dipartimenti, sono state condivise con gli attuali Direttori dei Dipartimenti previsti dall'Atto Aziendale vigente, mentre, al fine di descrivere la struttura organizzativa dell'AOUP Giaccone si ritiene opportuno illustrare l'assetto delineato dal nuovo Atto Aziendale (vd. di seguito l'organigramma).

In linea con le indicazioni regionali contenute nel sopra richiamato decreto di riordino della rete ospedaliera, l'AOUP ha avviato la ridefinizione della 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.

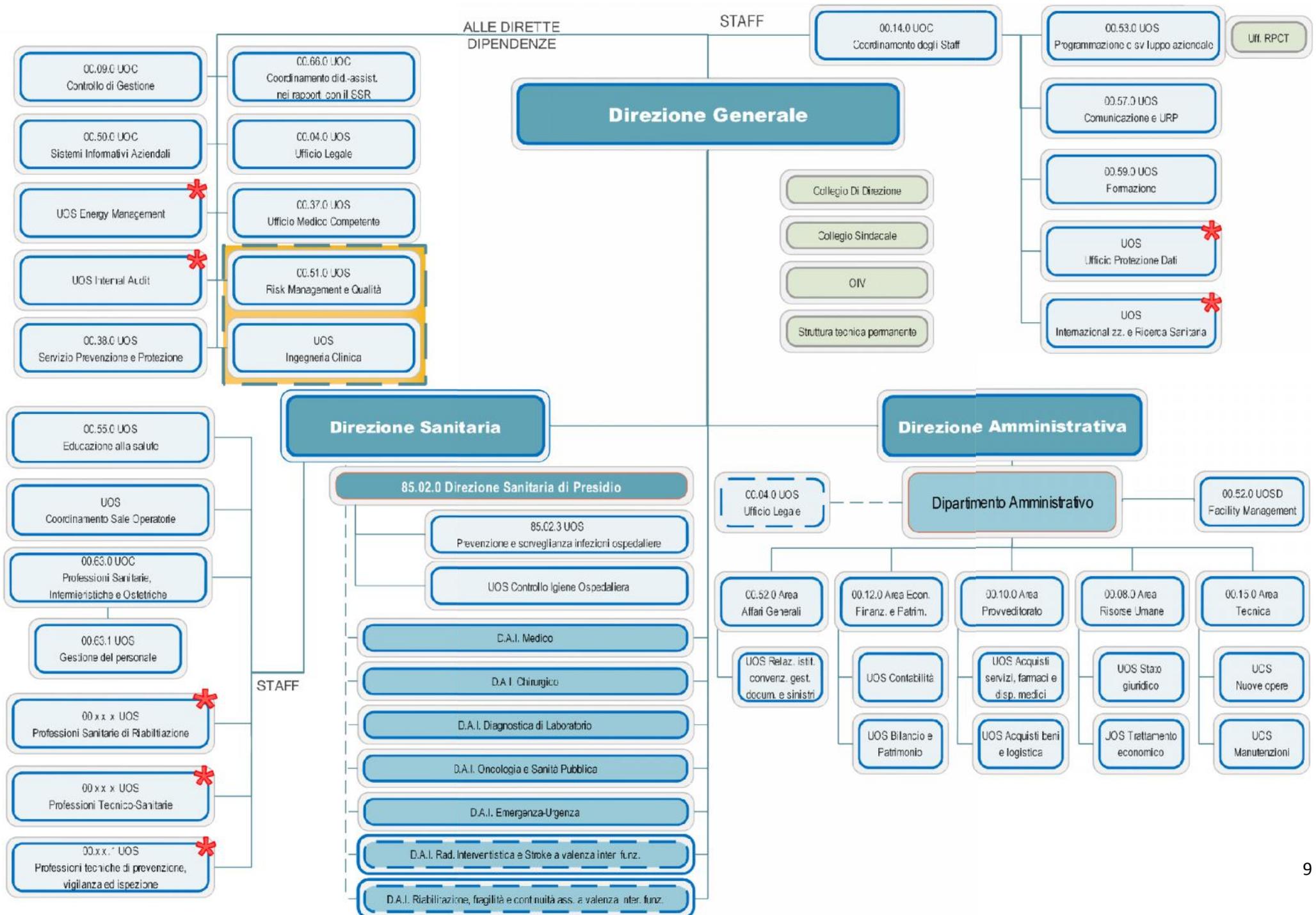
Il nuovo Atto Aziendale, attualmente in fase di approvazione definitiva, prevede che l'attività assistenziale sia organizzata nei seguenti sette Dipartimenti ad attività integrata di natura strutturale, ai quali possono afferire funzionalmente strutture presenti in altri Dipartimenti (l'elenco delle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

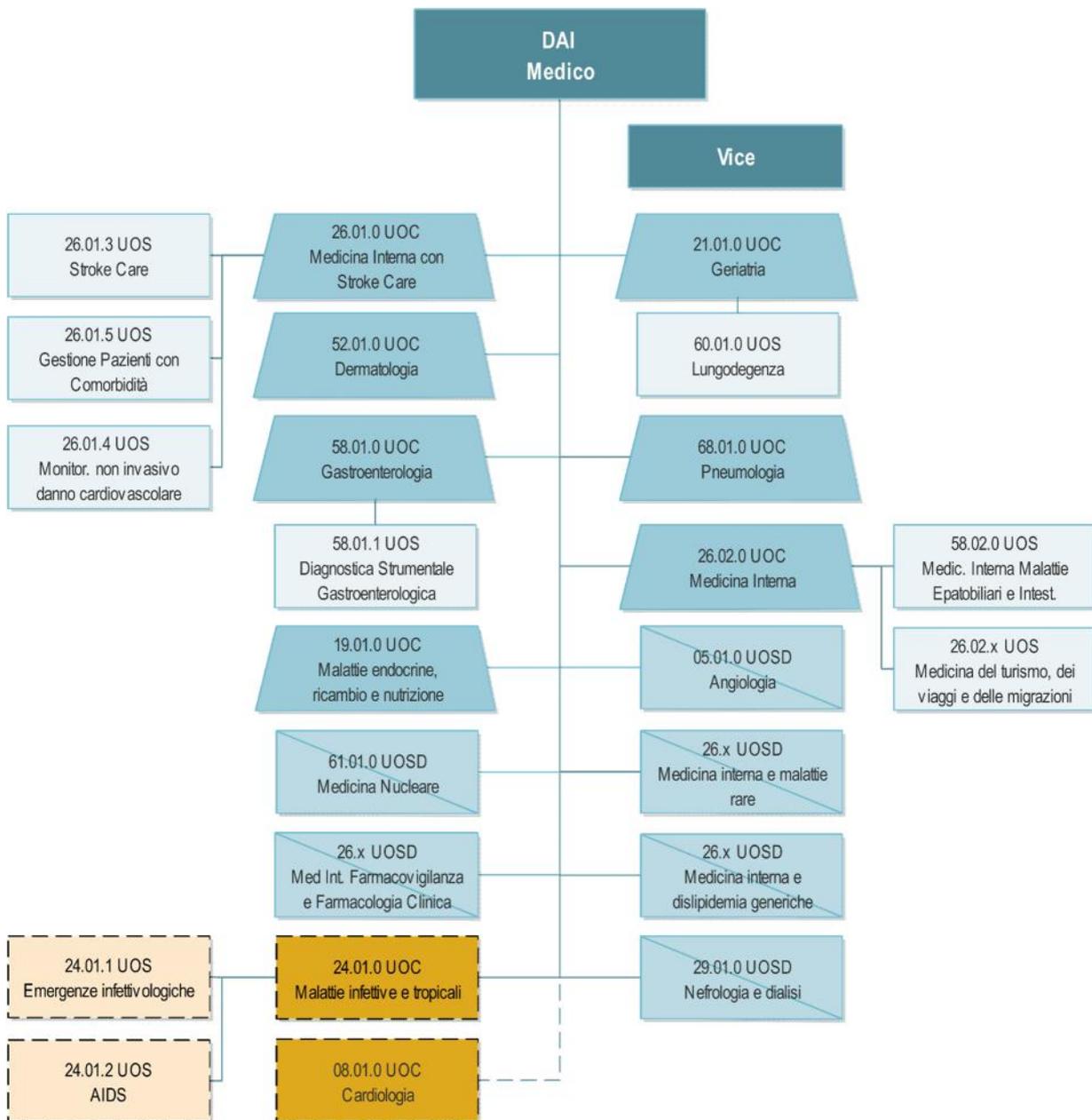
1. DAI Medico (con afferenze funzionali)
2. DAI Chirurgico (con afferenze funzionali e un raggruppamento di strutture che confluirà nel Dipartimento ad attività integrata interaziendale funzionale Materno-Infantile)
3. DAI Diagnostica di Laboratorio
4. DAI Oncologia e Sanità Pubblica (con afferenze funzionali)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

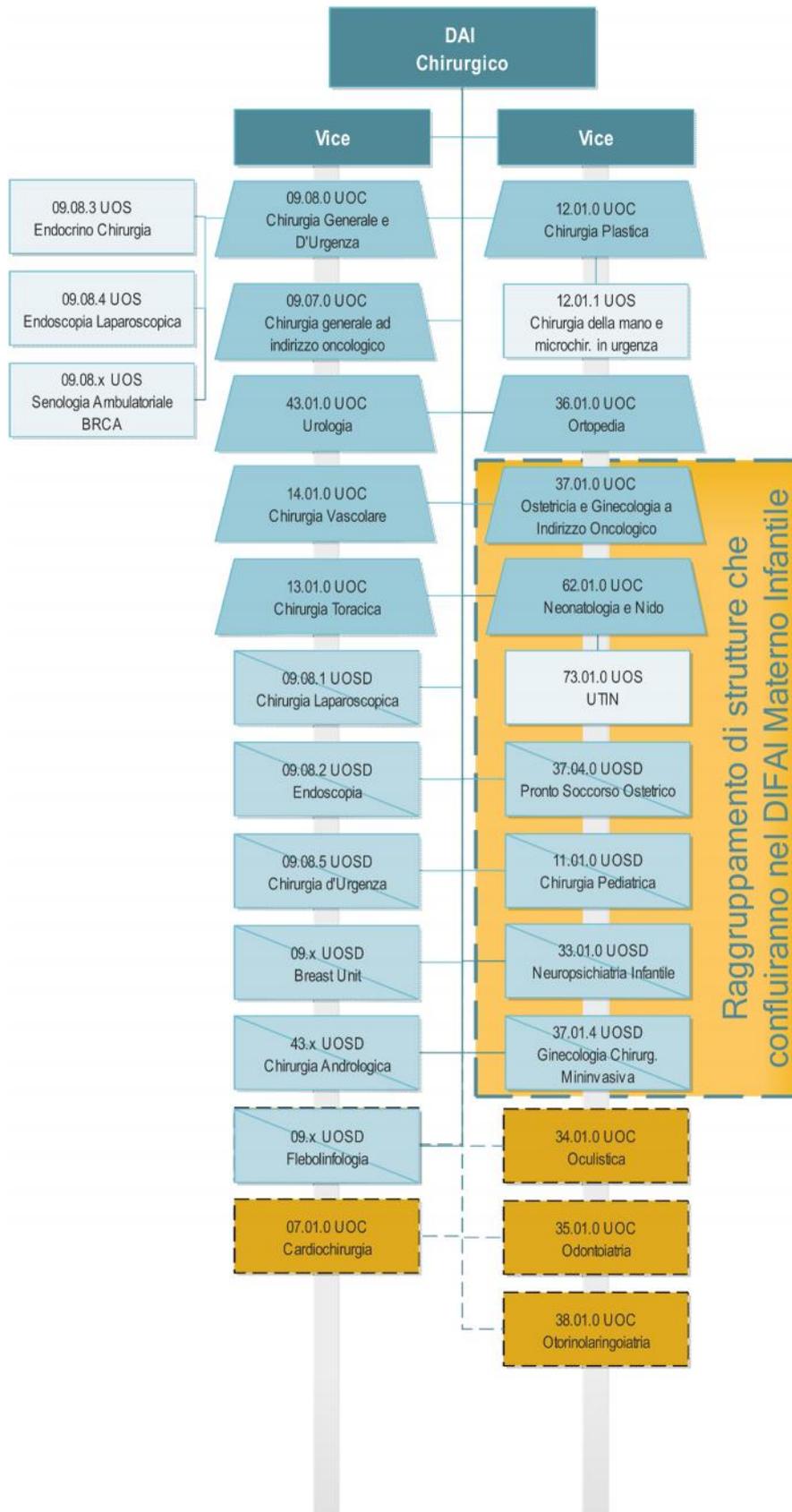
A supporto dell'attività assistenziale, sono presenti strutture in staff che costituiscono il supporto operativo della direzione aziendale per le azioni strategiche e per lo sviluppo delle esigenze di coordinamento e standardizzazione dei processi, nonché per il governo delle azioni comunicative e informative.

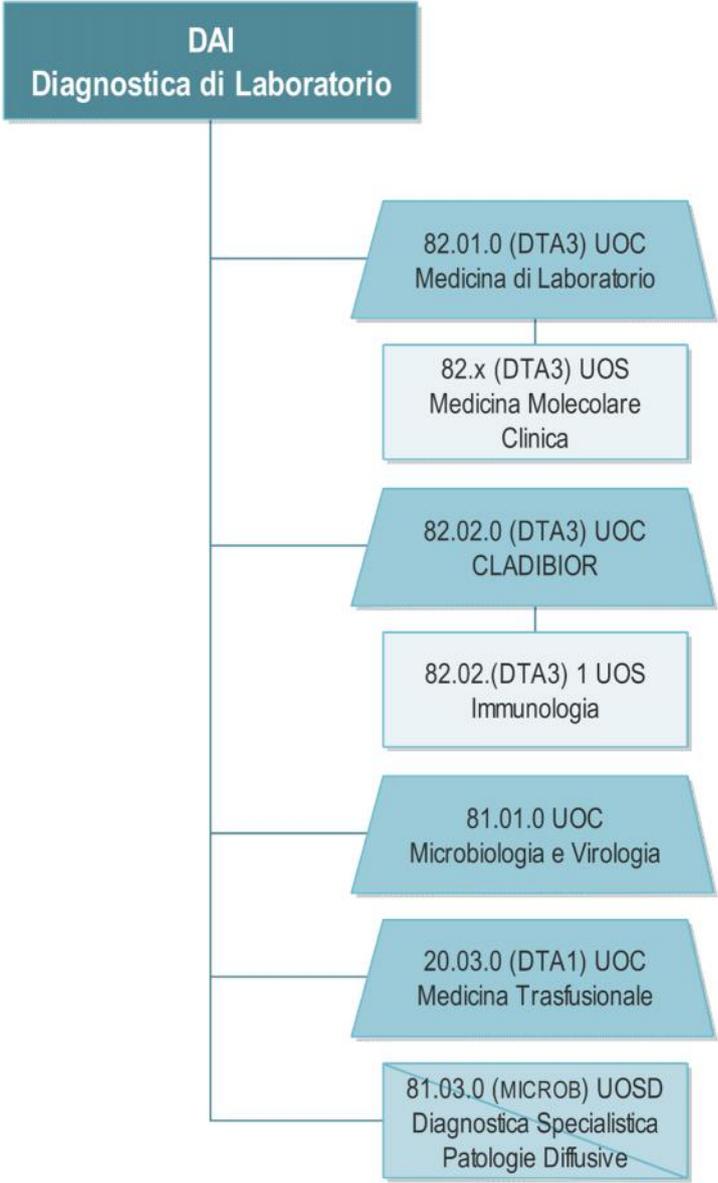
Oltre ai sette DAI, è presente un Dipartimento Amministrativo con funzioni di supporto al Direttore Amministrativo nella formulazione delle strategie di competenza, articolato nelle seguenti cinque Aree:

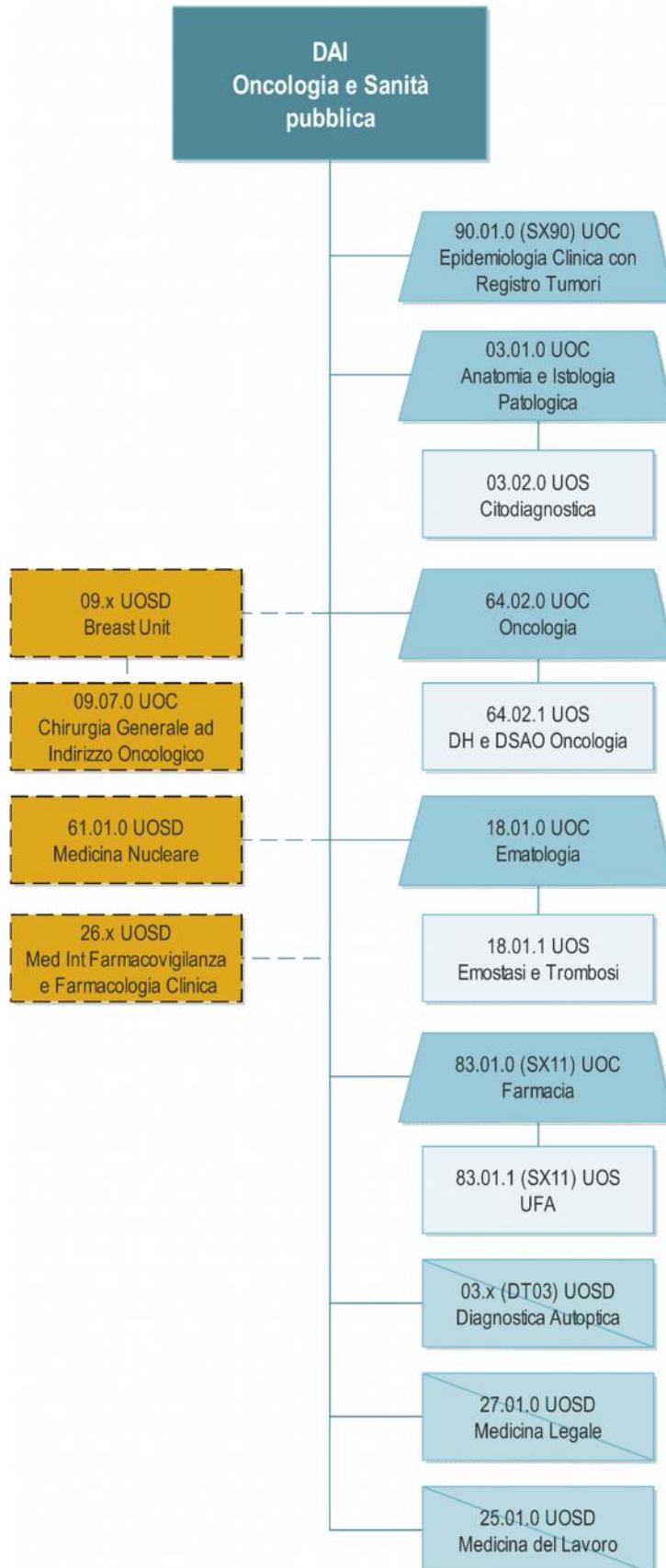
1. Area Affari Generali
2. Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale
3. Area Provveditorato
4. Area Risorse Umane
5. Area Tecnica

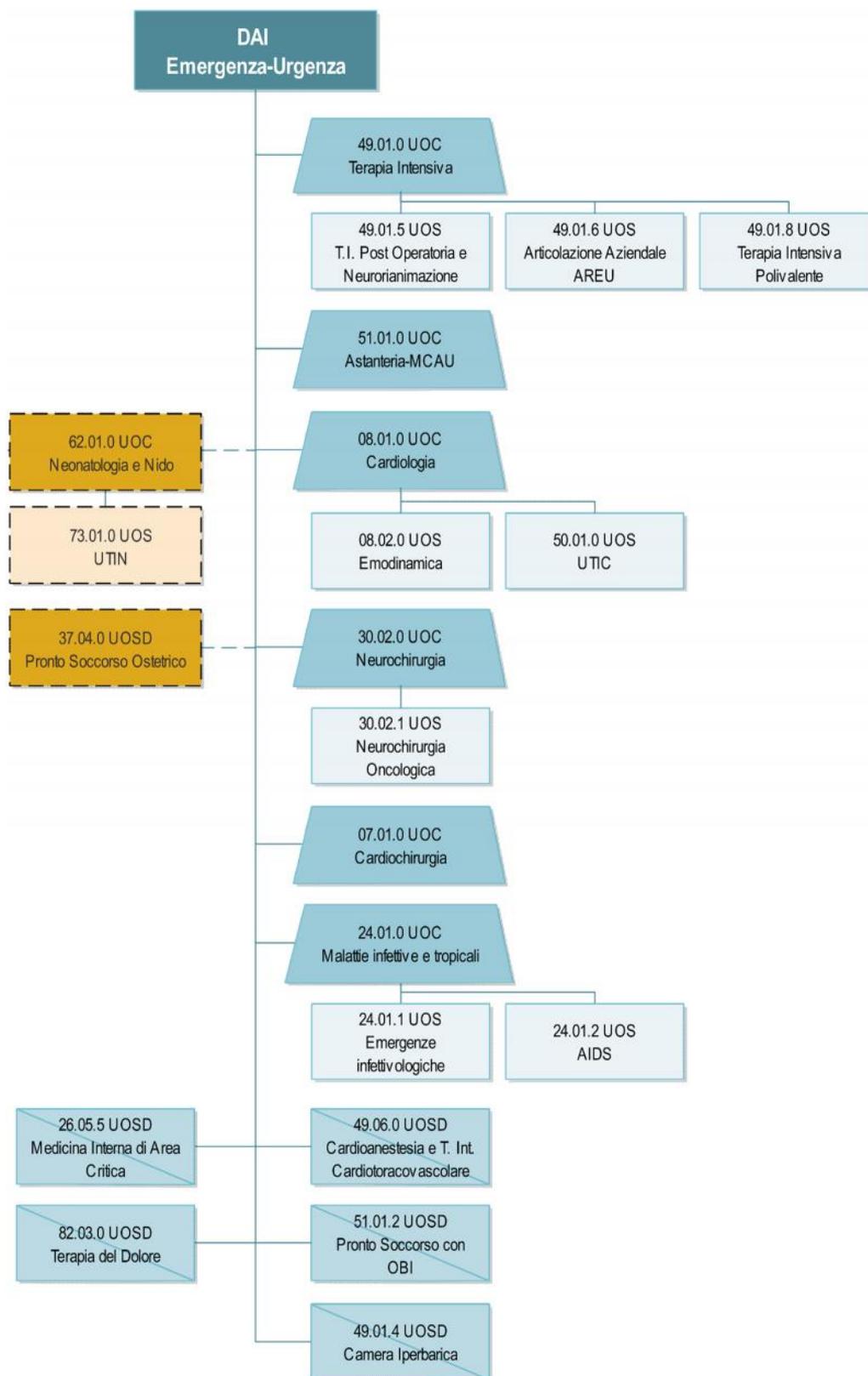


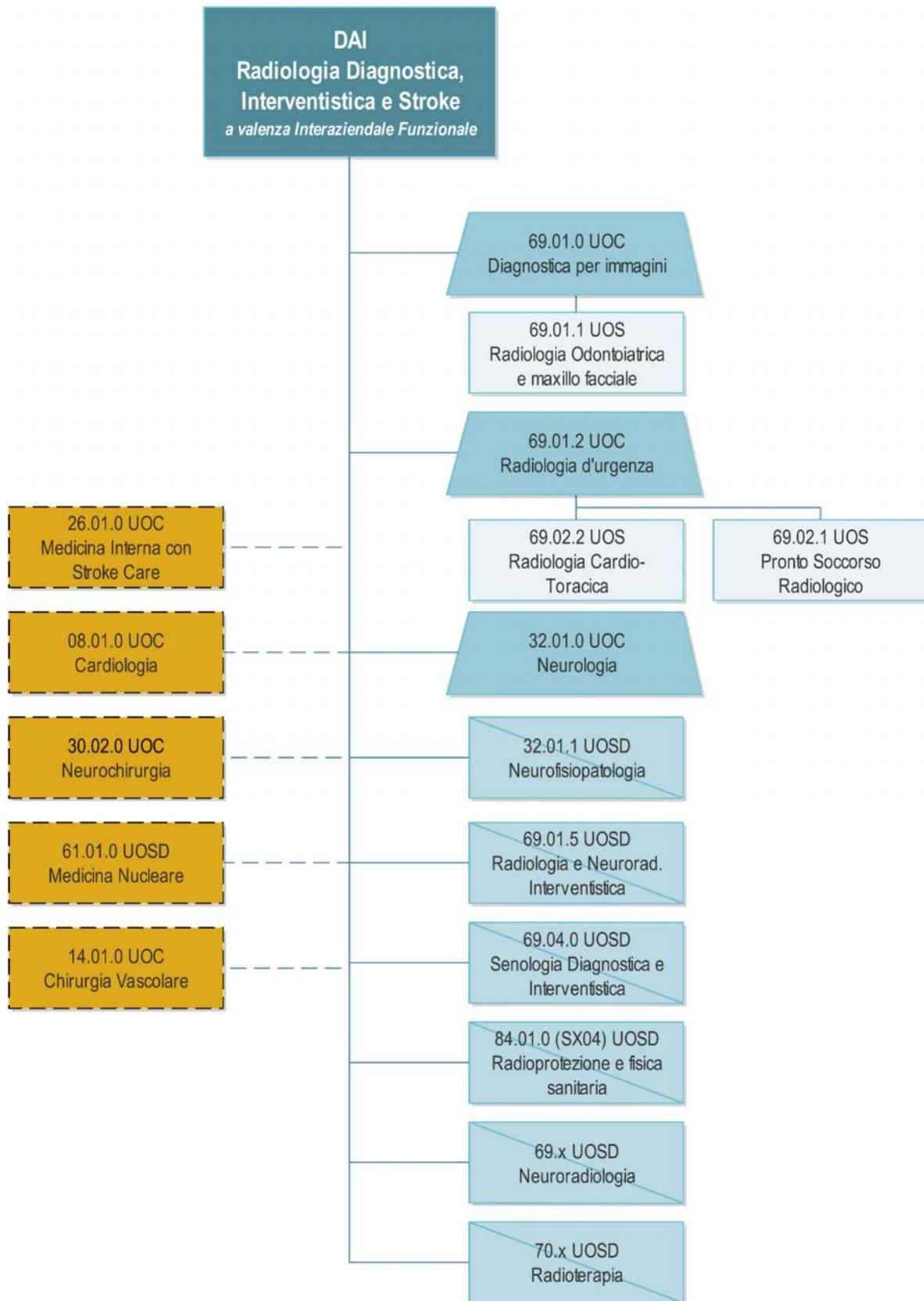


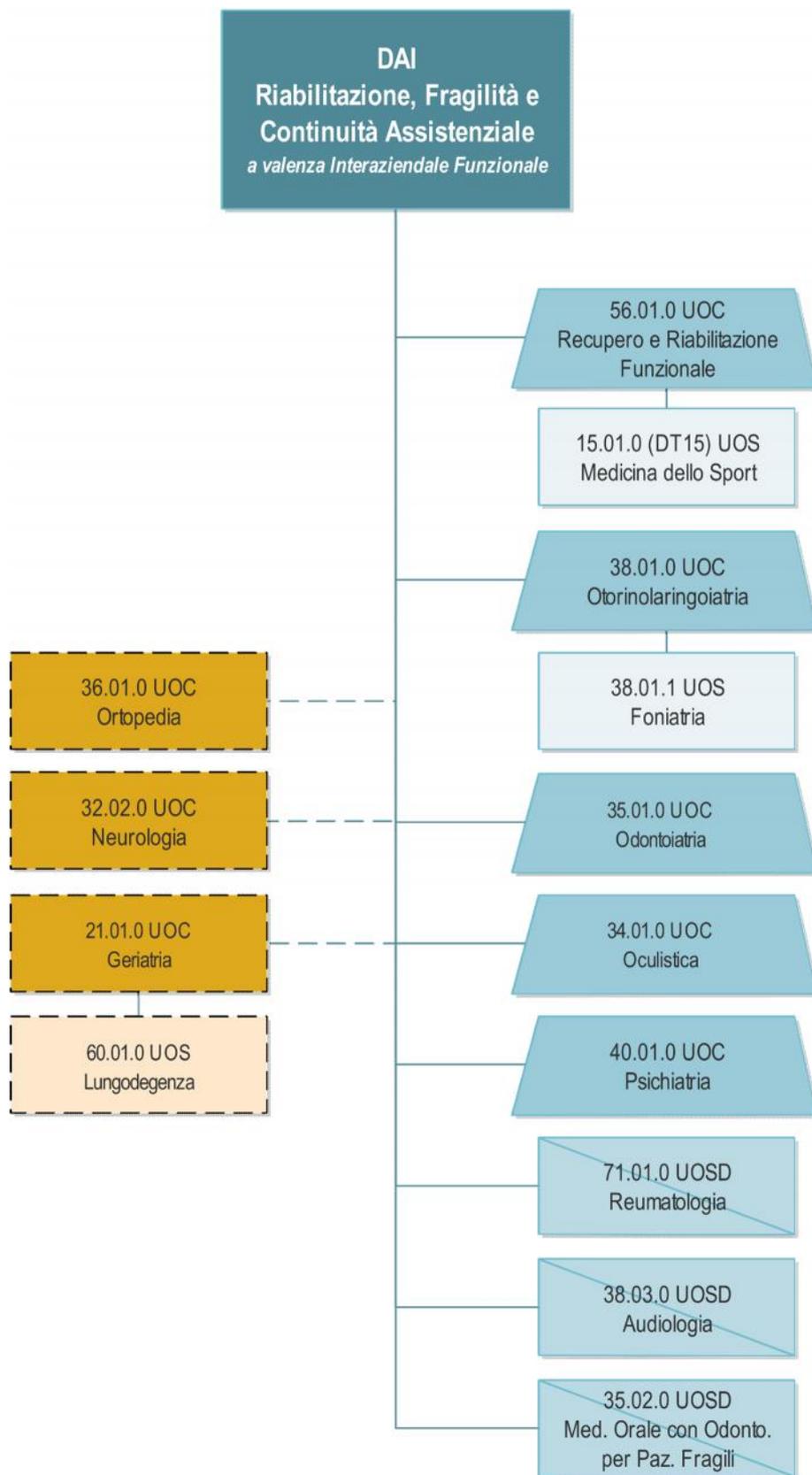


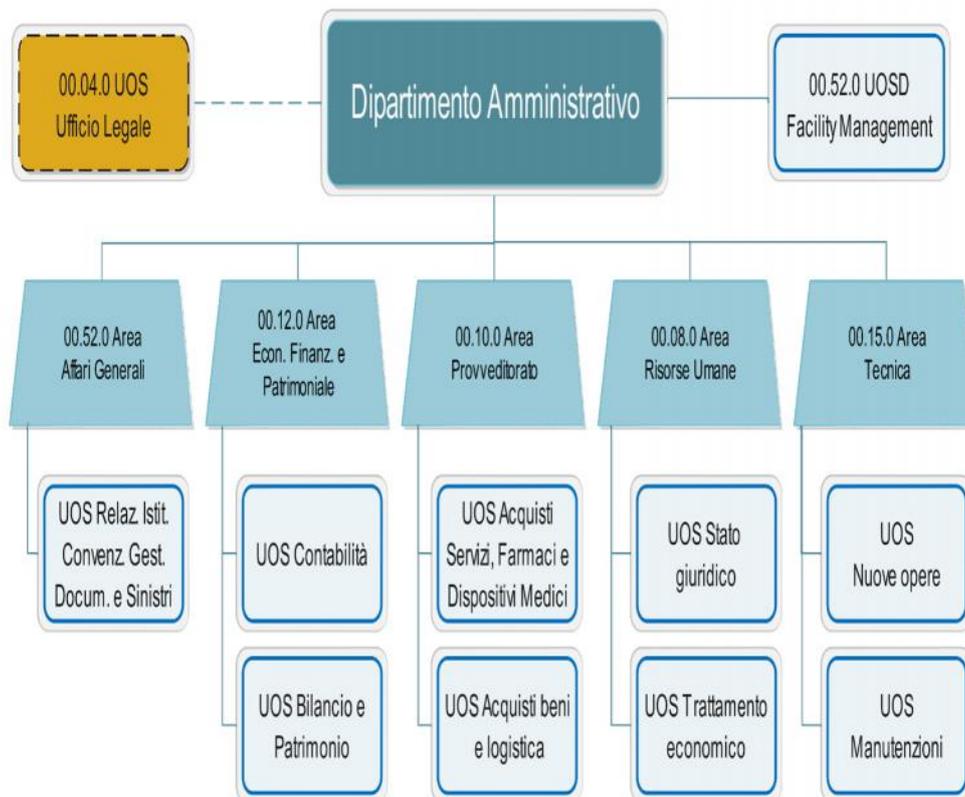












3. Identità

Si riporta di seguito una sintesi dei principali dati che hanno caratterizzato le attività dell'AOUP Giaccone di Palermo nell'ultimo triennio. Si fa presente che, nelle more dell'ultimazione dell'elaborazione dei principali dati gestionali, i dati relativi all'anno 2019 sono da intendersi provvisori e suscettibili di variazione.

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

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

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

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

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 e il bilancio 2018 con un utile di € 1.022.000,00 e, 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.

Di seguito si riepilogano sinteticamente i dati economici del triennio 2016-2018 e la stima 2019 (dati ancora provvisori) che evidenzia una chiusura a pareggio con un'inversione di tendenza rispetto agli ultimi anni, verosimilmente effetto delle azioni contenute nel Piano di efficientamento:

	Stima 2019	2018	2017	2016
Produzione	237.791.683	251.603.492	242.299.000	255.682.000
Costi	237.791.683	250.581.030	241.759.000	254.562.000

3.3 Gli Stakeholder

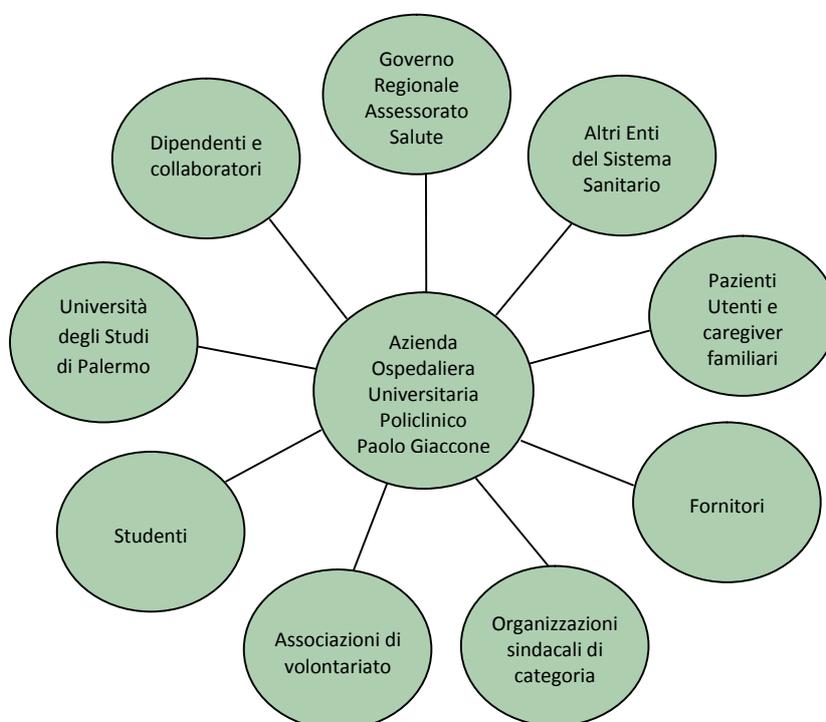
L'AOUP Giaccone, in quanto Azienda Ospedaliera Universitaria, ha un elevato numero di *stakeholder* sia interni che esterni, cioè di soggetti che hanno un interesse particolare nei confronti dell'Azienda stessa.

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, a cui l'Azienda riconosce il diritto di partecipazione, anche tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti. Gli strumenti organizzativi con i quali viene assicurata tale partecipazione sono l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la Carta dei Servizi, il Comitato Consultivo Aziendale.
- Partecipazione e sviluppo delle risorse umane, investendo sui professionisti e sulla loro formazione continua al fine di offrire ai cittadini servizi sempre più qualificati. Nell'elaborazione delle strategie aziendali e nella definizione dei percorsi assistenziali, la Direzione opera attraverso un approccio interdisciplinare e interprofessionale, promuovendo il pieno 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 ed 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 realizzeranno 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'analisi del contesto esterno prende in considerazione le variabili significative dell'ambiente in cui opera l'AOUP, cioè i principali interlocutori in grado di incidere sulla capacità aziendale di determinare e raggiungere gli obiettivi strategici prefissati.

Le principali istituzioni che con il loro operato incidono sulla attività dell'AOUP sono rappresentate dall'Assessorato Regionale della Salute, dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dalla Corte dei Conti, dalla Conferenza Stato-Regioni, dalle altre Aziende del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e, in virtù della propria peculiarità, dall'Università degli Studi di Palermo.

Nell'ambito del sistema di offerta del bacino di riferimento, l'ARNAS Civico e l'ISMETT sono le strutture sanitarie più vicine all'AOUP: la prima, insieme al Policlinico Giaccone, è DEA di II livello del Bacino 3 Palermo e Trapani e presenta un più corposo numero di posti letto e di medici ad esclusiva attività ospedaliera, la seconda ha un più avanzato apparato tecnologico.

In una situazione di consapevole limitazione di risorse (finanziarie, umane, tecnologiche) è necessario andare oltre la logica, per certi versi ormai superata, di dinamiche competitive e ricercare momenti di sintesi operativa con altre aziende sanitarie, contemperando "governo clinico", "governo economico" e "governo gestionale".

Va in questa direzione, l'avviato processo di miglioramento della sinergia tra AOUP ed ARNAS Civico teso ad aggregare le risorse disponibili delle due Aziende affinché diventino patrimonio comune, tramite la prossima istituzione di Dipartimenti Funzionali Interaziendali (DIF).

Attraverso una progettualità condivisa con l'ARNAS Civico si intende rispondere ai bisogni della popolazione dell'area di riferimento, realizzando percorsi assistenziali ad alta efficienza organizzativa che coniughino una migliore programmazione dell'offerta e un migliore utilizzo delle

risorse. Sono in cantiere DIF con l'ARNAS nelle seguenti aree: Materno-Infantile, Radiologia interventistica e stroke e collaborazioni interaziendali nell'area dell'Oculistica ed Ematologia.

Risulta migliorabile la cooperazione con le altre strutture pubbliche e ancor di più con quelle del privato accreditato per giungere ad una migliore integrazione ospedale-territorio, specie nell'ambito delle patologie croniche, offrendo una presa in carico integrale del paziente, prima durante e dopo il ricovero.

L'analisi del contesto esterno prende in esame anche alcune condizioni che possono incidere sulla attuazione di interventi programmabili nel triennio di vigenza del presente Piano e che non sono totalmente dipendenti da scelte della direzione strategica aziendale.

Tra questi, l'archiviazione, digitalizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e di altra documentazione sanitaria e amministrativa, per la cui realizzazione si stanno verificando possibili soluzioni con o senza ricorso all'esternalizzazione, previa autorizzazione da parte dell'Assessorato della Salute. Sottoposta al vaglio dell'Assessorato anche la progettualità sul possibile utilizzo dei locali ex Istituto materno Infantile.

4.2 Analisi del contesto interno

Tra le principali criticità presenti nel 2019, va evidenziata la perdurante presenza dei cantieri edili che ha continuato ad incidere negativamente sull'operatività delle strutture, sia di quelle direttamente interessate dai lavori di ristrutturazione, e quindi costrette a trasferimenti in altri reparti, sia delle strutture "ospitanti" che hanno dovuto condividere i propri spazi.

Anche l'anno 2019 è stato caratterizzato da un clima di instabilità dovuto al perdurare della gestione commissariale che si è protratta fino alla fine di giugno, data in cui il Commissario Straordinario dell'AOUP Giaccone è stato confermato nel ruolo di Direttore Generale sebbene la triade direzionale si sia completata solo successivamente con la nomina del Direttore Sanitario avvenuta a metà agosto e quella del Direttore Amministrativo a novembre.

Alla data di redazione del presente Piano, l'AOUP Giaccone si ritrova nuovamente in una condizione di incertezza gestionale a seguito delle dimissioni rassegnate, all'inizio del 2020, dal Direttore Generale a cui è subentrato, in virtù di apposita delega, il Direttore Amministrativo in qualità di Direttore Generale facente funzioni.

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. 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 ed 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, in termini di minacce e opportunità, e la rilevazione di dati e di informazioni attinenti il contesto interno.

ANALISI		INTERNA	
		PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
E S T E R N A	OPPORTUNITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Presenza di tutte le discipline specialistiche ✚ Presenza di centri di riferimento regionale per patologie rare e ad alta complessità ✚ Presenza di laboratori ultra specialistici (Oncogenetica, Cladibior, etc) ✚ Significativa dotazione di tecnologie pesanti ✚ Ruolo Hub di alcune discipline nelle reti assistenziali ✚ Impegno nella ricerca scientifica ✚ Ruolo peculiare nella formazione degli operatori sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Struttura a padiglioni con cantieri in corso ✚ Spazi insufficienti (Area emergenza, Pronto soccorso, ambulatori, didattica, etc) ✚ Tecnologia di base obsoleta ✚ Carenza di personale in alcuni settori strategici (clinici e amministrativo-gestionali) ✚ Mancata integrazione dei sistemi informativi ✚ Mancata centralizzazione delle procedure per acquisto beni e servizi ✚ Pensionamento personale universitario e sostituzione con personale aziendale
	MINACCE	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Sito aziendale con area intranet e CUP multicanale ✚ Collaborazione con gli organismi di partecipazione (Comitato Consultivo Aziendale) ✚ Presenza di percorsi di integrazione/collaborazione con altri enti presenti sul territorio (altre Aziende sanitarie, Rete interistituzionale anti violenza di Palermo) 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Offerta assistenziale di elevata complessità sempre più condizionata e limitata dalla pressione dell'emergenza-urgenza ✚ Assenza servizi accessori per utenti (bar, edicola..) e per operatori (mensa, asilo..) ✚ Uffici amministrativi dislocati all'esterno dell'AOU ✚ Modesta interazione e integrazione tra le varie articolazioni aziendali ✚ Scarso coinvolgimento del personale da parte dei dirigenti per il raggiungimento degli obiettivi aziendali

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.

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 2020-2022, 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 2020-2022 sono articolati nelle seguenti Aree Strategiche:

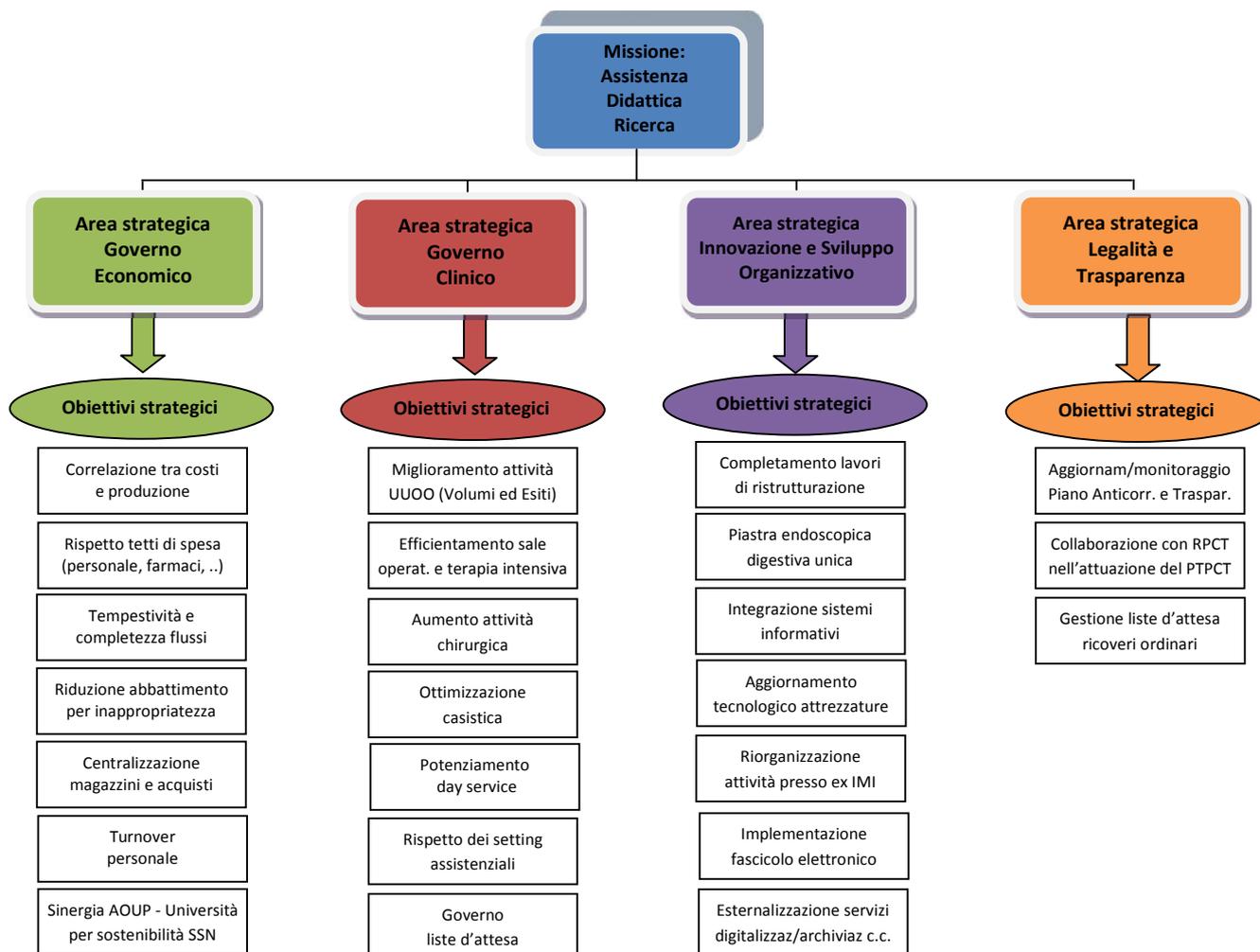
- Area Strategica di Governo Economico, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati al collegamento tra ciclo di gestione della performance e ciclo di programmazione e di bilancio, al fine di realizzare la corretta allocazione delle risorse rispetto agli obiettivi e l'economicità 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;
- 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

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

Altra criticità nel ciclo della performance è dovuta alla 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.

Tra marzo e aprile 2019, la Direzione, ancorché in gestione commissariale, coadiuvata da un Comitato di budget aziendale all'uopo istituito, ha avviato una serie di incontri con tutti i Direttori di Dipartimento, di UOC e con i Responsabili di UOSD per effettuare un'analisi quali-quantitativa della produzione assistenziale svolta dalle singole UUOO negli ultimi 5 anni, tesa a stimolare una performance più complessa, tipica di un Hub di 2° livello. Tali incontri sono stati propedeutici al processo di assegnazione degli obiettivi che purtroppo ha subito un notevole ritardo a causa della lunga tempistica nella nomina del Direttore Generale e nel completamento della triade direzionale.

Il processo di assegnazione degli obiettivi 2020 prende avvio con la pubblicazione del presente Piano che riporta in allegato una tabella con gli obiettivi da realizzare nel triennio 2020-2022 e le schede con gli obiettivi organizzativi per l'anno in corso (ad eccezione di quelle dei servizi diagnostici, i cui obiettivi saranno definiti in sede di negoziazione di budget), unitamente ai facsimile delle schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD con degenza o senza degenza.

Si ribadisce che, in attesa dell'approvazione regionale dell'Atto Aziendale, l'Azienda ha proseguito sul sentiero di responsabilizzazione del personale dirigenziale, individuando obiettivi operativi in relazione all'attuale articolazione aziendale, posto che le modifiche che introdurrà il documento riguarderanno un differente accorpamento delle UOC/UOSD all'interno dei nuovi Dipartimenti.

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 delle risorse da assegnare e la sottoscrizione delle schede di budget.

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

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

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

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.

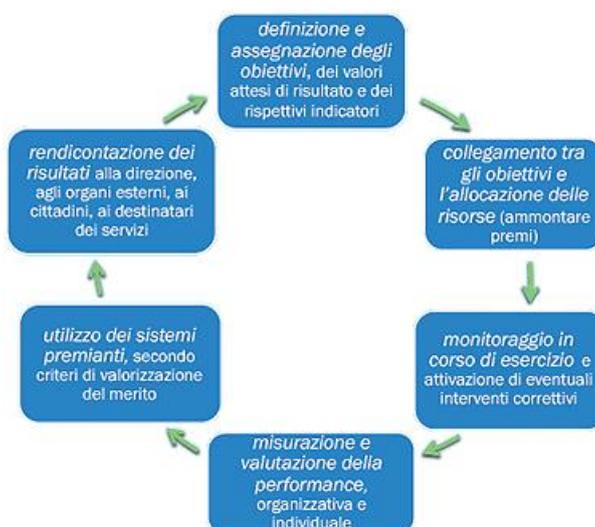
Il Piano viene definito entro il 31 gennaio del primo anno di vigenza dello stesso ed è annualmente aggiornato tenendo conto dell'evoluzione del contesto nazionale e regionale in materia. Può essere aggiornato anche in corso d'anno qualora intervengano modifiche significative nel contesto di riferimento, 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 ed 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 eventuale 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 benessere organizzativo <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.

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

L'AOUN 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. 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 dell'UO Programmazione e Controllo di Gestione e del Sistema Informativo Aziendale al fine di assicurare il miglioramento continuo dell'accuratezza e della tempestività dei dati periodici infra-annuali necessari, nel corso dell'esercizio di riferimento, al monitoraggio dello stato di avanzamento del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e di conseguenza alla possibilità di apportare eventuali correttivi;
- perfezionamento del sistema informativo di contabilità analitica per centri di costo soprattutto relativamente al costo del personale e al sistema di verifica dell'allocazione delle risorse umane per centro di costo;
- potenziamento della Struttura Tecnica Permanente, con lo scopo di garantire il necessario supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione e nel contempo assicurare il legame tra Ciclo di gestione della performance e processo di budget ma soprattutto al fine di rendere maturo il sistema di definizione degli obiettivi dei centri di responsabilità attraverso un processo di negoziazione.

7. Allegati tecnici

1. Tabella con gli obiettivi da realizzare nel triennio 2020-2022.
2. Schede con gli obiettivi organizzativi per l'anno 2020 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) o UOC/UOSD senza degenza.