



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Relazione sulla Performance Anno 2020



Indice

1.	Presentazione della Relazione	pag. 3
2.	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri <i>stakeholder</i> esterni	pag. 4
2.1	L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"	pag. 4
2.2	L'Attività dell'AOUP Giaccone	pag. 4
2.3	I principali risultati raggiunti	pag. 16
2.4	Criticità e opportunità del ciclo di gestione della performance	pag. 18
3.	Obiettivi assegnati e misurazione dei risultati	pag. 19
3.1	L'albero della <i>performance</i>	pag. 19
3.2	Obiettivi strategici	pag. 19
3.3	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	pag. 20
3.4	Obiettivi individuali	pag. 21
3.5	L'Organismo Indipendente di Valutazione	pag. 22
4.	La produzione assistenziale	pag. 23
5.	La valutazione partecipativa	pag. 30
5.1	Il punto di vista degli utenti: l'indagine di <i>customer satisfaction</i> nelle aree di degenza e ambulatoriale	pag. 30
5.2	Benessere organizzativo: il punto di vista del personale	pag. 31
All. 1	Tabella obiettivi 2020-2022	pag. 35

1. Presentazione della Relazione

La presente relazione è predisposta, a conclusione del Ciclo di gestione della performance 2020, ai sensi del D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, modificato dal D. Lgs. 74/2017, che prevede l'obbligo di redigere un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e assegnati, nell'anno di riferimento, ai Responsabili delle singole unità operative dell'Azienda.

Il Ciclo ha avuto inizio lo scorso anno con la predisposizione del Piano della Performance 2020-2022 nel quale sono state definite le linee strategiche generali dell'Azienda e gli obiettivi da raggiungere per l'anno 2020. Il Piano è stato verificato dall'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione), adottato con delibera n. 51 del 30.01.2020 e pubblicato, insieme all'Allegato 1 "Tabella obiettivi 2020-2022" e Allegato 2 "Schede obiettivi organizzativi e individuali 2020", nel sito istituzionale del Policlinico Giaccone alla voce "Amministrazione trasparente", sezione "Performance".

Scopo principale della Relazione sulla Performance è quello di fornire all'OIV elementi utili alla validazione del processo di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole unità operative, posto in essere dall'Azienda. Ciò al fine di basare il riconoscimento della premialità, contrattualmente prevista, sul principio di valorizzazione del merito che ispira il Decreto su citato.

Altra importante finalità che si propone il presente documento è quella di rappresentare uno strumento di comunicazione all'esterno dei risultati complessivi raggiunti dall'organizzazione aziendale in termini di produzione e qualità dei servizi erogati e di gestione delle risorse economiche disponibili.

La relazione è redatta in coerenza con "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance (Circolare n. 3 del 2018).

Sulla base delle linee di indirizzo regionali e aziendali, recepite nel Piano della Performance, sono state predisposte le schede di budget per le strutture organizzative dipartimentali sanitarie e per le aree amministrative e successivamente sono stati assegnati gli obiettivi collegati al sistema premiante.

Le risorse a tal fine disponibili sui diversi fondi contrattuali saranno poi ripartite in relazione al peso totale conseguito in base al grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi e, all'interno di ogni struttura, in relazione agli esiti del processo di valutazione individuale.

La Relazione sarà sottoposta per la validazione all'OIV, ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera c) del d.lgs. 150/2009, condizione necessaria ai fini dell'erogazione della quota stipendiale legata al risultato.

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

2.1 L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Paolo Giaccone, costituita con la Legge Regionale del 14 aprile 2009 n. 5, è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia gestionale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali e si caratterizza come strumento per la realizzazione, in forma integrata, delle finalità inerenti alla tutela della salute della collettività, obiettivo istituzionale del SSN, e della funzione didattico-formativa e di ricerca propria dell'Università.

L'AOUN, sede di DEA (Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione) di secondo livello, costituisce per l'Università degli Studi di Palermo l'ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e ne garantisce la reciproca integrazione.

È una struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale ed opera nell'area metropolitana di Palermo, il cui territorio coincide con quello della preesistente provincia, che si estende su una superficie di 5.009 km², con una popolazione pari a 1.252.588 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 250 ab/ km² (01.01.2019 – ISTAT).

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

2.2 L'Attività dell'AOUN Giaccone

L'AOUN concorre al perseguimento degli obiettivi istituzionali della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, assicurando processi di assistenza idonei allo sviluppo della didattica e della ricerca coerenti con la politica sanitaria regionale.

Persegue tale missione attraverso un'autonoma strategia gestionale finalizzata a realizzare la massima sinergia con l'Università e a garantire l'equilibrio economico attraverso efficacia, efficienza e qualità; sviluppa così il vantaggio competitivo con cui assicura un contributo unico e imprescindibile alla realizzazione del circolo virtuoso in cui si integrano formazione, ricerca scientifica e attività assistenziale.

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

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

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 (prevalentemente acquisito a causa dell'emergenza Covid) 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
AREA DIRIGENZA TOTALE	534	77	3	614
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
AREA COMPARTO TOTALE	1.195	274	3	1.472
DIRIGENZA + COMPARTO TOTALE	1.729	351	6	2.086

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

Nel corso del 2020, l'articolazione organizzativa si è modificata in ragione dell'attuazione del nuovo Atto Aziendale passando dai precedenti **10 dipartimenti assistenziali a 7 dipartimenti ad attività integrata e 1 amministrativo**, come di seguito rappresentato.

99.01.0 - DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGICO		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Chirurgia Generale a Indirizzo Oncologico	09.07.0	Prof. Latteri Mario Adelfio
UOS Senologia ambulatoriale BRCA	09.07.3	Dott.ssa Militello Gabriella
UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza	09.08.0	
UOS Endocrinochirurgia	09.08.3	Dott. Scerrino Gregorio
UOS Endoscopia Laparoscopica	09.08.4	Prof. Geraci Girolamo
UOC Chirurgia Plastica	12.01.0	Prof.ssa Cordova Adriana
UOS Chir. della Mano e Microchirurgia in Urgenza	12.01.2	Dott. Tripoli Massimiliano
UOC Chirurgia Toracica	13.01.0	
UOC Chirurgia Vascolare	14.01.0	Prof. Bajardi Guido
UOC Ortopedia	36.01.0	Prof. Camarda Lawrence
UOC Ostetricia e Ginecologia a Indirizzo Oncologico	37.01.0	Prof. Venezia Renato
UOC Urologia	43.01.0	Prof. Simonato Alchiede
UOC Neonatologia e Nido	62.01.0	Prof. Corsello Giovanni
UOS UTIN	73.01.0	Prof. Giuffrè Mario
UOSD Chirurgia Laparoscopica	09.08.1	Prof. Agrusa Antonino
UOSD Endoscopia	09.08.2	Prof. Romano Giorgio
UOSD Chirurgia d'Urgenza	09.08.5	Prof. Cocorullo Gianfranco
UOSD Breast Unit	09.07.2	Prof. Cipolla Calogero
UOSD Chirurgia Andrologica	43.02.0	Prof. Pavone Carlo
UOSD Flebolinfologia	09.08.6	Dott. Bellisi Mario
UOSD Pronto Soccorso Ostetrico	37.01.1	Dott. Minnella Vincenzo
UOSD Chirurgia Pediatrica	11.01.0	Prof. Cimador Marcello
UOSD Neuropsichiatria Infantile	33.01.0	Prof.ssa Nardello Rosaria
UOSD Ginecologia Chirurgica Mininvasiva	37.01.4	Dott. Napoli Mario
Programma complesso Terapia Chirurgica delle Patologie Endocrine e dell'Obesità	99.01.1	Prof. Pantuso Gianni
Programma complesso Diagnosi e trattamento delle Malattie dell'Esofago	99.01.2	Prof. Fiorentino Eugenio
Programma semplice Sviluppo di Tecniche in Proctologia e in Chirurgia della Parete Addominale	99.01.3	Prof. Di Vita Gaetano
Programma semplice Chirurgia dei Tumori del Colon-Retto	99.01.4	

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

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

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

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

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

99.07.0 - DAI RIABILITAZIONE, FRAGILITA' E CONTINUITA' ASSISTENZIALE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Recupero e Riabilitazione funzionale	56.01.0	Prof.ssa Letizia Mauro Giulia
UOS Medicina dello sport	15.01.0	
UOC Otorinolaringoiatria	38.01.0	Prof. Gallina Salvatore
UOS Foniatria	38.01.1	Dott. Riggio Francesco
UOC Odontoiatria e Stomatologia	35.01.0	Prof. Gallina Giuseppe
UOC Oculistica	34.01.0	Prof. Cillino Salvatore
UOC Psichiatria	40.01.0	Prof. La Barbera Daniele
UOSD Reumatologia	71.01.0	Prof. Guggino Giuliana
UOSD Audiologia	38.03.0	Prof. Martines Francesco
UOSD Medicina Orale con Odontoiatria per Pazienti Fragili	35.02.0	Prof.ssa Campisi Giuseppina
Programma semplice interdipartimentale Diagnosi e Trattamento delle Patologie del Cavo Orale in Età Evolutiva	99.07.1	Prof.ssa Giuliana Giovanna
Programma semplice interdipartimentale Diagnosi e Trattamento delle Patologie della Mucosa Orale	99.07.2	Prof. Messina Pietro

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

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

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

2.3 I principali risultati raggiunti

Il ciclo di gestione della performance 2020, come già detto, è stato avviato con la pubblicazione del Piano della Performance 2020-2022 che riportava in allegato le schede con gli obiettivi organizzativi 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, non è stato possibile rispettare il calendario previsto sia a causa della diffusione della pandemia da SARS-CoV-2 che per l'assenza della triade direzionale. Infatti, da fine febbraio ai primi di luglio 2020 è stata presente unicamente la Direttrice Sanitaria, ai primi di luglio è stato nominato Commissario Straordinario l'ing. Alessandro Caltagirone (contestualmente in carica come Direttore Generale all'ASP di Caltanissetta) e 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.

Il bilancio 2020, così come è avvenuto nelle altre Aziende sanitarie, ha risentito pesantemente dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid-19, sia perché è diminuita sensibilmente la produzione assistenziale per le ragioni appresso specificate, sia perché sono aumentati in maniera significativa i costi legati prevalentemente all'acquisizione di personale dedicato all'emergenza Covid (medici, infermieri, tecnici, OSS) o dovuti all'acquisto di beni e servizi (attrezzature, materiali per la diagnostica, dispositivi di protezione, pulizia e sanificazione, etc.).

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

- ✓ la sospensione dei ricoveri programmati (RO, DH, DSAO) durante il lockdown;
- ✓ la sospensione dell'attività ambulatoriale durante il lockdown e la significativa riduzione delle visite in applicazione delle norme anti-Covid dal post-lockdown in poi (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.

Pertanto, si stima che l'impatto negativo dovuto ai fattori sopra riportati si possa tradurre in una percentuale di abbattimento dei valori attesi con la conseguenza che si intenderanno raggiunti gli obiettivi anche in caso di eventuali scostamenti in una certa misura rispetto al target assegnato.

Di seguito una visione di insieme dei principali dati di attività dell'anno 2020 a confronto con quelli dell'anno precedente.

Indicatore	Anno 2020	Anno 2019	Differenza assoluta	Differenza %
Numero ricoveri ordinari	11.684	14.714	-3.030	-21%
Peso medio DRG medici ricoveri ordinari	1,00	0,98	0,02	2%
Degenza media ricoveri ordinari	9,1	9,0	0,10	1%
Interventi chirurgici ordinari	6.732	7.883	-1.151	-16%
Degenza media preoperatoria	2,9	2,7	0,2	7%
Peso medio DRG chirurgici ricoveri ordinari	1,84	1,86	-0,02	-1%
Totale rimborsi attività ricovero ordinario in €	53.681.359	64.216.160	-10.534.801	-17%
Numero ricoveri diurni	2.916	3.534	-618	-18%
Peso medio DRG medici ricoveri diurni	0,77	0,83	-0,06	-8%
Interventi chirurgici diurni	1.819	2.355	-536	-24%
Peso medio DRG chirurgici ricoveri diurni	0,85	0,91	-0,06	-7%
Totale rimborsi attività ricovero diurno in €	3.171.077	3.544.150,00	-373.073	-10%
Numero dimessi in day service	5.575*	9.334	-3.759	-40,3%
Interventi in day service	3.833	6.689	-2.856	-48%
Peso medio PAC medici (DRG) in day service	0,72*	0,72	0,00	0%
Peso medio PAC chirurgici in day service	0,82*	0,80	0,02	3%
Totale rimborsi attività in day service in €	3.628.180*	4.779.218	-1.151.039	-24,1%
Numero prestazioni ambulatoriali	195.597	386.764	-191.167	-44,9%
Totale rimborsi attività ambulatoriale in €	5.562.409	8.571.456	-3.009.047	-30,4%
Numero accessi al Pronto Soccorso	32.687	53.247	-20.560	-37,9%
Numero prestazioni in Pronto Soccorso**	374.905	520.542	-145.637	-24,5%
Totale rimborsi prestazioni in P. Soccorso	2.623.466	4.654.563	-2.031.097	-43,6%

*** Dato suscettibile di variazione in relazione alla regolarizzazione delle schede di dimissione ospedaliera**

**** N° prestazioni non seguite da ricovero**

2.4 Criticità e opportunità del ciclo di gestione della performance

Il 2020 è stato un periodo complesso e difficile per tutto il sistema paese: l'insorgere e l'esacerbarsi della pandemia e le conseguenti azioni stabilite a livello centrale e regionale hanno avuto un impatto pesante e continuativo in tutti i settori, pubblici e privati.

Anche l'AOUP Giaccone ha dovuto affrontare un periodo straordinariamente impegnativo, accentuato dalla gestione commissariale e dalla incompleta composizione della direzione strategica aziendale e come Ente del Servizio Sanitario Regionale ha messo in campo tutte le sue risorse, per garantire la propria tenuta e quella del sistema stesso.

In questo contesto l'iniziale assetto della performance organizzativa, declinata negli obiettivi di struttura, ha dovuto necessariamente essere adeguata.

All'inizio dell'anno, in continuità con la strategia aziendale, è stato definito un piano della performance che sostanzialmente proseguiva la strategia organizzativa dell'anno precedente, focalizzandosi sul mantenimento/miglioramento della performance 2019.

L'insorgere della pandemia ha richiesto una rimodulazione della strategia aziendale e dunque della sua declinazione nel piano della performance organizzativa: ciò nonostante, anche nel periodo di maggior criticità ed emergenza, il percorso di rendicontazione e monitoraggio dell'andamento degli obiettivi non è mai stato accantonato e sono proseguiti i confronti con l'OIV.

Rispetto all'impianto iniziale quindi è stata data enfasi al percorso di gestione dell'emergenza Covid (riconversione di posti letto in "aree grigie" e "unità operative Covid, implementazione di diagnostica legata alla pandemia da SARS-CoV-2, ricorso al lavoro agile per le attività amministrative delocalizzabili, attività di follow-up digitale tramite visite di controllo da remoto sfruttando servizi di telemedicina) mentre gli ulteriori obiettivi, seppur ricalibrati dopo il II° semestre, sono stati mantenuti: un segnale importante e positivo che attesta lo sforzo compiuto dall'Azienda nella gestione emergenziale complessiva e più nello specifico anche nella rendicontazione dell'andamento della performance.

È importante tuttavia sottolineare che l'intero ciclo di gestione della performance deve essere inteso non come puro adempimento bensì come strumento organizzativo di supporto decisionale per la gestione delle risorse, di miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale.

Per questa ragione, la ricerca del miglioramento continuo del ciclo della performance ha senso ed è utile se conduce a un miglioramento della performance dell'amministrazione e non del sistema di misurazione in sé. Diventa importante quindi valutare l'efficacia del sistema di misurazione, nei suoi diversi stadi evolutivi, rispetto all'obiettivo finale di miglioramento della performance dell'amministrazione.

3. Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti

3.1 L'albero della performance

L'albero della performance, sviluppato nel Piano della performance 2020-2022, è una mappa logica che permette attraverso una rappresentazione grafica di evidenziare il collegamento tra mandato istituzionale, *mission*, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi.

Oltre ai vincoli e ai limiti imposti dalle disposizioni nazionali e regionali di natura finanziaria, vanno considerate le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale. A ciascun obiettivo operativo, opportunamente pesato, viene associato indicatore, target, responsabilità e articolazione temporale di realizzazione.



3.2 Obiettivi strategici

Gli obiettivi dell'*Area Governo Economico* correlati al bilancio di previsione mirano a garantire il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, puntando sull'efficienza e l'economicità delle principali voci di spesa, quali ad es. personale, farmaceutica, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi, alla luce della complessità dei vincoli normativi e finanziari nazionali e regionali (ad es. rispetto dei tetti di spesa per personale, farmaci, riduzione dell'abbattimento tariffario dei DRG a rischio di inappropriatezza, tempestività e completezza dei flussi informativi, etc).

Gli obiettivi dell'*Area Governo Clinico* puntano a migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati, ad orientare all'eccellenza, a contrastare la "medicina difensiva" tenendo conto della necessità di garantire l'appropriatezza delle prestazioni nei setting assistenziali adeguati e il governo delle liste di attesa.

Gli obiettivi dell'*Area Innovazione e Sviluppo Organizzativo* si riferiscono a quegli interventi in grado di aumentare l'attrattività dell'Azienda e 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 (ad es. completamento lavori di ristrutturazione, rinnovo tecnologico delle attrezzature, riorganizzazione delle attività presso l'ex Istituto Materno Infantile, redazione/realizzazione piano formativo, etc).

Gli obiettivi della quarta *Area della 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 e puntano anche allo sviluppo del sistema informativo aziendale proprio al fine di garantire una migliore trasparenza amministrativa (ad es. l'utilizzo dell'applicativo per la gestione dei ricoveri in elezione).

3.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Attraverso il processo annuale di budget, ciascuna unità organizzativa viene coinvolta nel conseguimento degli obiettivi strategico-direzionali tradotti in obiettivi operativi specifici per ciascuna struttura, misurati attraverso indicatori e aventi uno specifico peso per soddisfare i requisiti che si riferiscono a tipologia, volume di prestazioni e qualità dei servizi offerti.

Gli obiettivi sono monitorati in corso d'anno, per fornire un'indicazione sull'andamento gestionale, e a fine anno, per determinare la percentuale di raggiungimento degli stessi cui viene associata la corresponsione della retribuzione di risultato.

Gli obiettivi da assegnare ai Centri di responsabilità sono riportati sul documento "Scheda budget annuale", nella quale ad ogni obiettivo è associato un indicatore, un target e un peso/punteggio. Gli obiettivi sono negoziati annualmente tra la Direzione Strategica, supportata dal Comitato di Budget, e i responsabili di struttura e a cascata tra ciascun responsabile di struttura e i dirigenti e il personale del comparto alla stessa appartenenti.

La Direzione Strategica sostiene il processo e procede all'eventuale revisione degli obiettivi, se opportuna, qualora quanto negoziato, alla luce dei risultati infra-annuali, non sia più effettivamente realizzabile.

A inizio dell'anno successivo, ciascun responsabile di struttura redige una relazione annuale nella quale possono essere illustrati eventuali fattori ostativi al raggiungimento degli obiettivi assegnati, indipendenti dalla propria capacità gestionale. Tale relazione può essere utilizzata dalla Direzione per riconsiderare positivamente la percentuale di raggiungimento di un determinato obiettivo, purché l'Organismo Indipendente di Valutazione approvi il criterio adottato.

L'evento appena descritto è stato particolarmente marcato e diffuso a tutte le unità operative a causa degli effetti negativi sulla produzione assistenziale della pandemia da SARS-Cov-2 e della contestuale assenza della triade direzionale (da fine febbraio ai primi di luglio presente solo il Direttore Sanitario).

Le variabili indipendenti che hanno determinato una drastica riduzione dell'attività delle unità operative, già declinate nel precedente paragrafo 2.3 "I principali risultati raggiunti", hanno determinato la necessità di rimodulare il risultato atteso di alcuni obiettivi per mantenere l'impianto originario delle schede obiettivi allegate al Piano della Performance 2020-2022.

Tali interventi correttivi, finalizzati al miglioramento della percentuale del risultato atteso di alcuni obiettivi, trovano conforto nelle Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale n. 5 del dicembre 2019 "... a fronte di una misurazione che evidenzia un raggiungimento non completo di un obiettivo, il valutatore potrebbe successivamente stabilire, sulla base della suddetta analisi, che la valutazione sia comunque pienamente positiva in quanto lo scostamento risulta imputabile a fattori non controllabili dal valutato...".

Pertanto, nelle schede di valutazione 2020 è stata prevista una colonna aggiuntiva, denominata "Abbattimento Covid", nella quale i valori raggiunti sono stati innalzati del **30%** (stima dell'impatto negativo dovuto ai fattori sopra riportati).

Tale percentuale deriva dal confronto del n° ricoveri ordinari, n° accessi in pronto Soccorso e n° prestazioni ambulatoriali 2020 vs 2019 come di seguito specificato:

Setting assistenziale	2020	2019	Riduzione
N° ricoveri ordinari	11.684	14.714	21%
N° accessi in PS	32.687	53.247	38%
N° prestazioni ambulatoriali	195.597	386.764	45%

3.4 Obiettivi individuali

Alla scheda con gli obiettivi organizzativi assegnata alla struttura/centro di responsabilità viene collegata una scheda con gli obiettivi individuali attribuiti ai dirigenti apicali, predisposta dal Comitato di budget. Tale scheda di valutazione individuale viene sottoscritta, unitamente al dirigente valutato, dal responsabile di struttura sovraordinato (il Direttore Sanitario valuta i Direttori di Dipartimento e questi valutano i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD afferenti al Dipartimento; il Direttore Amministrativo valuta il Direttore del Dipartimento Amministrativo che, a sua volta, valuta i Direttori delle Aree amministrative).

Analogamente, all'interno delle unità organizzative, i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD/Area assegneranno obiettivi individuali e, a consuntivo, misureranno i risultati raggiunti dal proprio personale (sia dirigenza che comparto).

Alla definitiva valutazione del personale si perviene con la combinazione dei valori concernenti sia la performance individuale sia quella organizzativa, quest'ultima scaturente dal processo di misurazione dei risultati conseguiti dalla struttura/centro di responsabilità svolto dal Comitato.

La valutazione annuale ha rilevanza, oltre che ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato, anche ai fini dell'affidamento o del rinnovo di incarichi e delle progressioni di carriera e per ogni altra finalità prevista dal D. Lgs. 150/2009 e smi.

3.5 L'Organismo Indipendente di Valutazione

Secondo quanto previsto dal comma 4, art. 14 del D. Lgs.150/2009, della Legge n. 190/2012, del D. Lgs n. 33/2013, del DPR n.105/2016 e del D. Lgs n.74/2017, l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) è il soggetto preposto a sovrintendere e monitorare, garantendo la correttezza dell'intero processo, il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati.

I principali compiti dell'OIV riguardano il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni e l'elaborazione della Relazione annuale sullo stato dello stesso, la misurazione e valutazione della performance delle strutture aziendali, la validazione della relazione sulla performance e l'assicurazione della visibilità attraverso la pubblicazione sul sito aziendale, la proposta annuale della valutazione dei dirigenti di vertice, la graduatoria delle valutazioni individuali del personale dirigenziale e non, la promozione e l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza e integrità.

Si avvale, per il suo funzionamento, di una Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance appositamente istituita con deliberazione del Direttore Generale. Può inoltre avvalersi del supporto di strutture interne per ottenere necessari strumenti di analisi e reporting. L'OIV comunica tempestivamente alla Direzione Aziendale eventuali criticità riscontrate.

Da fine maggio 2020, a seguito delle dimissioni della Presidente, l'OIV dell'AOUP ha continuato ad operare in assenza del *plenum* fino alla nomina del nuovo Presidente avvenuta a gennaio 2021, svolgendo attività istruttorie, conoscitive e vincolate (ad es. la validazione della relazione sulla performance 2019), come previsto dall'orientamento dell'ANAC n. 32 del 5 giugno 2014.

4. La produzione assistenziale

Di seguito si analizzeranno le caratteristiche della produzione assistenziale erogata nel 2020 a confronto con quelle dell'anno precedente (Dati rilevati dall'intranet aziendale per il periodo 01 gennaio - 31 dicembre 2020).

Attività di Degenza

A) Regime ordinario

Tabella 1: Trend ricoveri ordinari e utilizzo dei posti letto

Indicatori	2020	2019	Differenza assoluta	Differenza %
RO - Numero di ricoveri	11.649	14.666	-3.017	-20,6%
RO - Indice di occupazione media posto letto (%)	80,9	85,8		-4,9%
RO - Indice di turnover in regime ordinario	1,26	1,16		0,1%
RO - Provincia di Palermo	9.967 (85,6%)	12.320 (85,2 %)		0,4%
RO - Altre province ed extraregione	1.671 (14,4%)	2.140 (14,8 %)		-0,4%

A causa della pandemia, nel 2020 si osserva una contrazione importante nelle prestazioni erogate nei vari setting assistenziali, soprattutto in regime di elezione (21% in meno di ricoveri rispetto al 2019) e un peggioramento degli indicatori di flusso. Tra questi, sono stati presi in esame l'indice di occupazione media del posto letto che indica il rapporto percentuale tra le giornate di degenza effettivamente utilizzate dai pazienti e le giornate di degenza teoricamente disponibili e l'indice di turnover che misura il tempo medio, espresso in giorni, tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un altro, cioè il tempo medio durante il quale resta inutilizzato un posto letto. Rappresenta la capacità della struttura di far fronte alla domanda dell'utenza. Ad un valore più alto corrisponde minore efficienza.

Per quanto attiene alla provenienza geografica, si osserva un lieve incremento (0,4%) dei ricoveri di pazienti della provincia di Palermo e una corrispondente flessione dei ricoveri di pazienti provenienti da altre province ed extraregione.

Tabella 2: Modalità di accesso dei pazienti

	2020	2019	Differenza assoluta	Differenza %
Programmato con pre-ospedalizzazione	2.489 (21,4%)	3.018 (20,6%)	-529	0,8%
Programmato non urgente	934 (8,0%)	2.178 (14,9%)	-1.244	-6,8%
Urgente	8.213 (70,6%)	9.470 (64,6%)	-1.257	6,01%
Totale	11.636	14.666		

Nel 2020, sul totale dei pazienti ricoverati, il 21,4% ha avuto un accesso programmato con pre-ospedalizzazione, facendo registrare un aumento dello 0,8% rispetto al 2019. L'8% è stato ricoverato con un accesso programmato non urgente, con un dato in flessione del 6,8% rispetto all'anno precedente, confermando quanto già detto in precedenza a proposito della sospensione dei ricoveri durante il *lockdown*. I ricoveri urgenti sono invece aumentati del 6% rispetto all'anno precedente (tab. 2).

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

	Indicatore	2020		2019		Differenza assoluta	Differenza %
Area Medica	Totale dimessi	5.265	%	6.658		-1.393	-20,9%
	Tipo M	4.914	93,3%	6.218	93,4%	-1.304	-0,06%
	Tipo C	351	7%	440	7%		
Area Chirurgica	Totale dimessi	5.831		7.088		-1.257	-17,7%
	Tipo C	4.408	76%	5.113	72%	-705	3,5%
	Tipo M	1.423	24%	1.975	28%		

La tab. 3 mostra i volumi dei dimessi in regime ordinario divisi per area medica e chirurgica; all'interno di ciascuna area, sono stati suddivisi i DRG in medici e chirurgici.

Le UUOO sono classificate in chirurgiche o mediche in base al proprio compito istituzionale, tuttavia, è possibile rilevare DRG chirurgici in unità operative di tipo medico e viceversa.

Rispetto al 2019, si osserva una flessione del 20,9% del totale dei pazienti dimessi dall'area medica e del 17,7% dei pazienti dimessi dall'area chirurgica. Si osserva un leggero aumento (3,5%) dei dimessi con DRG di tipo C, pressoché stabili i dimessi con DRG di tipo M.

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

Indicatore	2020	2019	Differenza
RO – Degenza media	9,1	9,0	0,1
RO – Peso medio dei DRG	1,37	1,34	0,03
RO – Degenza media pre-operatoria	2,9	2,7	0,2
RO – Rapporto D.M. / Peso Medio DRG	6,64	6,72	-0,08

Rispetto al 2019, sale leggermente la durata media della degenza da 9,0 a 9,1 coerentemente con l'aumento del peso medio dei DRG che passa da 1,34 a 1,37. Peggiora leggermente l'indicatore "degenza media pre-operatoria" che sale da 2,7 a 2,9. Il rapporto tra la durata della degenza media e la complessità, espressa dal peso medio DRG passa da 6,72% a 6,64% del 2020 (tab. 4).

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

	2020	2019	Differenza
Area Chirurgica			
Degenza media	7,60	7,05	0,55
Peso medio DRG	1,44	1,42	0,02
D.M. / Peso medio DRG	5,27	4,96	0,31
Area Medica			
Degenza media	10,58	9,93	0,65
Peso medio DRG	1,17	1,15	0,02
D.M. / Peso medio DRG	9,03	8,63	0,40

N.B. – Non sono considerate le unità di lungodegenza e terapia intensiva

La tab. 5 analizza lo stesso indicatore della tab. 4 distinto per Area chirurgica e medica.

I dati 2020 vs 2019, mostrano un leggero peggioramento del rapporto tra degenza media e complessità sia nell'Area chirurgica che nella medica, rispettivamente 0,31% e 0,40%.

Nell'Area chirurgica, si registra un aumento della durata della degenza media da 7,05 a 7,60 non commisurato all'aumento del peso medio dei DRG che passa da 1,42 a 1,44. Allo stesso modo, nell'Area medica si osserva un incremento della degenza media da 9,93 a 10,58 associato a un aumento del peso medio da 1,15 a 1,17.

Occorre presidiare maggiormente questi indicatori al fine di ridurre, ove possibile, la durata della degenza attraverso una più efficiente organizzazione interna delle unità operative, prevedendo l'esecuzione di un set assistenziale clinico e indagini strumentali che consentano di evitare lunghe attese per la diagnostica.

Tabella 6: Caratteristiche della produzione chirurgica in regime ordinario

Indicatore	2020	2019	Differenza
RO - DRG chirurgici prodotti dalle chirurgie (N°)	4.408	5.113	-705
RO - Peso medio DRG chirurgici solo chirurgie	1,69	1,70	0
RO - Indice chirurgico medio delle chirurgie (%)	76%	70%	6%
RO - DRG medici dimessi dalle chirurgie	1.423	1.975	-552

L'analisi della produzione chirurgica è stata condotta escludendo i DRG chirurgici delle unità operative di tipo medico (es. UTIC, Dermatologia). La complessità delle UUOO chirurgiche resta pressoché stabile (da 1,70 a 1,69) e l'indice chirurgico medio dal 70% al 76 %. Si riducono i pazienti con DRG medici dimessi dalle chirurgie (-552).

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

Complessità	2020		2019		Differenza
Peso ≤ 1,000	1.737	34,1%	1.780	29,7%	4,4%
1,000 < Peso ≤ 1,499	909	17,9%	1.046	17,5%	0,4%
1,500 < Peso ≤ 2,499	1.354	26,6%	1.945	32,5%	-5,9%
Peso > 2,500	1.089	21,4%	1.222	20,4%	1,0%
Totale	5.089		5.993		

Nella tab. 7 la produzione chirurgica è distribuita in quattro fasce di complessità, tarate sull'assorbimento prospettico delle risorse, vale a dire in base al "peso medio".

La fascia più alta ospita soprattutto gli interventi di neuro e cardiocirurgia; quella più bassa anche alcune prestazioni eseguibili in DSAO; nella fascia media la maggior parte degli interventi di chirurgia addominale e alcuni DRG di neurochirurgia.

- Peso ≤ 1,000: comprende i DRG a quantità di assorbimento di risorse paragonabili alla colecistectomia laparoscopica senza complicanze, all'intervento di tiroidectomia, al parto cesareo, agli interventi sul testicolo.
- Peso 1,001 ÷ 1,499: comprende gli interventi di ortopedia, di chirurgia oncologica e interventi minori di neurochirurgia.
- Peso 1,5 ÷ 2,499: comprende gli interventi di ortopedia, di urologia e interventi minori di chirurgia addominale.
- Peso ≥ 2,500: comprende tutti gli interventi di cardiocirurgia, la maggior parte degli interventi di neurochirurgia e di chirurgia vascolare, di chirurgia addominale maggiore.

L'analisi dei dati mostra un aumento del 4,4% del numero dei DRG chirurgici a bassa complessità (peso ≤ 1,000) per effetto dell'attività in regime di DSAO e dello 0,4% della fascia a media complessità (peso compreso tra 1,000 e 1,499). Diminuiscono del 5,9% gli interventi con un peso compreso tra 1,500 e 2,499 e aumentano dell'1% quelli con peso > 2,500.

Tabella 8: Attività chirurgica per tipologia di assistenza anestesiologicala

Procedure anestesiologicalhe	2020		2019		Differenza
Generale	2.851	42,39%	3.652	46,33%	-3,95%
Locale	1.536	22,84%	1.840	23,34%	-0,51%
Sub-aracnoidea	1.145	17,02%	1.157	14,68%	2,34%
Locale assistita	625	9,29%	614	7,79%	1,50%
Peridurale	120	1,78%	145	1,84%	-0,06%
Dei nervi	223	3,32%	211	2,68%	0,64%
Nessuna	226	3,36%	263	3,34%	0,02%
Totale	6.726		7.882		

Rispetto al 2019 si registra una leggera flessione (- 3,95%) degli interventi chirurgici effettuati in anestesia generale verosimilmente legata alla carenza degli anestesisti (tab. 8).

B) REGIME DIURNO: DH E DSAO

Tabella 9: Scomposizione dei ricoveri per tipologia di DH

Motivo ricovero in DH	2020	2019	Differenza assoluta	Differenza %
Diurno chirurgico	1.592	1.858	-266	-14%
Diurno diagnostico (compreso follow up)	592	482	110	23%
Diurno riabilitativo	50	33	17	52%
Diurno terapeutico	571	543	28	5%

Tabella 10: Indicatori della produzione in regime diurno

Indicatore	2020	2019	Differenza assoluta	Differenza %
DH - Numero ricoveri	2.916	3.499	-583	-16,7%
DH - Peso medio dei DRG	0,77	0,78	-0,01	-1,3%
DH - Numero dei DRG chirurgici	1.474	1.749	-275	-15,7%
DH - Numero dei DRG medici	1.331	1.264	67	5,3%
DH - DRG di un giorno (%)	23,0	17,8	5,2	29,4%
DH - Totale rimborsi	3.050.368,00 €	3.637.740,00 €	-587.372 €	-16,1%

Tabella 11: Indicatori della produzione in regime di DSAO

Indicatore	2020	2019	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimissioni DSAO	5.575	9.334	-3.759	-40,3%
Totale rimborsi DSAO in €	3.628.180 €	4.779.219 €	-1.151.039 €	-24,1%
Numero di DSAO medici	3.077	3.884	-807	-20,8%
Numero di DSAO chirurgici	2.728	4.356	-1.628	-37,4%

C) ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO

Particolarmente rilevante è l'impegno dell'Azienda in favore dei cittadini che necessitano di prestazioni di emergenza e urgenza. Tali prestazioni non comprendono soltanto l'attività del Pronto Soccorso ma richiedono l'intervento integrato di numerose altre unità operative mediche e chirurgiche e ovviamente l'indispensabile supporto dei servizi per la diagnostica di laboratorio e radiologica.

Tabella 12: Trend degli accessi al Pronto Soccorso

	2020	2019	Differenza assoluta	Differenza %
Numero accessi al Pronto Soccorso	32.687	53.247	-20.560	-37,9%
Numero prestazioni in P. Soccorso	374.905	520.542	-145.637	-24,5%
Totale rimborsi in P. Soccorso in €	2.623.466 €	4.654.563 €	-2.031.097 €	-43,6%

Tabella 13: Distribuzione dimissioni

Esito dimissione	2020		2019	
Dimesso	16.853	51,56%	24.976	46,9%
Abbandono spontaneo	5.398	16,51%	8.128	15,26%
Ricoverato	5.606	17,15%	11.147	20,93%
Ambulatorio della struttura	2.750	8,41%	5.542	10,40%
Rifiuto ricovero	1.726	5,28%	2.461	4,62%
Trasferito altra struttura	313	0,96%	196	0,36%
Deceduto	37	0,11%	30	0,05%
Giunto cadavere	2	0,01%	5	0,01%
Totale	32.685		53.247	

ACCESSI PRONTO SOCCORSO AOUP GIACCONE - DISTRIBUZIONE CODICI									
ANNO	TOTALE	ROSSI		GIALLI		VERDI		BIANCHI	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2012	54.094	289	0,53%	10.312	19,06%	37.212	68,79%	6.281	11,61%
2013	56.434	292	0,54%	11.293	20,88%	36.836	68,10%	8.013	14,81%
2014	47.707	255	0,47%	11.159	20,63%	31.368	57,99%	4.925	9,10%
2015	49.567	327	0,60%	13.012	24,05%	29.654	54,82%	6.574	12,15%
2016	50.340	360	0,67%	12.028	22,24%	31.971	59,10%	5.981	11,06%
2017	53.780	679	1,26%	13.619	25,18%	34.283	63,38%	5.199	9,61%
2018	54.256	627	1,16%	14.420	26,66%	34.490	63,76%	4.719	8,72%
2019	53.247	910	1,71%	17.715	33,27%	29.547	55,49%	5.075	9,53%
2020	32.685	781	2,39%	14.102	43,15%	16.614	50,83%	1.188	3,63%

D) LA VALORIZZAZIONE ECONOMICA DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

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

Indicatore	2020	2019	Differenza assoluta	Differenza %
Rimborsi totali	€ 53.681.539,00	€ 65.026.992	-11.345.453 €	-17,4%
Rimborso Area chirurgica	€ 28.690.687,00	€ 34.010.033	-5.319.346 €	-15,6%
Rimborso Area medica	€ 20.046.124,00	€ 24.830.769	-4.784.645 €	-19,3%
Rimborso Lungodegenza e Riabilitazione	€ 65.231,00	€ 257.254	-192.023 €	-74,6%
Rimborso Terapie intensive	€ 4.879.497,00	€ 5.928.936	-1.049.439 €	-17,7%
Incidenza rimborso Area chirurgica su totale	53,45%	52,30%		1,15%
Incidenza rimborso Area medica su totale	37,34%	38,19%		-0,8%

La scomposizione dei volumi di attività tra le varie Aree secondo tariffa dei DRG è illustrata nella tab. 14, alimentata dai dati di produzione estratti dal report "ICD9CM" (non tiene conto di abbattimenti per inappropriatezza).

Rispetto al 2019, come prevedibile, la valorizzazione economica derivante dall'attività erogata in regime di ricovero ordinario è diminuita di € 11.345.453 (-17,4%).

L'Area chirurgica e quella medica partecipano rispettivamente per il 53,45% e per il 37,34% al conseguimento del risultato tariffario dell'Azienda. I dati evidenziano, rispetto al 2019, un leggero incremento dell'incidenza dei rimborsi in Area chirurgica (1,15%) e una lieve flessione in Area medica (-0,8%).

OBIETTIVO ESITI				
	Valore obiettivo	Valore minimo	Valore AOUP 2020	Valore AOUP 2019
Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni	94,3%	60%	67,6%	72,32%
Riduzione incidenza parti cesarei primari (con < 1.000 parti/anno)	15%	26%	42,2%	32,41%
Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA 0-1 giorno	91,8%	60%	97,6%	89,13%
Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria ≤ 3 gg	95,3%	70%	81,4%	80,40%

5. La valutazione partecipativa

5.1 Il punto di vista degli utenti: le indagini di *customer satisfaction* nelle aree di degenza e ambulatoriale

Al fine di attivare processi virtuosi che mirino al miglioramento continuo dei servizi erogati a cittadini e utenti e dare al contempo piena attuazione ai principi di efficienza ed economicità, le pubbliche amministrazioni sono impegnate nella progettazione e progressiva adozione di modelli e strumenti di valutazione partecipativa, integrati nel Ciclo della Performance.

L'adozione di modelli di valutazione partecipativa e il conseguente aggiornamento dei sistemi di valutazione delle amministrazioni, oltre a garantire la *compliance* normativa rispetto a quanto previsto dal D.lgs. n.74/2017, garantisce il rispetto del principio di *accountability* e promuove il superamento dell'autoreferenzialità.

Le Linee guida n. 4/2019, emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, intendono definire gli indirizzi metodologici di riferimento per l'attivazione di modalità di coinvolgimento attivo dell'utenza esterna nei processi valutativi e per l'effettiva traduzione degli esiti della rilevazione in elementi con impatto sui processi sottesi alla valutazione della performance organizzativa e individuale.

In questo solco si inserisce il ruolo del Comitato Consultivo Aziendale (CCA) dell'AOUP, istituito in attuazione dell'art. 9 della L. R. n. 5/2009, composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

Le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti del settore socio-sanitario e le associazioni rappresentative degli operatori del settore sanitario, rappresentano interlocutori utili per garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, chiamando l'Azienda a considerare il punto di vista degli utenti.

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico aziendale, in collaborazione con il CCA, rileva sistematicamente il livello di soddisfazione degli utenti, secondo le indicazioni della Direttiva regionale sul programma "Valutazione della qualità percepita dei servizi erogati".

Al fine di promuovere la cultura della valutazione, ai direttori di UOC/UOSD è assegnato un obiettivo che misura l'adesione all'indagine attraverso la raccolta dei consensi informati degli utenti secondo il piano di interviste regionale.

La modalità di misurazione della qualità percepita sulle attività di ricovero e ambulatoriali, consiste in un'intervista telefonica a chi è stato ricoverato o ha ricevuto una prestazione ambulatoriale. I dati ottenuti, trattati nel pieno rispetto della riservatezza come riportato nel modulo di consenso informato sottoscritto dagli utenti al momento della dimissione o al termine della prestazione ambulatoriale, servono ad attivare idonee politiche di miglioramento.

Le domande della scheda-intervista sulla degenza riguardano, tra l'altro, la gentilezza e la cortesia di medici e infermieri, la pulizia e l'accessibilità delle strutture, l'aiuto ricevuto dagli operatori sanitari, il giudizio complessivo sul trattamento ricevuto e sulla struttura.

Il questionario sulla degenza si compone di 6 aree così denominate: Assistenza da parte degli infermieri; Assistenza da parte dei medici; Ambiente ospedaliero; La sua esperienza in ospedale; Alla dimissione; Valutazione complessiva.

Il questionario sull'area ambulatoriale prevede le seguenti 4 aree: Pre-visita (domande sugli aspetti preliminari a una visita ambulatoriale); Visita (domande sull'operato di infermieri/operatori sanitari e medici); Post-visita (domande sulle informazioni in merito a chi rivolgersi in caso di necessità); Valutazione complessiva.

Nel 2020 sono stati intervistati 310 pazienti che avevano avuto un'esperienza di ricovero e 656 utenti che avevano eseguito una prestazione ambulatoriale.

I giudizi sulla cortesia, la capacità di ascolto e la chiarezza nel fornire informazioni mostrata dal personale infermieristico sono stati soddisfacenti per il 95% degli intervistati.

I giudizi sulla cortesia del personale medico sono stati soddisfacenti per il 98% del campione e per il 96% riguardo alla capacità di ascolto e di dare informazioni chiare.

Nell'area Valutazione complessiva di entrambe le schede (area degenza e area ambulatoriale), è stato chiesto agli utenti di valutare da 0 a 10 il trattamento complessivo ricevuto e se consiglierebbero ad altri la struttura. Gli utenti intervistati hanno espresso valutazioni decisamente positive: il 95-96% delle persone ha dato almeno 6 come valutazione e il 95% consiglierebbe la struttura ad amici.

I risultati dell'indagine di *customer satisfaction* effettuata nel 2020 sono al seguente link: <http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/news/2021/gennaio/RilevazionequalitpercepiReport2020.pdf>

5.2 Benessere organizzativo: il punto di vista del personale

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

Il concetto di "benessere organizzativo" viene utilizzato per descrivere sia lo stato soggettivo di coloro che svolgono la loro attività in uno specifico contesto organizzativo nonché per indicare l'insieme dei fattori che determinano o contribuiscono a determinare il benessere di chi lavora.

In generale, ci si riferisce alla capacità di un'organizzazione di promuovere e di mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori in ogni tipo di occupazione ed è da intendersi come quel complesso di condizioni che garantiscono e favoriscono il benessere psicofisico delle persone sul posto di lavoro.

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

Benessere organizzativo, motivazione, soddisfazione, sviluppo delle competenze, sono infatti le leve strategiche per valorizzare il capitale umano che opera nell'ambito delle strutture sanitarie.

Nella consapevolezza che l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e il miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi non può prescindere dalla creazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza, anche solo morale o psichica, sui lavoratori, nelle more dell'istituzione del Comitato Unico di Garanzia, l'AOUP Giaccone ha riproposto

nel mese di dicembre 2020 l'indagine sul clima interno con il preciso obiettivo di rilevare le percezioni e i motivi di soddisfazione e di insoddisfazione dei dipendenti nei confronti della propria realtà organizzativa.

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

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

L'indagine, rivolta a tutto il personale dell'AOUP con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, è stata pubblicizzata attraverso la predisposizione di un avviso nell'intranet aziendale e il questionario è stato pubblicato dal 21 al 31 dicembre 2020.

La somministrazione del questionario è avvenuta in modalità online e, al fine di raccogliere un campione significativo, è stato consentito l'accesso alla intranet solo dopo la compilazione del formulario. In virtù di tale procedura, sono stati raccolti 1.138 questionari (tasso di adesione 55%).

Di seguito si riporta un estratto della Relazione sul benessere organizzativo 2020 inerente al grado di condivisione del sistema di valutazione.

IL GRADO DI CONDIVISIONE DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Per "grado di condivisione del sistema di valutazione" si intende la misura della condivisione, da parte del personale dipendente, del sistema di misurazione e valutazione della performance approvato ed implementato nella propria organizzazione di riferimento.

Questa area investiga, attraverso 13 domande specifiche, il grado di condivisione/soddisfazione del personale in merito al coinvolgimento nel processo "produttivo" dell'organizzazione (conoscenza delle strategie, degli obiettivi e dei risultati attesi; condivisione/apprezzamento del sistema di valutazione nel suo complesso; riconoscimento/valutazione delle proprie performance).

Di seguito si riporta l'analisi del livello di gradimento dei tre settori oggetto di indagine.

Settore L - La mia organizzazione

In particolare, la sezione L è relativa alla percezione del dipendente rispetto agli obiettivi aziendali.

Le risposte fornite suggeriscono margini di miglioramento per quanto riguarda il livello di conoscenza e condivisione degli obiettivi e delle strategie dell'ente, con un punteggio medio per la sezione di 3,4. Infatti il 57% degli intervistati dichiara, con maggior o minore convinzione, di non conoscere le strategie dell'ente e il 52% di non dividerle.

Ancora in misura simile (55%), i risultati ottenuti dall'amministrazione non sono considerati chiari. Per poco meno della metà degli intervistati (46%) non è inoltre chiaro il contributo del proprio lavoro al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione.

L'incertezza manifestata rivela la difficoltà a identificare e condividere gli obiettivi aziendali, di conseguenza l'azione dei singoli appare non discendere da una visione strategica.

Ciò potrebbe essere imputabile a un difetto di comunicazione sugli obiettivi strategici e sui relativi programmi operativi che non facilita il coinvolgimento e la condivisione da parte del personale. In sintesi, il campione che ha compilato il questionario evidenzia una insufficiente conoscenza delle strategie, degli obiettivi e dei risultati dell'amministrazione nonché dei criteri e metodi di valutazione delle proprie performance.

Gli obiettivi strategici, ma soprattutto operativi dell'Azienda sono percepiti dagli intervistati come non chiari e un carente sistema di verifica del loro conseguimento rende difficile il coinvolgimento anche emotivo dei dipendenti nelle attività loro assegnate.

Va tuttavia sottolineato che i risultati della sezione L mostrano un progressivo miglioramento negli ultimi anni (indagine benessere 2017: media 2,8 – indagine 2018: media 2,6 - indagine 2019: 3,3 – indagine 2020: 3,4).

Settore M - Le mie performance

La performance individuale, e il sistema di misurazione e valutazione della stessa, è oggetto delle 4 domande della sezione M.

L'analisi delle risposte alle domande della sezione M fa registrare un valore globale al di sopra della sufficienza (punteggio medio 3,9) e rivela come gli elementi sui quali si basa la valutazione siano considerati importanti da più della metà del campione (62%).

Al 60% degli intervistati risultano chiare le attese dell'amministrazione rispetto agli obiettivi e ai risultati loro assegnati. L'informazione sulla propria valutazione è definita corretta dal 62% del campione e la misura è leggermente inferiore (58%) per quanto riguarda la percezione dell'adeguatezza delle indicazioni su come migliorare il proprio risultato.

I livelli di soddisfazione registrati confermano un miglioramento nella chiarezza dei metodi di valutazione e indicano la necessità di migliorare l'informazione rispetto al possibile miglioramento dei risultati prodotti. Come visto per il settore L, anche nel settore M si osserva un progressivo miglioramento negli ultimi anni (indagine benessere 2017: media 3,2 – indagine 2018: media 2,9 - indagine 2019: 3,7 – indagine 2020: 3,9).

Settore N - Il funzionamento del sistema

Le domande del settore N approfondiscono alcuni elementi del sistema e la sua efficacia. Il quadro fornito dalle risposte a questa sezione (media 3,6) rivela che oltre la metà degli intervistati (57%) si ritiene sufficientemente coinvolta nel processo di definizione degli obiettivi e dei risultati attesi dal proprio lavoro. Gli strumenti di tutela rispetto alla valutazione attribuita dal valutatore sono ritenuti abbastanza adeguati (59%).

L'efficacia dei risultati della valutazione nel miglioramento della propria performance è riconosciuta dal 59% degli intervistati; minore (47%) è la percentuale di coloro che ritengono che

l'amministrazione valuti premiando le persone capaci e impegnate, con un punteggio medio di 3,3. Infine, l'illustrazione al personale del sistema di misurazione e valutazione della performance adottato è ritenuta adeguata dal 48% del campione.

Anche nel settore N si osserva un progressivo miglioramento da alcuni anni (nel 2017 media 2,8 - nel 2018 media 2,6 - nel 2019 media 3,5 e nel 2020 media 3,6).

La sezione "La mia organizzazione", fa registrare un punteggio medio seppur di poco inferiore al valore soglia (3,5) e indica l'esigenza di un maggior coinvolgimento del personale nella gestione dei processi aziendali al fine di favorire una migliore condivisione delle strategie perseguite e una piena conoscenza dell'apporto dei singoli al perseguimento degli obiettivi aziendali. Occorrerebbe definire una "costruzione partecipata" di processi di lavoro attraverso un processo di comunicazione/condivisione di obiettivi e strategie e un coinvolgimento attivo dei dipendenti come forma strutturata di organizzazione del lavoro.

I risultati dell'indagine effettuata nel 2020 sono scaricabili al seguente link:
<http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/news/2021/aprile/Relazioneindaginebenessereorganizzativo2020.pdf>

ALL. 1 – TABELLA OBIETTIVI 2020 - 2022					
Obiettivo	Indicatore	Area strategica	Risultato atteso 2020	Risultato atteso 2021	Risultato atteso 2022
Equilibrio di bilancio	Raggiungimento annuale equilibrio economico di bilancio	1	Rispetto budget negoziato 2020	Rispetto budget negoziato 2021	Rispetto budget negoziato 2022
Tempestività pagamenti	Miglioramento dei tempi di pagamento dei fornitori		Mantenimento /Miglioramento dei tempi di pagamento rispetto al 2019	Mantenimento /Miglioramento dei tempi di pagamento rispetto al 2020	Mantenimento /Miglioramento dei tempi di pagamento rispetto al 2021
Rispetto tetti di spesa Riduzione consumo per beni e servizi	Costi per farmaci Costi per personale Costi consumo dispositivi e altro materiale	1	Rispetto risorse negoziate 2020	Rispetto risorse negoziate 2021	Rispetto risorse negoziate 2022
Tempestività e completezza flussi informativi	N° flussi trasmessi entro i termini/N° flussi da trasm	1	100%	100%	100%
Rispetto tempistica compilazione e invio SDO Rispetto tempistica rendicontaz. prestaz. SSN	% SDO, SDAO, DH chiuse entro tempi indicati % ricette esenti ticket caricate entro 15 gg dalla prestazione	1	In base alle criticità, secondo negoziazione	In base alle criticità, secondo negoziazione	In base alle criticità, secondo negoziazione
Riduzione abbattimento tariffario per ricoveri inappropriati	Valore ricoveri a rischio inappropriata	1	In base alle criticità, secondo negoziazione	In base alle criticità, secondo negoziazione	In base alle criticità, secondo negoziazione
Centralizzazione magazzini e acquisti	Realizzazione manovra Piano riqualificazione	1	Rispetto crono programma 2020	Rispetto crono programma 2021	Rispetto crono programma 2022
Efficientamento utilizzo beni sanitari	Procedura "Conto deposito"		Implementazione procedura	Implementazione a regime	Implementazione a regime
Turn over personale	Adozione piano triennale fabbisogno personale	1	Rispetto piano triennale fabbisogno personale	Rispetto piano triennale fabbisogno personale	Rispetto piano triennale fabbisogno personale
Sinergia tra AOUP e Università mediante condivisione di risorse aziendali e universitarie	Iniziative formative x strategie sostenibilità SSN Assistenza medica ambulatoriale gratuita a studenti	1	Formazione integrata Attuaz. convenzione AMU	Formazione integrata Attuaz. convenzione AMU	Formazione integrata Attuaz. convenzione AMU
Tempi d'attesa prestaz. critiche ambulatoriali	% prestazioni erogate entro i tempi previsti (B e D)	2	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%
Miglioramento indicatori di performance	Degenza media e degenza media preoperatoria Peso medio area medica e area chirurgica Attività chirurgica % DRG medici da reparti chirurgici % ricoveri DH diagnostici	2	Mantenimento /Miglioramento della performance rispetto al 2019	Mantenimento /Miglioramento della performance rispetto al 2020	Mantenimento /Miglioramento della performance rispetto al 2021

Miglioramento indicatori PNE	Proporzione parti cesarei primari su totale parti Proporzione interventi x frattura femore entro 2 gg Proporzione PTCA entro 2 gg in pazienti con IMA Colecistectomia laparoscopica con degenza ≤ 3gg Volumi attività TM polmone, colon, mammella, ..	2	Mantenimento /Miglioramento Obiettivi Agenas PNE rispetto al 2019	Mantenimento /Miglioramento Obiettivi Agenas PNE rispetto al 2020	Mantenimento /Miglioramento Obiettivi Agenas PNE rispetto al 2021
Miglioramento indicatori sala operatoria	Realizzazione manovra Piano riqualificazione Regolamento organizzativo blocchi operatori Tasso di utilizzo sala operatoria e n° interventi Ritardo medio, tempo di turn over, casi cancellati o rinviati, ore in eccesso, casi prolungati, etc	2	Rispetto crono programma 2020 Adozione regolamento In base alle criticità, secondo negoziazione	Rispetto crono programma 2021 Adozione regolamento In base alle criticità, secondo negoziazione	Rispetto crono programma 2022 Adozione regolamento In base alle criticità, secondo negoziazione
Integrazione sistemi informativi	Realizzazione manovra Piano riqualificazione Riorganizzazione processo di trasmissione flussi	3	Rispetto crono programma 2020	Rispetto crono programma 2021	Rispetto crono programma 2022
Centralizzazione attività endoscopia in elezione	Realizzazione manovra Piano riqualificazione Realizzazione piastra endoscopica digestiva unica	3	Rispetto crono programma 2020	Rispetto crono programma 2021	Rispetto crono programma 2022
Formazione professionisti	Redazione/realizzazione PFA	3	PFA 2020	PFA 2021	PFA 2022
Implementazione fascicolo sanitario elettronico	Adesione al progetto regionale	3	Rispetto indicazioni assessoriali	Rispetto indicazioni assessoriali	Rispetto indicazioni assessoriali
Digitalizzazione documentazione sanitaria (cartelle cliniche, etc)	Realizzazione manovra Piano riqualificazione Esternalizzazione servizi di digitalizzazione /archiviazione c.c. e altra documentazione sanitaria	3	Rispetto crono programma 2020 Redazione progetto specifico	Rispetto crono programma 2021 Realizzazione azioni progetto specifico	Rispetto crono programma 2022 Realizzazione azioni progetto specifico
Conciliazione vita-lavoro	Regolamento aziendale adozione <i>smart working</i>	3	Sì	Sì	Sì
Rispetto normative in materia di trasparenza e anticorruzione	Aggiornamento e monitoraggio Piano prevenzione corruzione e trasparenza	4	Aggiornamento e monitoraggio	Aggiornamento e monitoraggio	Aggiornamento e monitoraggio
	Collaborazione con il RPCT per attuazione misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza	4	Rispetto piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza	Rispetto piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza	Rispetto piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
	Pubblicazione dati/report sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente"	4	Rispetto tempistica pubblicazione dati	Rispetto tempistica pubblicazione dati	Rispetto tempistica pubblicazione dati
Trasparenza liste d'attesa per ricoveri in elezione	Utilizzo applicativo per la gestione dei ricoveri programmati	4	Sì	Sì	Sì

Area strategica 1: Governo economico

Area strategica 2: Governo clinico

Area strategica 3: Innovazione e sviluppo organizzativo

Area strategica 4: Legalità e trasparenza