



Sede Legale viale Strasburgo n. 233  
90146 Palermo - Tel. 0917801111

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

*AGGIORNAMENTO PIANO DELLE PERFORMANCE 2014 - 2016*

*Palermo, gennaio 2014*

## INDICE

1. Presentazione del Piano	pag. 2
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni	pag. 3
2.1 Chi siamo	pag. 3
2.2 Cosa facciamo	pag. 3
2.3 Come operiamo	pag. 4
3. Identità	pag. 5
3.1 L'amministrazione in cifre	pag. 5
3.2 Mandato istituzionale e missione	pag. 6
3.3 Albero della performance	pag. 7
4. Obiettivi strategici	pag. 9
5. Analisi del contesto	pag.11
5.1 Analisi del contesto esterno	pag.11
5.2 Analisi del contesto interno	pag.12
6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	pag.14
7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance	pag.15
7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano	pag.15
7.2 Coerenza con la programmazione economico – finanziario e di bilancio	pag.17
7.3 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della performance	pag. 18
Ulteriori azioni derivanti dalla programmazione aziendale	pag. 20
Azioni derivanti dal posizionamento strategico e per lo sviluppo	pag. 20
Piano triennale anticorruzione 2014 – 2016 (legge 6 novembre 2012 n. 190)	pag. 22
Pianificazione triennale delle attività e diagramma di Gantt	pag. 22

## 1. Presentazione del Piano

Il presente Piano è lo strumento con cui l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello dà avvio all'applicazione concreta del ciclo di gestione della performance.

Il presente piano aggiorna per il triennio 2014 – 2016 il piano già adottato nel 2011 e nel 2012 e si articola su un orizzonte temporale triennale e, in coerenza con le risorse assegnate, esplicita gli obiettivi, gli indicatori ed i target. Sono dunque definiti gli elementi fondamentali su cui si baseranno, sia durante il processo che alla sua conclusione, la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Finalità ultima è assicurare "la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

Nella redazione del piano, l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello (d'ora in poi denominata "Azienda") si attiene ai principi individuati dalla deliberazione n.112/2010 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza, e l'integrità delle amministrazioni pubbliche, ovvero:

- Trasparenza.
- Immediata intelligibilità.
- Veridicità e verificabilità.
- Partecipazione.
- Coerenza interna ed esterna.
- Orizzonte pluriennale.

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

### **2.1 Chi siamo**

L'Azienda, istituita a seguito della L.R. 14 aprile 2009, n. 5 ha sede legale in Palermo, Viale Strasburgo n. 233, Partita I.V.A. n. 05841780827.

L'Azienda è dotata di natura giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili il cui possesso è stato trasferito all'atto della costituzione con L.R. n. 5/2009, nelle more dell'acquisizione della piena proprietà, secondo le modalità di cui al D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.. Fanno altresì parte del patrimonio aziendale tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

Ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 5/2009 l'Azienda ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia occidentale" riferito alla provincia di Palermo.

### **2.2 Cosa facciamo**

L'Azienda intende divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta con scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretto connubio con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

I principali impegni che l'Azienda ha fatto propri ed intende sviluppare a beneficio dei cittadini sono:

- competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ascolto e coinvolgimento;
- motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;
- innovazione tecnologica e organizzativa;
- consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e nazionale con una forte integrazione con l'Azienda Sanitaria territoriale nella ricerca di sinergie per il raggiungimento di obiettivi comuni con particolare riferimento alle attività di prevenzione;
- qualità del sistema di governo aziendale;
- equità e trasparenza;

- equilibrio economico finanziario. La nuova organizzazione dell'Ospedale richiede un ripensamento del modello organizzativo in grado di prendersi in carico il paziente personalizzandone l'assistenza ed il processo di cure; un'organizzazione, dunque, in grado di trasferire la sua azione dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico del malato.

L'attività di questa Azienda è caratterizzata dagli adempimenti connessi alla istituzione di una nuova realtà, nata dalla fusione di due cessate aziende ospedaliere e di un presidio ospedaliero pediatrico (facente parte, quest'ultimo, dell'ASP di Palermo) si è determinata l'esigenza di prevedere nuovi processi di razionalizzazione e strutturazione del livello di offerta.

Da tale nuovo scenario scaturisce un assetto organizzativo gestionale che tenda al superamento delle duplicazioni esistenti attraverso la costruzione di livelli di offerta diversificati, pur nella visione unitaria dell'intera azienda.

### **2.3 Come operiamo**

L'Azienda opera in relazione alle politiche regionali ed agli obiettivi assegnati dall'Assessorato della Salute, al fine di raggiungere i risultati individuati nella programmazione regionale in un ottica di sinergia sistemica.

Alla base di quanto sopra sta lo sviluppo di un sistema di ascolto e di interpretazione dei bisogni dei cittadini e della collettività e la partecipazione in iniziative di promozione della salute, di informazione ed educazione sanitaria.

Tali attività vengono promosse comunicando e partecipando con le seguenti istituzioni locali:

- l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) quale committente dell'erogazione di prestazioni in risposta ai bisogni dei cittadini e parte attiva in iniziative di promozione ed educazione alla salute;
- Comuni e Provincia, quali attori della programmazione territoriale e referenti della collettività nelle problematiche socio sanitarie.

L'Azienda, collabora con il CRT (Centro Regionale Trapianti) fornendo allo stesso supporto professionale in ambito laboratoristico.

L'Azienda è sede di sperimentazioni cliniche e del farmaco, agisce inoltre, con propri tutor, da "Ente Ospitante" in numerosi corsi di specializzazione e tirocini universitari e master post universitari.

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi. In tale ottica obiettivo prioritario è rappresentato dal servizio al cittadino e dal sistema di relazione e comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato da associazioni.

A tal fine, l'Azienda assicura la partecipazione dei cittadini - anche tramite le organizzazioni sindacali, le Associazioni di Volontariato, le Associazioni dei Familiari e di Tutela dei Diritti - e ne favorisce il fattivo contributo alla valutazione della qualità dei servizi e alla programmazione delle attività, anche attraverso forme innovative di partecipazione.

I diritti dei cittadini e le modalità del loro esercizio sono definiti nella Carta dei Servizi che è resa pubblica attraverso i mezzi di comunicazione aziendale al fine di garantirne la massima diffusione.

La Carta dei Servizi è il documento che nasce dalla volontà dell'Azienda di migliorare il rapporto con il cittadino, secondo una logica di trasparenza e di garanzia dei diritti.

### 3. Identità

#### 3.1 L'amministrazione "in cifre"

Si evidenziano di seguito le analisi sul personale previste ai sensi della delibera n. 112/2010 della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle pubbliche amministrazioni:

##### Analisi caratteri quali-quantitativi

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	53
Età media dei dirigenti (anni)	55
Tasso di crescita unità di personale negli anni	n.d.
% di dipendenti in possesso di laurea	26%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
Ore di formazione (media per dipendente)	12,68
Turnover del personale	n.d.
Costi di formazione / spese del personale	0,01

##### Analisi di benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di assenze	1,80%
Tasso di dimissioni premature	0%
Tasso di richieste di trasferimento	0,004%
Tasso di infortuni	5,97%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	63.000,00

### Analisi di genere

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne	<b>36,86%</b>
% di donne rispetto al totale del personale	<b>47%</b>
Stipendio medio percepito dal personale donna	<b>62.966,00</b>
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	<b>47%</b>
Età media del personale femminile (distinto per personale dirigente e non)	Dirigente: 55 Non dirigente: 47
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	<b>19,49%</b>
Ore di femminile formazione (media per dipendente di sesso femminile)	Non è possibile identificare la differenza

### 3.2 Mandato istituzionale e Missione

Ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 5/2009 l'Azienda si integra all'interno del sistema sanitario regionale, nel rispetto dei suoi principi fondamentali, assicurando l'erogazione di prestazioni sanitarie, relative alla gestione di patologie ad alta complessità, attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare e la definizione ed applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali.

In tal modo l'Azienda intende contribuire allo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative, favorendo il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali e della loro diffusione, anche attraverso attività formative.

L'Azienda, si pone altresì l'obiettivo di garantire l'erogazione dei servizi di acuzie di base, nell'ambito del bacino di utenza di riferimento.

La realizzazione della Mission poggia sui seguenti elementi cardini:

- l'utente, rispetto al quale garantire il servizio in campo assistenziale, didattico e di ricerca;
- la comunità, verso la quale professionisti e organizzazione si relazionano rispetto al mandato;
- il professionista e l'organizzazione nella quale è inserito, che debbono garantire coerenza, qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio.

### **3.3 Albero della *performance***

L'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione – indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.

L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed agli altri Direttori di struttura complessa.

Attraverso la delega, l'Azienda, persegue il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al livello appropriato, con un conferimento di responsabilità caratterizzata dal compito che il Direttore Generale assegna al Dirigente, dall'autorità concessa al delegante nell'impiego delle risorse e dall'obbligo del Dirigente delegato di rispondere al delegante in termini di responsabilità.

I dirigenti, secondo quanto previsto dell'atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati. Nell'ambito dei limiti previsti dalla negoziazione di budget possono anche assumere obbligazioni in nome e per conto dell'Azienda.

Entro tali limiti, spetta, in particolare, ai dirigenti l'adozione di tutte le decisioni, atti e provvedimenti, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati.

L'assetto organizzativo di tipo dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

I Dipartimenti sono individuati secondo specifici parametri dimensionali e funzionali.

I Dipartimenti si distinguono in strutturali e funzionali.

I Dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate ivi compresa la gestione del personale e la gestione degli accessi degli operatori del Dipartimento, agli istituti contrattuali nei limiti di spesa fissati dalla Direzione Generale.

I Dipartimenti funzionali hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico – assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti.



Le Strutture Complesse (o Unità Operative Complesse) sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione, oppure di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. In virtù di tale "complessità", queste strutture costituiscono centri di responsabilità all'interno del processo di budget.

Le Strutture Semplici (o Unità Operative Semplici) sono contrassegnate da un sistema di produzione con significativo valore economico (sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate) che assicuri attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile.

In questa Azienda la funzione dello staff direzionale si associa a compiti caratterizzati da precisa specializzazione professionale, flessibilità organizzativa, orientamento ai risultati e capacità di innovazione. Appartengono allo staff le seguenti competenze:

- Programmazione strategica.
- Programmazione e Controllo di Gestione.
- Politiche per il Personale e Formazione.
- Sistemi Informativi.
- Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) Formazione e Comunicazione Istituzionale.
- Risk management e qualità.

#### 4. Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici per l'anno 2014 sono stati determinati dall'Assessorato Regionale della Salute nel Programma Operativo di consolidamento e sviluppo (P.O.C.S.) 2013 – 2015.

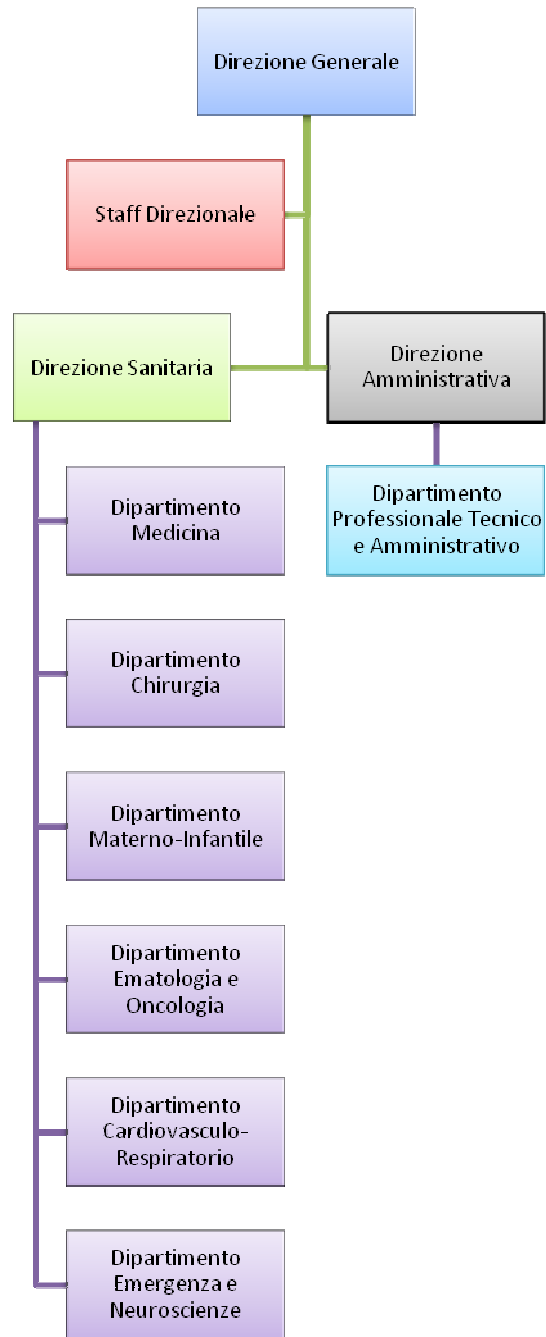
A tali obiettivi vanno aggiunti quelli che sono lo stesso Assessorato individuerà per i Direttori Generali, che subentreranno agli attuali Commissari Straordinari.

I restanti obiettivi saranno determinati in sede di Piano Attuativo Provinciale (P.A.P.) 2014 non appena si completeranno, da parte dell'AGENAS, le valutazioni a chiusura dell'anno 2013.

Dal citato Programma Operativo di consolidamento e sviluppo si desumono per questa Azienda i seguenti obiettivi strategici:

1. Obblighi informativi LEA e SIS – indicatore: Verifica modelli CE – SP – CP – LA
2. Dotazione standard posti letto – indicatore: Adozione provvedimento previsto dall'art.6 dell'intesa 3 dicembre 2009.
3. Appropriatelyzza – indicatore: Aderenza ai valori soglia per i day surgery/DH e day service.
4. Liste di attesa – indicatore: Attività di monitoraggio.
5. Controllo spesa farmaceutica – indicatore: misure di governo della spesa.
6. Dispositivi medici – indicatore: monitoraggio del flusso di spesa D.A. 11.06.2011.
7. Controllo cartelle cliniche – indicatore: Controlli anno precedente secondo le modalità impartite dal D.A.
8. Percorso nascite – indicatore: Attivazione quanto previsto nel D.A.
9. Cure palliative – indicatore: attivazione quanto previsto rete terapia del dolore (proseguimento PAP 2013)
10. Certificabilità bilanci – indicatore: Attuazione art. 11 Intesa Stato Regioni 3 dicembre 2009.
11. Rischio clinico e sicurezza pazienti – indicatore: centralizzazione farmaci antitumorali, adozione checklist in sala operatoria (proseguimento PAP 2013).

Si evidenzia di seguito, coerentemente con quanto sopra descritto, l'organigramma aziendale:



## 5. Analisi del contesto

### 5.1 Analisi del contesto esterno

L'attività dell'Azienda è stata caratterizzata dagli adempimenti conseguenti la legge regionale n. 5/2009, da cui è derivata l'istituzione di una nuova realtà aziendale che ha visto fondersi due cessate aziende ospedaliere e la contestuale acquisizione del Presidio Ospedaliero pediatrico Casa del Sole, nonché lo scorporo del Presidio Ospedaliero Villa delle Ginestre.

La citata legge, che ha dettato le norme del riordino del sistema sanitario regionale siciliano, ha ridefinito, tra l'altro, l'articolazione delle realtà ospedaliere e di quelle territoriali e ciò ha comportato un nuovo scenario che ha visto questa Azienda coinvolta nei nuovi processi di razionalizzazione del livello dell'offerta di servizi nella provincia di Palermo e, conseguentemente, degli assetti organizzativi e gestionali.

Il contesto di riferimento è caratterizzato da una tradizione legata alle cessate aziende che ha prodotto una serie di particolarità che sono divenute, nella nuova realtà, dei veri e propri punti di forza su cui la Direzione Strategica intende fondare la programmazione degli obiettivi a breve e medio termine. In particolare:

- il notevole indice di attrazione extrametropolitano
- la presenza di numerosi centri di riferimento regionali
- l'elevata complessità della casistica trattata
- l'elevato indice occupazionale dei posti letto
- la presenza di professionalità di eccellenza e la vocazione alla ricerca
- l'esistenza di casistica il cui soddisfacimento rientra nel livello di offerta territoriale.

Questi punti di forza hanno costituito la base per il riordino della rete di offerta che dovrà mirare ad una maggiore soddisfazione dell'utenza con appropriatezza, equità e capacità di efficiente risposta alla crescente domanda sanitaria, rispetto alla quale in alcuni casi si pone come unico e o privilegiato interlocutore regionale.

Il documento programmatico che ha riassunto gli obiettivi di crescita, la nuova articolazione aziendale, la missione e la vision, è stato l'Atto Aziendale, già approvato con atto di giunta regionale di governo, a cui è seguita la rideterminazione organica del personale secondo logiche moderne di *governance* delle risorse umane.

Lo scenario degli interventi di politica sanitaria aziendale si è arricchito e si potenzierà con il rinnovato orientamento al territorio che ha visto questa Azienda protagonista attraverso la fusione di tre realtà ospedaliere cittadine. In tale rinnovato contesto anche l'attività ospedaliera può svolgere un ruolo di promozione e sviluppo per l'intero territorio.

La visione dello sviluppo aziendale nei prossimi anni dovrà necessariamente tenere conto di numerose variabili che, in massima parte, sono esterne alla realtà organizzativa.

Prima fra tutte la variabilità della domanda sanitaria, tesa sia al soddisfacimento di bisogni di salute ma anche ad uno standard sempre più elevato per i servizi accessori (pulizia, comfort, accoglienza, cortesia, facilità di accesso e fruibilità), e per le problematiche legate alla componente strutturale degli edifici. Analogamente occorrerà sempre di più tenere conto delle istanze di natura economica tendenti alla razionalizzazione della spesa e di cui il Piano di rientro è stato già una prima fase preliminare.

## **5.2 Analisi del contesto interno**

Dopo la costituzione della nuova realtà Aziendale, è prevalsa la principale preoccupazione di avviare processi di razionalizzazione nell'uso delle risorse disponibili attraverso l'unificazione delle strutture operative, di seguito divenute contenuto dell'atto aziendale. Sin da subito, già il primo dicembre 2009, sono state unificate le strutture amministrative e con esse i processi di funzionamento delle loro attività con i conseguenti e necessari atti di ricognizione dell'esistente per ricondurlo, con le appropriate modifiche e integrazioni nella nuova realtà organizzativa.

Indi si è provveduto a verificare le condizioni per l'unificazione delle unità organizzative e sanitarie, tenendo conto in tali contesti, dell'impatto ambientale e sociale che da ogni scelta è scaturito, come avviene in ogni cambiamento che coinvolge anche e soprattutto l'utenza.

Durante gli anni 2011 – 2012 è stato completato sia il processo di accorpamento delle unità operative che secondo la programmazione aziendale e l'Atto Aziendale rivestivano una configurazione di sovrapposizione o duplicazione, nonché l'istituzione delle nuove unità operative (Oncologia medica, Medicina sub intensiva, Lungodegenza).

Sicuramente, una delle maggiori problematiche affrontate dal nuovo management è stata quella della gestione della risorsa umana. La provenienza da realtà diverse, le differenti modalità organizzative, la disomogeneità della composizione dei vari profili e la naturale "resistenza al cambiamento" hanno determinato un primo periodo di assestamento funzionale ed organizzativo per l'area amministrativa. Tali problematiche sono state ulteriormente aggravate dalla necessità della riunione "fisica" delle varie strutture organizzative e dalla esistenza di settori e servizi "duplicati".

Le diverse professionalità sanitarie, soprattutto in relazione all'area medica, hanno dovuto "riconvertirsi" verso un assetto gestionale che sin dal primo momento si è caratterizzato con una visione "unitaria" dell'azienda, ridimensionando il ricorso a visioni particolari che vedevano nella struttura originaria di appartenenza il limite soggettivo per riorientarsi nel nuovo contesto.

La "vocazione medica", "la tradizione accademica", "la vocazione alla ricerca", " la vocazione all'emergenza", "la caratterizzazione chirurgica", sono stati in un primo tempo le idealizzazioni su cui si è fondata la tendenza alla differenziazione, alla specificità, alla particolarità di ogni presidio ospedaliero. Ma tali "costruzioni mentali" hanno rischiato di rallentare la "fusione culturale", propedeutica al buon esito di quella amministrativo - gestionale.

Appare necessario che tali vocazioni siano mantenute quali punti fermi su cui costruire un nuovo modello aziendale che sappia elevare tali "differenziazioni tradizionali" da semplici riserve mentali (e operative) ad utili elementi di differenziazione che sappiano agevolare il superamento di duplicazioni e la costruzione di un assetto che garantisca, pur nella unicità aziendale, livelli di offerta diversificati ad orientamento elettivo, programmato, di emergenza/urgenza, riabilitativo, il tutto con un unico filo conduttore riassumibile nel concetto di appropriatezza.

Sulla base della situazione attualmente in essere, le principali criticità sono state:

- promozione di un "nuovo senso di appartenenza" aziendale attraverso attività di forte e continua sensibilizzazione successiva al monitoraggio delle azioni poste in essere all'interno di strutture appartenenti a nosocomi diversi, storicamente antagonisti.
- Presenza di tre aree di emergenza urgenza con caratteristiche strutturali ed organizzative assolutamente inadeguati all'esigenza del territorio, carenti sotto il profilo architettonico e strutturali ed in alcune aree rinvenute all'atto di insediamento di questa Direzione Generale in uno stato di non adeguatezza alle vigenti disposizioni normative che regolano la sicurezza e l'igiene degli ambienti.
- Esistenza di presidi ospedalieri, allocati in plessi autonomi e non sempre rispondenti dal punto di vista strutturale alle moderne esigenze nosocomiali.
- Attività di supplenza del livello di offerta territoriale (cure di bassa intensità e bassa complessità altrimenti soddisfacibili) assorbita talora impropriamente attraverso l'emergenza urgenza.
- Incidenza rilevante di "codici bianchi" e verdi all'interno delle Aree di emergenza.
- Esigenza di ammodernamento di impianti e tecnologie.
- Esigenza di implementare un sistema informativo aziendale

## **6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi**

Gli obiettivi operativi sono caratterizzati da uno stretto legame con i riferimenti normativi di cui sopra ma sono integrati di una serie di attività che le singole strutture, per mandato istituzionale, sono chiamate a garantire. Anche per gli indicatori individuati, nella maggior parte dei casi, è possibile far riferimento all'utilizzo di schemi consolidati; ci si riferisce agli indici abitualmente utilizzati per la valutazione sull'appropriatezza dell'attività socio sanitaria resa ma anche per l'efficacia dell'attività amministrativa.

Gli obiettivi saranno declinati, con ulteriori obiettivi specifici, nei confronti di ciascuna U.O., aggregata per Dipartimento di appartenenza.

Tale azione si strutturerà, come negli anni precedenti, attraverso la predisposizione di una scheda di budget per singola Unità Operativa, sanitaria e Tecnico amministrativa, che specificherà i singoli obiettivi strategici, quelli specifici, gli indicatori di misurazione, il valore atteso e il peso attribuito a ciascun obiettivo. Quest'ultimo dato viene utilizzato per la valorizzazione della retribuzione di risultato in sede di verifica per il Sistema Premiante.

Le schede di budget per ciascuna struttura, già predisposte e strutturate secondo lo schema delle schede di area sopra richiamate, saranno oggetto, a breve, di negoziazione con i Responsabili (Direttori unitamente ai Capi Dipartimento) successivamente l'intero piano programmatico di budget sarà contenuto di un apposito atto deliberativo ed oggetto di verifiche periodiche da parte del Controllo di Gestione e valutazione finale annuale dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

## **7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance***

### **7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano**

Il piano della performance è redatto entro il 31 gennaio di ciascun anno e contiene l'individuazione degli obiettivi programmatici triennali e di quelli operativi per l'anno assegnati al personale dirigente, corredati degli opportuni valori attesi ed indicatori.

Nella redazione, il gruppo di lavoro sotto individuato si è attenuto ai principi contenuti nella stessa delibera n. 112, della CIVIT di:

- Trasparenza
- Immediata intelligibilità
- Veridicità e verificabilità
- Partecipazione
- Coerenza interna ed esterna
- Orizzonte pluriennale
- Gradualità nell'adeguamento ai principi e il miglioramento continuo

Le fasi per la stesura del piano sono state individuate in:

- Individuazione della programmazione triennale
- Individuazione degli obiettivi operativi per l'anno 2013 e 2014
- Verifica sull'economicità delle risorse economiche assegnate
- Individuazione degli obiettivi delle strutture, riportati nell'apposita sezione
- Delega ai dirigenti di struttura di declinare gli stessi al personale dirigente inquadrato all'interno delle stesse strutture e di porre in essere tutti gli adempimenti propedeutici a valutazione e verifica per tutto il personale assegnato, dirigente e non.
- Adozione dell'atto e realizzazione di tutti gli adempimenti in grado di garantire la conoscibilità della programmazione aziendale illustrati nella sezione dedicata alla trasparenza.

L'adozione del Piano costituisce un punto di partenza e non di arrivo, dal momento che l'Azienda, individuati gli obiettivi e formalizzati gli impegni, intende realizzare non soltanto un controllo susseguente, ma anche e soprattutto quello concomitante nel corso della gestione. A tale scopo saranno effettuate verifiche parziali ed a consuntivo sull'efficacia e sull'efficienza con riferimento alle strutture nel loro complesso ed ai singoli operatori in relazione all'attività loro demandata e saranno a tale scopo investiti delle responsabilità loro derivanti dalla normativa di riferimento l'ufficio Programmazione e Controllo della gestione e l'Organismo Indipendente di Valutazione oltre che, naturalmente, tutti gli operatori aziendali in relazione al ruolo ricoperto.



In ossequio a quanto previsto dalla delibera 112 della CIVIT, si evidenziano nello schema seguente i nominativi dei soggetti che hanno partecipato in modo diretto all'elaborazione del Piano, con espressa indicazione del ruolo assunto dagli stessi soggetti, nel processo di sviluppo.

Nominativo componente	Ruolo assunto nel processo	Competenze	Posizione nella struttura Interno	Posizione nella struttura Esterno
Giacomo Sampieri	Commissario Straordinario	Individuazione strategia	X	
Daniela Faraoni	Direttore Amministrativo	Responsabile Area Amministrativa	X	
Maria Concetta Martorana	Direttore Sanitario	Responsabile Area Sanitaria	X	
Angelo Chifari	Direttore dello Staff direzionale e responsabile Programmazione e Controllo di Gestione	Coordinamento per redazione, gestione e verifica piano della performance	X	
Pietro Genovese	Responsabile settore Contabilità bilancio e patrimonio	Individuazione e rilevazione delle variabili economiche legate al Piano	X	
Maria Rosa Sanfilippo	Direttore U.O. Gestione Risorse Umane e AA.GG.	Supporto metodologico in termini di gestione delle risorse umane	X	

## 7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Il piano della performance non costituisce una mera individuazione di obiettivi strategici ed operativi da realizzare ma prevede una stretta relazione con le risorse a disposizione per il raggiungimento degli stessi. A tal fine l'Azienda si sta adoperando per migliorare il legame tra il Piano della performance ed i documenti di programmazione. Il contesto di riferimento, tuttavia, per le criticità esposte nell'apposita sezione, sconta dei margini fisiologici di imprecisione dettati dalla necessità di completare i passaggi previsti per l'anno i quali costituiscono solo una parte degli obiettivi di riorganizzazione programmati sul triennio. In un contesto in cui le risorse umane incidono sul bilancio aziendale costituendo la voce di maggior rilievo e con un'incidenza intorno al 75% sul totale, la Direzione ritiene che la corretta allocazione costituisca la priorità assoluta in termini di razionalizzazione delle risorse. Il sentiero individuato per una gestione efficace ed economica, tuttavia, nonostante le evidenti refluenze di tipo economico sopra citate, ha seguito un percorso volto ad individuare la miglior distribuzione possibile sulla base di indici e metodologie sanitarie, posticipando la quantificazione del valore economico ad un secondo momento. Tale strategia si basa sulla consapevolezza che l'economicità della gestione vada curata con riferimento all'Azienda nel suo complesso ed è alla Direzione, tenuto conto dei vincoli di bilancio, che compete l'individuazione delle risorse necessarie per l'Azienda nel suo complesso e per i singoli Centri di responsabilità. Il risultato dell'attività di analisi sulle variabili economiche è stata posta alla base dell'individuazione degli obiettivi per Centro di Responsabilità, partendo dall'assunto che una corretta individuazione degli assorbimenti costituisca il presupposto di una gestione oculata delle risorse.

### 7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance*

Le azioni per il miglioramento che l'Azienda porrà in essere possono essere distinte in due linee di attività:

- In primo luogo l'Azienda si è uniformata a quanto previsto dal D.Lgs 150/09, alle indicazioni regionali.
- In secondo luogo, stante le criticità descritte nelle sezioni dedicate all'analisi del contesto esterno ed interno, provvederà ad adottare tutti i provvedimenti ulteriori che si dovessero rendere necessari o anche solo opportuni per garantire l'adeguamento del sistema di responsabilizzazione ai principi del ciclo della performance, il tutto sempre nell'ottica di garantire la massima trasparenza e partecipazione di tutti gli *stakeholder* interni ed esterni.

Sotto il primo profilo l'Azienda ha già posto in essere una serie di adempimenti in merito alla responsabilizzazione degli operatori, individuando obiettivi per le figure dirigenziali, delegando alle stesse figure apicali la declinazione degli obiettivi per il personale dirigente già inquadrato all'interno delle strutture e per quello che, sulla base della rimodulazione, sarà assegnato alle stesse in corso d'anno. L'attività di delega riguarderà anche gli adempimenti da porre in essere al fine di garantire, anche per il personale del comparto, il pieno coinvolgimento e dunque, al termine del processo, la possibilità di accedere al salario di risultato secondo logiche meritocratiche al miglioramento.

Sotto il secondo profilo, il perfezionamento della riorganizzazione aziendale comporterà fisiologicamente una più precisa individuazione degli attori all'interno delle diverse articolazioni aziendali nonché delle risorse umane e strumentali a disposizione, con evidenti miglioramenti anche sul piano della verifica del contributo reso, dell'efficacia nell'adempimento del proprio mandato e dell'utilizzo delle risorse assegnate.

Le azioni che si ritiene utile già in questo momento sono legate a:

- potenziamento del sistema informativo per migliorare il governo aziendale
- perfezionamento del sistema di verifica dell'allocazione delle risorse, anche attraverso lo strumento della contabilità economica per centri di costo, idoneo a produrre significativi miglioramenti sulla chiarezza dei documenti economici preventivi e consuntivi e della nota integrativa
- messa a regime nuovo sistema Centri di rilevazione (già centri di costo)
- predisposizione bilancio sociale
- miglioramento nel sistema di verifica delle prestazioni rese attraverso il nuovo sistema informatico da adottare su indicazione regionale sotto il coordinamento del CEFPAS

- revisione di tutte le procedure amministrative che devono costituire una base solida e certa su cui costruire il sistema di gestione delle performance e conseguente verifica sulla congruenza rispetto ai principi introdotti dal D.Lgs 150/09 di tutta la disciplina aziendale.

*Obiettivi di efficienza dell'area ospedaliera conseguiti nel corso del 2013.*

Tali obiettivi indicanti, nella programmazione regionale, i valori soglia minimi, riguardano essenzialmente il corretto uso delle attività ospedaliere, sia in termini di efficienza che di appropriatezza.

Di seguito si riportano tali specifici obiettivi, il valore soglia minimo e la performance ottenuta nel 2013:

	Valore soglia	Valore anno 2013
Peso medio chirurgico	1,25	1,92
Parti cesarei / non precesarizzate	20%	23,19%
Occupazione posti letto ordinari	Almeno 80%	90,49%
Tempestività PTCA nei casi di IMA/STEMI	75%	78%
Tempestività intervento per frattura femore over 65	50%	70%
Qualità percepita Customer satisfaction		
ricoveri	5%	5%
ambulatorio	1%	1%
Prescrizione 1 ciclo di cura	20%	48%

## ULTERIORI AZIONI DERIVANTI DALLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

### Azioni derivanti dal posizionamento strategico e per lo sviluppo

L'Azienda ha continuato a perseguire finalità connesse al mantenimento e potenziamento del suo posizionamento strategico in ambito territoriale e in particolare ha incrementato i suoi rapporti con le altre realtà quali, ad esempio l'università di Palermo con la quale ha stipulato convenzioni per l'utilizzo presso l'Azienda di strutture extra universitarie per il conseguimento di specializzazioni in varie branche mediche.

Particolare sensibilità è stata manifestata, inoltre, con l'adesione al protocollo d'intesa, nel triennio 2011/2013 della rete di servizio territoriale per garantire il diritto allo studio attraverso la "Scuola in Ospedale".

Rimane l'intensa attività di collaborazione con l'ASP territoriale e il Comune di Palermo in merito ai progetti del servizio sociale in favore dei soggetti deboli e a rischio di emarginazione sociale, ivi comprese le azioni finalizzate alla tutela dei pazienti fragili e per le dimissioni protette.

Particolare attenzione è stata posta per le problematiche connesse al Risk management con l'adozione del Piano Aziendale della Gestione del Rischio Clinico e la continua attività per adeguare l'Azienda ai canoni della J.C.I..

Centrale si pone l'attenzione alla qualità percepita attraverso la continua rilevazione del monitoraggio dei giudizi soggettivi effettuata tramite la tecnica dei questionari di Customer satisfaction sia per l'area dei ricoveri che per quella ambulatoriale.

Non ultima l'attenzione alla prevenzione sui luoghi di lavoro attraverso la stesura degli aggiornamenti del Documento Valutazione dei Rischi e l'adozione dei Piani delle Misure di Adeguamento, e in tale direzione si inserisce l'attivazione del corso di aggiornamento per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Il posizionamento strategico è rafforzato anche con il notevole impulso dato al servizio di teleconsulto neurochirurgico "Teletac" che ha visto questa Azienda pienamente inserita nel sistema *HUB – Spoke* per il bacino occidentale.

In tale direzione si colloca questa Azienda in qualità di HUB nell'ambito del progetto della Terapia del dolore, unitamente alle attività di marketing sanitario attivate per il potenziamento dei livelli di offerta di prestazioni diagnostico/laboratoristiche di alta specializzazione in ambito delle malattie rare, oncoematologiche, talassemiche e di genetica molecolare.

Nell'ottica di una politica aziendale "di sistema" è stato redatto infine il Piano Provinciale condiviso sulla riorganizzazione della diagnostica ed investimenti, unitamente all'ASP di Palermo e alle Aziende Ospedaliere "ARNAS CIVICO" e Policlinico di Palermo.

Per quanto riguarda *l'Empowerment*, ossia il coinvolgimento e la soddisfazione dei cittadini, l'Azienda, continuerà ad implementare il sistema di rilevazione della qualità percepita, attraverso l'adeguamento annuale del piano della qualità, la *Customer Satisfaction* e la gestione dei reclami.

In tale area viene ricondotta pure l'azione di miglioramento dei tempi di attesa sulle prestazioni ambulatoriali e di Diagnostica, con l'obiettivo del rispetto dei tempi di attesa previsti per le prestazioni critiche, dato che ha fatto registrare nel 2013 un sensibile miglioramento rispetto agli anni precedenti.

Particolare attenzione si porrà per il pieno adeguamento e alla applicazione degli standard JCI con l'aumento progressivo del numero dei piani di miglioramento a sistema.

L'azienda ha perseguito gli obiettivi previsti nel Piano Attuativo Provinciale(PAP) che sono in corso di valutazione finale da parte dell'AGENAS.

Anche per il 2014, non appena sarà predisposto il nuovo PAP, l'Azienda continuerà a programmare e gestire le azioni ivi contenute, con particolare riferimento alle aree in cui è HUB nel Sistema Sanitario Regionale.

## **Piano Triennale anticorruzione 2014- 2016 (legge 6 novembre 2012 n. 190)**

Pianificazione triennale delle attività e Diagramma di Gantt

Lo strumento principale di attuazione del Programma è il sito istituzionale dell'Azienda, sul quale sono e saranno pubblicati i dati che potranno consentire ai cittadini un'effettiva conoscenza dell'attività aziendale, al fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione della collettività.

Le azioni da realizzare e i tempi di attuazione sono riportati nel seguente diagramma di Gantt:

Azioni	2014	2015	2016
Pubblicazione Programma Triennale Trasparenza, in Piano Prevenzione Corruzione e per la Trasparenza e Integrità	x		
Aggiornamento annuale del Piano		X	X
Pubblicazione relazione annuale	X	X	X
Pubblicazione dei dati riguardanti il ciclo della performance organizzativa annuale	X	X	X
Pubblicazione criteri di utilizzo della PEC	X	X	X
Realizzazione dei feed RSS nel sito	x		
Creazione sezione internet sulla trasparenza e implementazione forum	X		
Pubblicazione esiti valutazione degli utenti sulla trasparenza dell'Azienda	X	X	x

Gli obiettivi specifici del Piano anticorruzione che hanno attinenza con il sistema di valutazione e misurazione della performance e con il presente Piano, sono contenuti nella parte IV del Piano Triennale anticorruzione 2014 – 2016 adottato con delibera n. 53 del 17 gennaio 2014.

In sintesi tali obiettivi, in aggiunta a quelli sopra descritti, sono i seguenti:

- Adempimenti in materia di posta elettronica certificata (PEC).
- Coinvolgimento degli stakeholder (indagini di customer satisfaction, comitato consultivo aziendale, diffusione della carta dei servizi, regolamento sistema dei reclami e segnalazione)
- La giornata della trasparenza

Il Direttore Amministrativo  
Dr.ssa Daniela Faraoni

Il Direttore Sanitario  
Dr.ssa Maria Concetta Martorana

Il Commissario Straordinario  
dr Giacomo Sampieri

**31/01/2014**