



IMMEDIATAMENTE  
ESECUTIVA

## DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 09

DEL 26 GIU 2024

**OGGETTO:** Adozione Relazione della Performance anno 2023 "

<p><b>U.O.C. PROPONENTE:</b> <i>UOC Coordinamento Strutture di Staff</i></p> <p>PROPOSTA N. <u>163</u> DEL <u>26.06.2024</u></p> <p>L'ESTENSORE DEL PROVVEDIMENTO <i>Il Coadiutore Amministrativo</i> <i>Sig.ra Sabrina Cuntrera</i></p> <p>IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <i>Dr.ssa Caterina Lo Presti</i></p> <p>IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE <i>Dr.ssa Caterina Lo Presti</i></p> <p>IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA PROPONENTE <i>Dr. Tommaso Mannone</i></p>	<p><b>U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE</b></p> <p><b><u>VERIFICA CONTABILE - BILANCIO</u></b></p> <p>N° Conto Economico _____</p> <p>N° Conto Patrimoniale _____</p> <p>Importo autorizzato per anno _____</p> <p>Si riscontra la corretta correlazione tra gli effetti contabili conseguenti alla parte dispositiva del presente atto e i valori economici e/o patrimoniali da registrare nell'apposito applicativo amministrativo contabile.</p> <p>IL FUNZIONARIO ADDETTO _____</p> <p><i>Il Direttore dell'U.O.C. Economico-Finanziario Patrimoniale</i> <i>(Dott.ssa Giuliana Alga)</i></p>
---	---

In data 26 GIU 2024 nella sede legale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo Viale Strasburgo, 233 - P.I. 05841780827,

**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dott. Roberto Colletti

nominato con Decreto del Presidente della Regione n. 320 /Serv. 1°/S.G. del 21.06.2024, assistito dal segretario verbalizzante Giuseppe Bartolotta, adotta la seguente deliberazione:



## **DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

*Il Direttore dell'U.O.C. Coordinamento Strutture di Staff*

*UOS Sviluppo Organizzativo e Patrimonio Professionale-STP Valutazione*

*Dr.ssa Caterina Lo Presti*

**RICHIAMATO** il D. Lgs del 27.10.2009 n. 150 che detta norme nell'ambito della ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e dell'efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

**CONSIDERATO** che tale dettato normativo obbliga le pubbliche amministrazioni ad adottare un Piano Triennale della Performance e che questa Azienda ha già ottemperato a tale prescrizione sin dal 2011, adottando altresì, con delibera n. 152 del 31.01.2022 l'adozione del Piano della Performance 2022-2024, pubblicato sul sito WEB Aziendale entro il termine prescritto dalla norma;

**RICHIAMATO, altresì**, l'articolo 10 del citato Decreto Legislativo 150/2009 che pone l'obbligo di predisporre la Relazione della Performance e la sua relativa adozione nonché la pubblicazione entro e non oltre il termine del 30 giugno di ogni anno;

**PRESO ATTO** che con delibera n. 474 del 06.03.2024 questa Azienda ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione –PIAO- 2023/2025, dove tra gli altri, è confluito anche il Piano degli obiettivi e il Piano della Performance di cui sopra;

**VISTA** la Relazione della Performance relativa all'anno 2023, facente parte integrante del presente provvedimento, redatto dalla Dr.ssa Caterina Lo Presti, Dirigente della UOS Sviluppo Organizzativo e Patrimonio Professionale, in capo alla Struttura Tecnica Permanente di Valutazione aziendale, con la collaborazione della UOC Programmazione e Controllo di Gestione e delle articolazioni aziendali interessate;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento non comporta nessun onere di spesa a carico di questa Azienda

**DATO ATTO** della regolarità della istruttoria della relativa pratica e della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata;

**DATO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito della istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti in quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996 n. 543, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 novembre 2012 n. 190 – “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” – nonché nell'osservanza dei contenuti del piano aziendale della prevenzione della corruzione attualmente vigente;







## DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

SUL PRESENTE ATTO VIENE ESPRESSO  
PARERE

### DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Loredana Di Salvo

☒ Favorevole

☐ Non Favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 25/05/2021 Firma [Signature]

### DEL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Aroldo Gabriele Rizzo

☒ Favorevole

☐ Non Favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 26/06/2021 Firma [Signature]

### IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;

PRESO ATTO del parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

RITENUTO di condividerne il contenuto;

ASSISTITO dal segretario verbalizzante;

### DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della Struttura Proponente.

### IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Roberto Colletti

[Signature]

Il Segretario Verbalizzante  
Giuseppe Barolotta

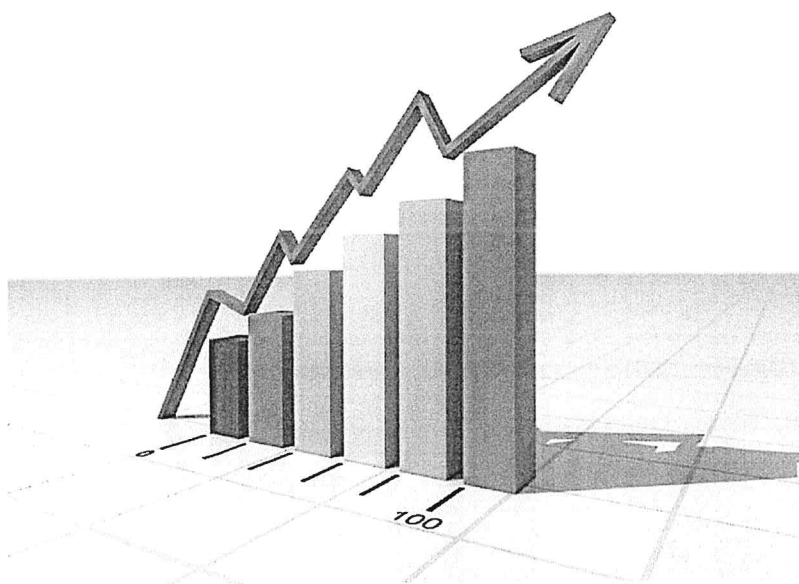
[Signature]







# Relazione sulla Performance Anno 2023



*Al 30 Giugno 2024*

*A cura di*

*UOS Sviluppo Organizzativo e Patrimonio Professionale - Struttura  
Tecnica Permanente – Ufficio Valutazione*

*con la collaborazione di  
UOC Programmazione e Controllo di Gestione  
UOC Risorse Umane  
UOC Contabilità, Bilancio e Patrimonio*



## Indice

<b>1. Presentazione</b>	pag. 3
<b>2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri <i>stakeholder</i> esterni</b>	pag. 4
2.1. L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello	pag. 4
2.2. I risultati raggiunti	pag. 10
<b>3. Approccio metodologico, risultati raggiunti e scostamenti</b>	pag. 11
3.1. Albero della <i>performance</i>	pag. 11
3.2. Obiettivi strategici	pag. 12
3.3. Obiettivi e piani operativi	pag. 15
3.4. Criticità	pag. 21
3.5. Risorse, efficienza ed economicità	pag. 22
<b>4. Pari opportunità e bilancio di genere</b>	pag. 22
<b>5. Il processo di redazione della relazione sulla <i>performance</i></b>	pag. 23
5.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	pag. 23
5.2. Punti di forza e di debolezza del ciclo della <i>performance</i>	pag. 23
<b>Allegati Tecnici:</b>	pag. 25
1. Obiettivi operativi triennio 2023-2025	pag. 25
2. Performance organizzativa 2023	pag. 37



## Presentazione


La Relazione sulla Performance rappresenta lo strumento attraverso il quale l'AOOR "Villa Sofia-Cervello" illustra ai cittadini e ai diversi suoi stakeholder i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi strategici programmati dalla Direzione Generale e, nello specifico, dagli obiettivi operativi dei Dipartimenti e dei Centri di Responsabilità (Reparti, Servizi, Unità Operative) impiegando al meglio le risorse disponibili. Il documento ha la finalità di illustrare sinteticamente i risultati ottenuti nell'anno 2023 (concluso), con la rilevazione delle eventuali criticità e scostamenti.

I risultati qui di seguito riportati emergono dall'analisi del ciclo di gestione della performance 2023, avviato a seguito dell'aggiornamento del documento autonomo - Piano della Performance 2023-2025 - che ha preso le mosse, in base alla mission e vision aziendale, dalle linee strategiche generali dell'Azienda e dal processo di budget svoltosi coi Direttori di Dipartimento e, di conseguenza, proseguito a livello delle strutture ad essi afferenti. Il Piano triennale della performance aggiornato 2023-2025 ed il Ciclo annuale 2023 sono stati validati dall'Organismo Indipendente di Valutazione e successivamente adottati, rispettivamente, con la delibera N. 474 del 06.03.2023 avente ad oggetto "Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025" opportunamente pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente del sito dell'Azienda.

Il Piano della Performance viene infatti presentato all'interno del PIAO aziendale adottato con la delibera prima ricordata nei tempi regolari previsti dalla normativa (per l'anno 2023 il 31.03.2023).

L'art.6 del D.Lgs.n. 80 del 8 giugno 2021 prevede infatti che le PP.AA. con più di 50 dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il PIAO, acronimo di Piano Integrato di Attività e Organizzazione; per il 2023 la data è stata posticipata al 31.03.2023 per permettere a tutte le PP.AA. di integrare tutti i diversi Piani Programmatici. Il PIAO ha l'obiettivo di riassorbire e integrare, in un'ottica di semplificazione e trasparenza, nonché di superamento della frammentarietà, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le PP.AA. e in particolare:

- Piano della Performance (obiettivi programmatici finalizzati alla verifica della Performance Organizzativa e Individuale)
- Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza
- Piano Organizzativo del Lavoro Agile
- Piano della Formazione (sviluppo del patrimonio professionale dell'Azienda)
- Piano del Fabbisogno del Personale (strumenti e obiettivi del reclutamento del personale)



Sulla base delle linee strategiche aziendali e delle linee di indirizzo emanate dall'Assessorato alla Salute, l'Azienda ha dunque definito ed assegnato gli obiettivi, con i rispettivi valori attesi di risultato e gli

indicatori di misurazione, attraverso il processo di negoziazione di budget; negli anni si è attivato un costante monitoraggio di esercizio con eventuali azioni correttive, derivate dal continuo monitoraggio e dagli esiti della valutazione della performance organizzativa dell'anno precedente (2022).

Va considerato, altresì, che nel corso del 2023 l'Azienda ha cercato di ritornare ai livelli di attività e produttività pre-pandemia; l'emergenza pandemica dovuta al Covid-19 ha infatti creato profondi e rapidi stravolgimenti nell'organizzazione dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" Villa Sofia - Cervello, già dall'anno 2020, in particolare presso il Presidio Cervello, il quale è stato confermato come hub covid per l'intera Area metropolitana di Palermo. Nel 2023 si è cercato di ridefinire l'organizzazione per riaprire e riprendere varie attività sanitarie che, negli anni dell'emergenza pandemica, erano stati ridisegnati o addirittura sospesi per lasciare spazio alle richieste sanitarie emergenti. Sulla scorta delle disposizioni assessoriali l'Azienda ha quindi ripristinato inizialmente i reparti per acuti di Medicina, Gastroenterologia, Cardiologia e UTIC, Nefrologia, MCAU e via via le altre discipline.

Tutto ciò ha ovviamente richiesto un notevole impegno, responsabilità professionale, dedizione ai pazienti e ai loro bisogni da parte di tutti gli operatori, sanitari ed amministrativi, al fine di riprendere tutte le attività e ritornare ai livelli di produttività, variamente articolati, precedenti il periodo di emergenza pandemica.

Tutto ciò premesso, infine, a chiusura del ciclo della performance del 2023, la Struttura Tecnica Permanente, in collaborazione con le UU.OO.CC. del Sistema di Misurazione e Valutazione Performance, ha elaborato la presente Relazione sulla Performance di tale esercizio, quale rendicontazione dei risultati raggiunti agli stakeholders, ai cittadini e ai destinatari dei servizi.


La relazione è quindi sottoposta per la validazione alla Direzione Aziendale e anche all'OIV, nonché pubblicata nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente, nel sito aziendale, ai fini di consentire l'erogazione al personale dipendente della quota stipendiale legata ai risultati raggiunti dai CdR e dal personale ad essi afferenti, nel rispetto del protocollo applicativo del vigente Sistema Premiante.

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

### **2.1. L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello**

L'AOOR Villa Sofia-Cervello nasce formalmente il 1<sup>o</sup> settembre 2009 quando, a seguito della riorganizzazione del SSR (Legge Regionale 5/2009), vengono aggregate insieme l'Azienda Ospedaliera Villa Sofia, l'Azienda Ospedaliera V. Cervello e il Presidio Casa del Sole proveniente dalla Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

L'AOOR Villa Sofia-Cervello è oggi una delle 4 Aziende sanitarie ed ospedaliere dell'area metropolitana di Palermo; la città metropolitana di Palermo è una città metropolitana di 1.197.231 abitanti. Si estende



su una superficie di 5.009,28 km<sup>2</sup> e comprende 82 comuni. Il suo territorio coincide con quello dell'ex provincia di Palermo. È la quinta città metropolitana italiana per popolazione e la terza per dimensioni ed è naturalmente la più estesa della Sicilia.

I cittadini che usufruiscono dei servizi sanitari dell'AOOR Villa Sofia-Cervello provengono però non solo dalla popolazione dell'area metropolitana di Palermo, ma anche dall'area prevalentemente delle Province di Trapani e di Agrigento, confermando in questo la vocazione dell'Azienda a porsi come punto di riferimento regionale per diverse specialità, anche grazie alla presenza in essa di numerosi Centri di Riferimento Regionale, che spaziano in diversi ambiti, sia chirurgico che clinico che dei servizi, e si avvale di una rete laboratoristica ad alta specializzazione. Per tali motivi, dunque, l'Azienda costituisce struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale.

Oggi è classificata come DEA di I livello integrandosi perfettamente all'interno del sistema sanitario regionale ed assicurando l'erogazione di prestazioni sanitarie e la gestione di pazienti con patologie di alta complessità attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare e l'applicazione di modelli e linee guida volti al miglioramento di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali.

L'azienda inoltre sostiene la ricerca di base ed applicata ritenendola un indispensabile strumento di sviluppo della conoscenza scientifica e della formazione professionale.

L'AOOR è articolata in tre distinti Presidi Ospedalieri (Presidio V. Cervello, Presidio Villa Sofia e Presidio CTO), cui si aggiungono la sede legale in Viale Strasburgo 233, dove operano gli uffici amministrativi con la direzione aziendale e il polo di Via Ingegneros, al momento non accessibile, ma destinato nel lungo periodo a ambulatori istituzionali ed attività libero professionale intramuraria.

Escludendo il periodo pandemico che, come sottolineato prima, è stato un periodo particolare, il Presidio Cervello presenta una prevalenza di specificità di area medica e centri di ricerca ed ha assorbito al suo interno il polo pediatrico di Casa del Sole; il Presidio Villa Sofia –CTO si sviluppa invece prevalentemente sull'area traumatologica e chirurgica con la sezione CTO destinato ad attività di lungodegenza e riabilitazione. Dal mese di marzo 2020, con l'esplosione della pandemia da coronavirus, l'azienda viene sottoposta ad una veloce e rapida riorganizzazione complessiva con l'identificazione del Presidio Cervello quale ospedale hub covid e lo spostamento di intere UOC presso il Presidio Villa Sofia e CTO. L'emergenza è proseguita nell'anno 2021 e 2022 e l'Azienda è stata costretta, a seconda degli andamenti e delle oscillazioni nella diffusione dei contagi, nei diversi periodi dell'anno, a riorganizzarsi con trasferimenti a volte repentini di intere Unità Operative e/o all'ampliamento dei posti-letto per i ricoveri covid, con l'apertura/chiusura di servizi e ambulatori e così via.

Vengono infatti aumentati, già nel 2020, via via che la pandemia si rafforza e si diffonde, i posti-letto per le UU.OO.CC. Malattie Infettive e Pneumologia, le principali Unità Operative coinvolte nel percorso di diagnosi e cura dei pazienti affetti da Covid-19, insieme all'Anestesia e Rianimazione del Presidio

Cervello. Naturalmente, tale riorganizzazione presso il Presidio Cervello sconvolge e dilata i flussi di utenti presso il Presidio Villa Sofia, a cominciare dall'area di emergenza MCAU dove affluivano tutti i pazienti che in epoca pre-covid si distribuivano nei due presidi ospedalieri.

Nel 2023 si è proceduto quindi ad una graduale riconversione della quasi totalità dei posti-letto del PO Cervello garantendo sempre la possibilità di essere riconvertiti in caso di incremento della curva pandemica. Tuttavia, sebbene sia formalmente venuto meno lo stato di emergenza sanitaria, è sostanzialmente rimasto un contesto complessivo afflitto da significativi elementi di incertezza che ha imposto la prosecuzione delle linee di governo avviate; ad oggi l'Azienda si sta impegnando a definire azioni programmatiche di sviluppo che consolidino le linee progettuali di riforme già avviate promuovendo anche il potenziamento dell'offerta.

In conclusione, la complessiva analisi dei risultati emersi nell'anno 2023 continua a mostrare la pesante incidenza delle criticità sanitarie di natura pandemica che, insieme all'aumento esponenziale delle materie prime, impongono la promozione di iniziative finalizzate ad assicurare prevalentemente la sostenibilità gestionale. Inoltre, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza finalizzato a rafforzare il sistema produttivo e il contrasto alla povertà e alle disuguaglianze, sta sostenendo una ripresa di un percorso di crescita economica sostenibile e duraturo.

A questo in gran parte si deve il moderato aumento di alcune figure professionali, prevalentemente dirigenti medici e sanitari, infermieri e OSS, avviato già nell'anno 2022 e continuato nel 2023, imprescindibile per garantire il naturale turn-over del personale (pensionamenti e trasferimenti) e implementare le principali figure per la ripresa della produttività, come emerge dalle tabelle seguenti, relative alla distribuzione dei dipendenti a tempo indeterminato e a tempo determinato nell'arco di tempo 2018-2023:

<b>DISTRIBUZIONE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO</b>	<b>VALORE al 31.12.2018</b>	<b>VALORE AL 31.12.2019</b>	<b>VALORE AL 31.12.2020</b>	<b>VALORE AL 31.12.2021</b>	<b>VALORE AL 31.12.2022</b>	<b>VALORE AL 31.12.2023</b>
Dirigenti Medici + Dirigenti Odontoiatri	461	452	441	436	437 7	477 7
Dirigenti Sanitari non medici	56	55	64	61	60	63
Dirigenti Amministrativi Tecnici Professionali	6	6	6	9	10	17
<b>Totale Personale del comparto - RUOLO SANITARIO</b>	<b>1150</b>	<b>1124</b>	<b>1077</b>	<b>1078</b>	<b>1039</b>	<b>1305</b>
di cui Infermieri	961	980	908	899	852	1057
di cui Ostetriche	18	15	15	20	21	37
di cui Tecnici di Laboratorio	57	56	54	57	63	93
di cui Tecnici di Radiologia	63	60	57	66	67	78
di cui OSS	171	185	161	188	193	234
di cui OTA	7	5	2	1	1	1
di cui Ausiliari specializzati	124	113	106	69	66	65
<b>Totale Personale del comparto - RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>201</b>	<b>192</b>	<b>185</b>	<b>183</b>	<b>185</b>	<b>193</b>



DISTRIBUZIONE PERSONALE A TEMPO DETERMINATO PER ANNI	VALORE al 31.12.2018	VALORE AL 31.12.2019	VALORE AL 31.12.2020	VALORE AL 31.12.2021	VALORE AL 31.12.2022	VALORE AL 31.12.2023
Dirigenti Medici	67	69	66	92	80	78
Dirigente odontoiatra					1	2
Dirigenti Sanitari non medici	13	9	5	10	12	15
Dirigenti Amministrativi Tecnici Professionali	2	3	5	4	9	1
Totale Personale del comparto - RUOLO SANITARIO	134	163	90	311	308	105
di cui Infermieri	101	116	53	249	235	76
di cui Ostetriche	4	5	5	10	17	6
di cui Tecnici di laboratorio	15	25	18	35	37	8
di cui Tecnici di radiologia	13	14	11	14	16	15
Totale Personale del comparto - RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	1

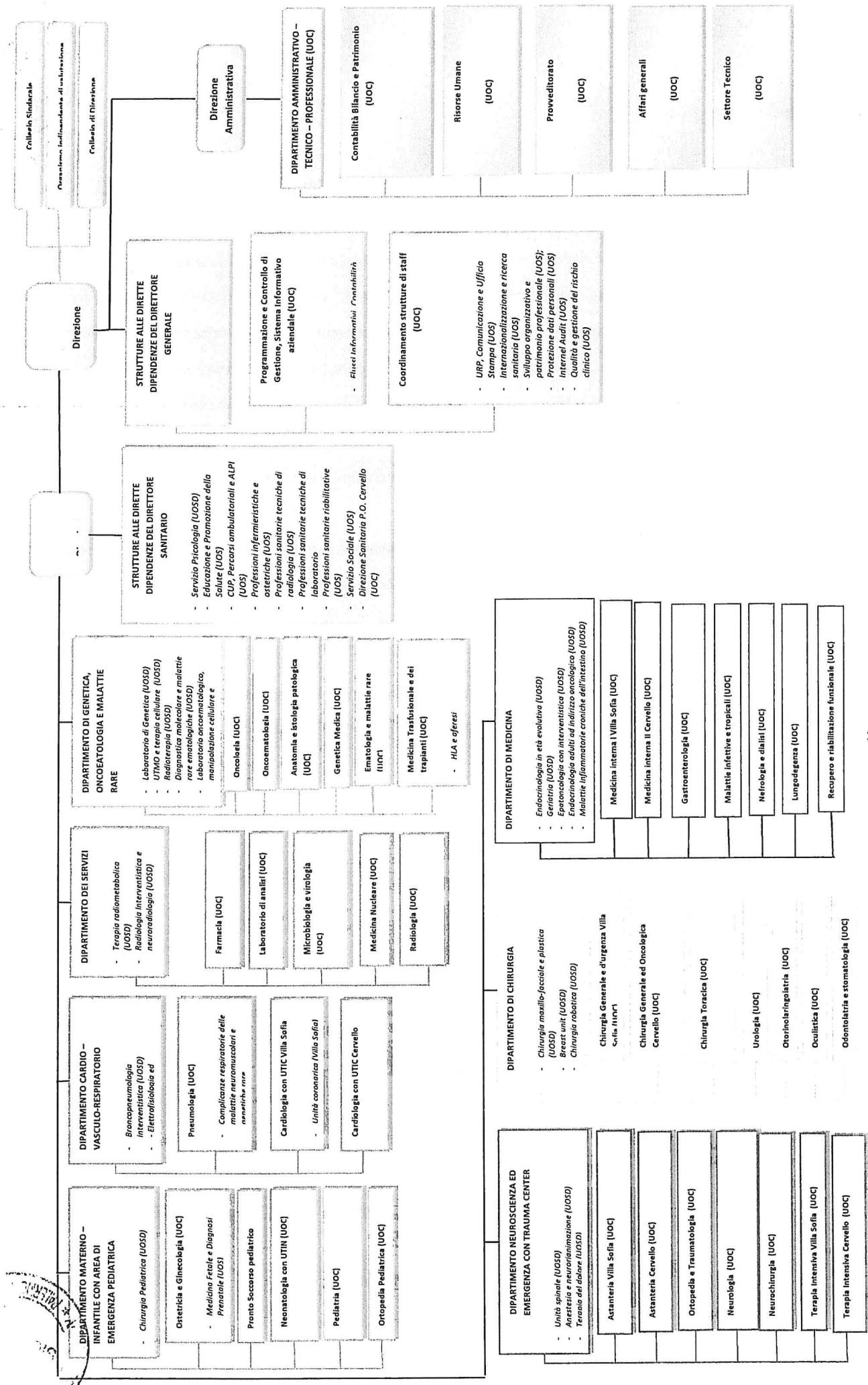
A dicembre 2023 il personale complessivamente presente nell'Azienda è risultato così pari a poco meno di 3000 unità (2990), anche a seguito dei nuovi ingressi per il covid e della conseguente stabilizzazione per gli operatori di area dirigenziale medica e non medica, nonché tra dirigenti e comparto.

Per ciò che attiene infine l'organizzazione aziendale, ad oggi risulta articolata in 7 Dipartimenti assistenziali, 1 Dipartimento Amministrativo-Tecnico-Professionale che svolge le azioni gestionali e di supporto amministrativo all'attività di line, cui si aggiungono le articolazioni alle dirette dipendenze della Direzione Generale e quelle alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario.

L'organigramma di seguito presentato illustra chiaramente l'articolazione organizzativa dell'AOOR, tra Dipartimenti strutturali e funzionali, Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici Dipartimentali e Unità Operative Semplici.







## 2.2 I risultati raggiunti

Nell'anno 2023 si registra una lievissima diminuzione dei posti-letto sia ordinari che in DH, ma un pregevole aumento nell'attività di ricovero, sia in regime ordinario che in DH. Il valore della degenza media diminuisce leggermente rispetto allo scorso anno e questo indica una migliore efficienza nella gestione dei posti-letto e quindi del sistema ospedaliero: tale riduzione può infatti essere legata, per esempio, anche alla più rapida e più efficiente gestione dei servizi (riduzione tempi di attesa per i servizi laboratoristici e radiologici, ecc...) che ruotano attorno alla gestione dei pazienti ricoverati.

Aumenta anche il tasso di utilizzo dei posti-letto, a dimostrazione di una seppur lenta ma costante ripresa dell'efficienza organizzativa. Aumentano notevolmente anche gli accessi ambulatoriali, a ulteriore conferma della ripresa della "normalità produttiva" aziendale come risposta ai bisogni di salute dei cittadini.

Se si guarda poi agli accessi registrati per le aree di Emergenza, si evidenzia una leggera diminuzione degli accessi al PS adulti, un aumento per quanto riguarda il PS pediatrico e quello ginecologico; anche questi dati danno un'idea del lento ritorno ai valori pre-pandemici.

Di seguito una visione di insieme dei principali dati di attività nel quinquennio 2018-2023

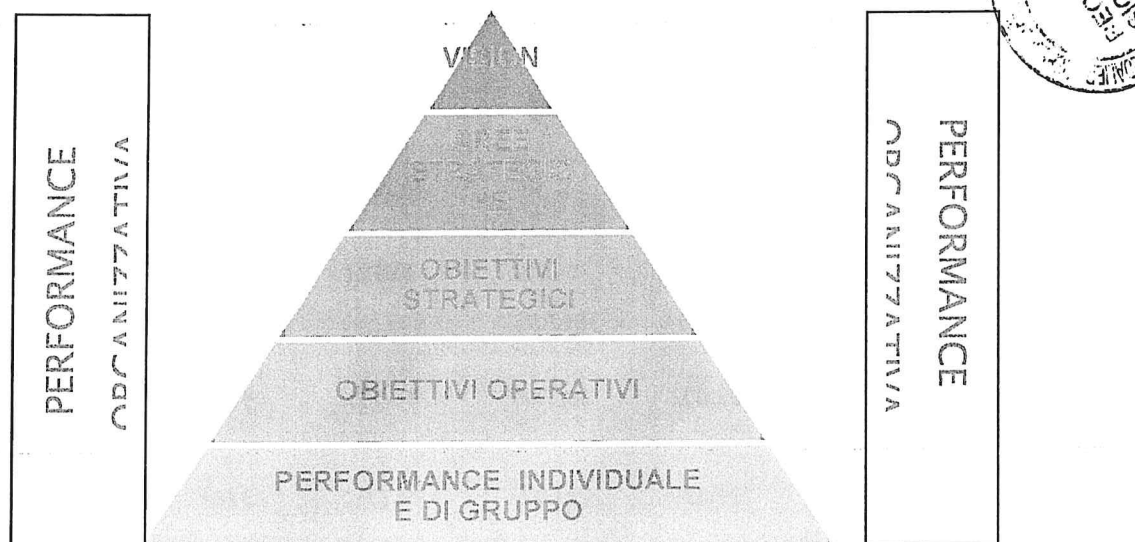
Attività	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
<b>Posti letto ricoveri ordinario</b>	587	557	555	505	575	567
<b>Ricoveri ordinari – dimessi</b>	23.564	22.864	16.177	14563	15810	17681
<b>Peso medio DRG ricoveri ordinari</b>	1,29	1,31	1,39	1,52	1,43	1,44
<b>Degenza media ricoveri ordinaria</b>	8,24	8,47	8,27	10,11	8,56	8,15
<b>Numero gg degenza ordinaria</b>	197.321	196.476	163.977	156267	165509	171733
<b>Tasso occupazionale P.L.</b>	92%	96,9%	88,88%	76,77	78,77	82,94
<b>Posti letto D.H.</b>	92	89	88	83	90	85
<b>Accessi in D.H.</b>	22.699	21.153	19.461	24.055	23606	25506
<b>Ricoveri in D.H. - dimessi</b>	6.216	5.910	4.417	4976	5090	6808
<b>Peso medio DRG Ricoveri in D.H.</b>	0,85	0,86	0,91	0,90	0.89	0.87
<b>Presenza media giornaliera</b>	82	76,64	70,51	87,16	85,53	92,41

Attività	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Tasso occupazione posti letto D.H.	45%	48,72	39,86	52,43	47,04	54,39
Numero PAC conclusi nell'anno	7.454	8.195	5157	5763	5504	6448
Accessi	22.699	24.682	19.962	19835	n.r.	n.r.
Prestazioni Ambulatoriali	572.154	577.537	389.501	444857	499912	586842
Numero accessi al Pronto Soccorso Adulti	92.002	80.319	26.100	49386	48459	46019
Numeri accessi al Pronto Soccorso Pediatrico	29.429	29.077	9.337	32262	13153	17285
Numeri accessi al Pronto Soccorso Ginecologico	9.638	9.131	5878	3693	3679	7315

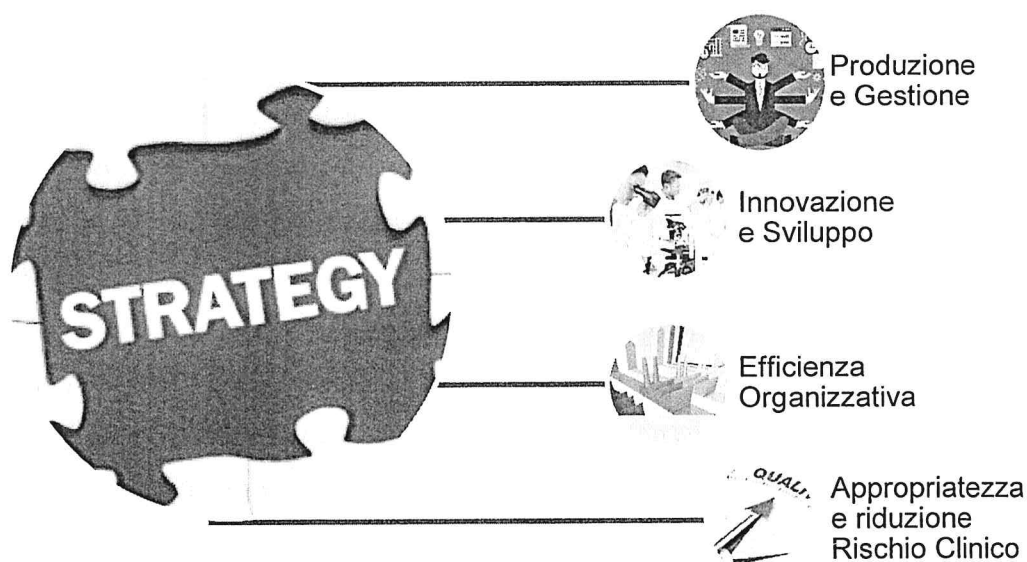
### 3. Approccio metodologico, risultati raggiunti e scostamenti

#### 3.1. Albero della *performance*

L'albero della performance è una mappa logica che permette, attraverso una rappresentazione grafica, di evidenziare il collegamento tra mandato istituzionale, mission, aree strategiche d'intervento, 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, sono state tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti responsabili di CdR, al conseguimento dei quali viene correlato il sistema premiante di tutto il personale. A ciascun Piano operativo, tramite il responsabile, vengono assegnati – per l'articolazione temporale di un anno – la realizzazione di obiettivi operativi sfidanti, opportunamente pesati, a ciascuno dei quali viene associato uno o più indicatori, con rispettiva unità di misura, valore storico, valore atteso (target), valore soglia; su queste basi il Ciclo della performance si svolge secondo un algoritmo ben definito che consente una puntuale verifica istruttoria, che muove dalla rilevazione dei dati da parte della UOC Controllo di gestione, dalla attenta lettura delle relazioni di fine anno dei Responsabili del CdR, e, infine, dalla valutazione di contesto che compete, ciascuno per i propri ambiti, alla Direzione Generale aziendale e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).



Le strategie individuate, a partire dalla vision e mission aziendale di tutela e cura della salute come diritto di cittadinanza e di presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini, si articolano fondamentalmente in 4 macroaree, trasversali a più Unità Operative, che costituiscono le linee di direzione per il raggiungimento degli obiettivi con la migliore performance organizzativa:



### 3.2. Obiettivi strategici


Negli ultimi anni, al fine di allineare il SSR alle più avanzate realtà nazionali migliorando la qualità dell'offerta sanitaria e, non in ultimo, per mantenere l'equilibrio economico finanziario dello stesso Sistema, l'Assessorato alla Salute ha articolato un sistema di obiettivi strategici sia a valenza triennale che annuale; gli obiettivi dell'anno 2023, naturalmente, erano stati articolati secondo gli obiettivi

definiti dalle indicazioni e dalla programmazione regionale sanitaria; in particolare la struttura di base, simile agli anni precedenti, aveva previsto:

- **Obiettivi generali** relativi al governo degli aspetti economici ed alle principali indicazioni nazionali in tema di anticorruzione, liste di attesa e flussi informativi;
- **Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi** specificamente mirati al raggiungimento di un adeguato livello di qualità e appropriatezza delle cure;
- **Obiettivi specifici** assegnati in funzione delle aree di maggiore criticità di ciascuna azienda sanitaria ed ospedaliera.

Tali obiettivi, quindi, attraverso un processo articolato di traduzione degli obiettivi generali in obiettivi operativi ed in azioni strategiche per raggiungere la mission aziendali, sono stati individuati nelle seguenti azioni:

TIPOLOGIA	AMBITO	OBIETTIVI STRATEGICI
OBIETTIVI GENERALI	EQUILIBRIO ECONOMICO	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale entro valori coerenti rispetto alla programmazione aziendale ed all'emergenza sanitaria
	FLUSSI INFORMATIVI	Completa trasmissione dei dati che alimentano i flussi regionali e aziendali entro i termini fissati a livello aziendale e secondo le modalità previste
	LISTE DI ATTESA	Osservanza degli adempimenti prescritti espressamente dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), predisposto in attuazione dell'Intesa Stato/Regioni per il triennio 2020/2023 di cui all'art. 1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005 n. 266 (PNGLA), al fine del superamento delle criticità connesse ai lunghi tempi di attesa
	PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corruttivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza
	ATTIVITA LIBERO PROFESSIONALE	Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria
	EFFICIENTAMENTO PRODUTTIVO	Piani di efficientamento e riqualificazione: contributo nel raggiungimento degli obiettivi ed eventuale integrazione delle azioni del piano



TIPOLOGIA	AMBITO	OBIETTIVI STRATEGICI
OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO	MANUALE PROCEDURE AZIENDALI	Integrazione/revisione del manuale delle procedure aziendali
	FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	Sensibilizzazione del personale e dell'utenza e alimentazione fascicolo sanitario
	RICETTA DEMATERIALIZZATA	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata
	DONAZIONE ORGANI	Incremento donazioni organi
	PAA	Contributo nella definizione dei Piani Attuativi Aziendali - Area qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti - Sicurezza dei pazienti
	ESITI	Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane
	PAC	Definizione dei percorsi programmati di certificabilità del bilancio
	SCREENING ONCOLOGICI	Collaborazione con la ASP per il potenziamento degli screening oncologici
	SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO	Gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso
	STANDARD PUNTI NASCITA	Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita
OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA DI RICOVERO	Miglioramento indicatori attività di ricovero
	SUPPORTO ALL'ORGANIZZAZIONE ASSISTENZIALE	Miglioramento dell'attività di supporto all'organizzazione assistenziale
	LAVORO AGILE	Aggiornamento del piano organizzativo del lavoro agile e sua implementazione
	LIBERA PROFESSIONE	Corretta applicazione del regolamento anche in termini di volume delle prestazioni rese rispetto all'attività istituzionale
	EFFICIENTAMENTO ENERGETICO	Applicazione di azioni legate al risparmio e all'efficientamento energetico per il miglioramento della crisi energetica mediante seguendo le indicazioni operative nel documento "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione".



### 3.3. Obiettivi e piani operativi

Attraverso il processo di budget la Direzione ha condiviso con il middle management (Capi Dipartimento e Direttori UU.OO.) le strategie, gli obiettivi e le rispettive responsabilità, oltre a coordinare le attività dei singoli dipartimenti rispetto ai temi dell'efficienza, efficacia e qualità dei servizi offerti al cittadino, come anche del miglioramento del benessere organizzativo interno e dell'ottimizzazione dei processi produttivi. Inoltre, attraverso gli specifici piani operativi, l'Azienda ha declinato gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali per soddisfare i requisiti che si riferiscono a tipologia, volume di prestazioni e qualità dei servizi offerti.

Nel PIAO del triennio 2023-2025 dalla direzione strategica sono stati specificati gli obiettivi operativi assegnati a ciascun Dipartimento dell'area sanitaria ed amministrativa, oltre che a quelli assegnati all'Area di staff ed alle singole strutture afferenti che si presentano nell'Allegato Tecnico alla presente Relazione.. In particolare la performance globale dell'azienda è risultata pari all'82% e di seguito per ciascun obiettivo viene rappresentato sinteticamente il risultato raggiunto in termini di peso rispetto al valore negoziato:

Prog	OBIETTIVO	INDICATORE/I	Risultato %
1-S	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale entro valori coerenti rispetto alla programmazione aziendale	Raggiungimento dei valori di attività coerenti con la programmazione aziendale	92%
2-S	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale entro valori coerenti rispetto alla programmazione aziendale	Raggiungimento del I margine lordo entro valori coerenti con la programmazione aziendale	71%
3-S	Completa e puntuale trasmissione dei dati che alimentano i flussi nazionali, regionali e aziendali entro i termini	Completamento delle attività di trasmissione/verifica/rettifica entro i termini	55%
4-S	Integrare il manuale delle procedure aziendali e garantire la periodica revisione delle stesse	Procedure revisionate/integrate	71%
5.A-S	Sensibilizzazione del personale e dell'utenza e alimentazione fascicolo sanitario	% di consensi informati favorevoli acquisiti rispetto al numero di pazienti trattati	36%
5.B_S	Sensibilizzazione del personale e dell'utenza e alimentazione fascicolo sanitario	% di documentazione sanitaria trasmessa ai fini dell'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico	100%
6-S	Osservanza degli adempimenti prescritti espressamente dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA,)	% Prenotazioni dell'anno precedente erogate nell'anno corrente	98%
7-S	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata	% di ricette dematerializzate prescritte	80%
8-S	Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corrutivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza	% completamento azioni previste nel PTPC.	47%

Prog	OBIETTIVO	INDICATORE/I	Risultato. %
9-S	Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria	% di ricette SSN trasmesse al back office con indicazione del medico esecutore	100%
10-S	Incremento donazioni organi	% di accertamenti di morte con metodo Neurologico; campagne di sensibilizzazione rivolte al personale ed all'utenza	100%
11-S	Contributo nella definizione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA) - Area qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti - Sicurezza dei pazienti	% di azioni concluse con esito positivo entro i valori previsti dagli indicatori regionali	100%
12.A-S	Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane	Indicatore 1 - '% di tagli cesarei primari effettuati	100%
12.C-S	Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane	Indicatore 3 - '% di episodi di STEMI trattati con PTCA entro un intervallo temporale 0-1 g	100%
12.D-S	Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane	Indicatore 4-% ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 gg (differenza fra data dimissione e data intervento)	28%
13-S	Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio	- inventari trimestrali-annuali chiusi entro i termini;	100%
15-S	Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso	% pazienti con permanenza in OBI>36 h	75%
16-S	Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita	% requisiti della check list garantiti	100%
17-S	Miglioramento indicatori attività di ricovero	tasso di occupazione, turn over, degenza media, indice di rotazione, peso medio	92%
20-S	Miglioramento utilizzo sale operatorie	Indicatore 1 - '% ore utilizzo in elezione delle sale operatoria (reparti chirurgici) Indicatore 2 - incremento, rispetto all'anno precedente, delle ore assistenza anestesiológica a supporto dell'attività chirurgica in elezione (servizi di Anestesia)	62%
23-S	Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche	Predisposizione del piano dei fabbisogni (PdF) biennale per fattore produttivo	100%
3-SAPT	Completa e puntuale trasmissione dei dati che alimentano i flussi nazionali, regionali e aziendali entro i termini	Completamento delle attività di trasmissione/verifica/rettifica entro i termini	88%
4-SAPT	Integrare il manuale delle procedure aziendali e garantire la periodica revisione delle stesse	Aggiornamento del manuale delle procedure aziendali tramite l'adozione di nuove procedure e/o di revisione di procedure esistenti	91%
5-SAPT	Sensibilizzazione del personale e dell'utenza e alimentazione fascicolo sanitario	Azioni volte all'adeguamento organizzativo, all'estensione dell'utilizzo dei software ed al monitoraggio del raggiungimento dei risultati	100%
6-SAPT	Osservanza degli adempimenti prescritti espressamente dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA,	Azioni volte all'adeguamento organizzativo, all'estensione dell'utilizzo dei software ed al monitoraggio del raggiungimento dei risultati	100%



Prog	OBIETTIVO	INDICATORE/I	Risultato %
7-SAPT	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata	Azioni volte all'adeguamento organizzativo, all'estensione dell'utilizzo dei software e/o al monitoraggio del raggiungimento dei risultati	100%
8-SAPT	Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corrutivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza	% azioni portate a compimento rispetto a quelle di competenza della struttura previste nel PTPC.	100%
11-SAPT	Contributo nella definizione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA) - Area qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti - Sicurezza dei pazienti	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi	100%
12-SAPT	Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi	100%
13-SAPT	Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio	Report IA azioni soggette a monitoraggio a livello regionale e/o aziendale	100%
14.A-SAPT	Collaborazione con la ASP per il potenziamento degli screening e/o vaccinazioni COVID e/o test COVID, dimissioni protette	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi	100%
15-SAPT	Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi	100%
16-SAPT	Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi	100%
17-SAPT	Miglioramento indicatori attività di ricovero	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici tasso di occupazione, turn over, degenza media, indice di rotazione, peso medio	100%
20.A-SAPT	Miglioramento utilizzo sale operatorie rispetto alle sedute assegnate per interventi in elezione	Trasmissione trimestrale degli indicatori relativi all'utilizzo delle sale operatorie	100%
22.A-SAPT	Miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti	% debiti scaduti anni pregressi liquidati in corso d'anno	100%
22.B-SAPT	Miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti	% debiti anno corrente liquidati	100%
22.C-SAPT	Miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti	Giorni medi per la acquisizione/registrazione delle fatture	100%
22.D-SAPT	Miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti	% fatture non pagate contestate entro la scadenza	100%
23.A-SAPT	Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche	produzione trimestrale file fondo rischi e fondo autoassicurazione; 'aggiornamento implementazione dati nel SI aziendale	100%
23.B-SAPT	Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche	Coerente attribuzione del personale alle varie articolazioni rispetto alle verifiche condotte dal CdG con il contributo delle articolazioni oggetto di rilevazione campionaria	100%

Prog	OBIETTIVO	INDICATORE/I	Risultato %
23.C-SAPT	Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche	produzione trimestrale report utilizzo fondi	100%
23.D-SAPT	Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche	% di proroghe su contratti in scadenza/scaduti	100%
23.F-SAPT	Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche	% di ordini di reintegro di conto deposito emessi entro 7 gg dalla ricezione della dichiarazione di impianto	100%
24.A-SAPT	Potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale	% interventi conclusi rispetto alla programmazione annuale degli investimenti	100%
24.B-SAPT	Potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale	% di apparecchiature sanitarie collaudate	100%
25-SAPT	Programmazione dei fabbisogni aziendali in termini di beni e servizi	Collaborazione nell'aggiornamento dei piani per l'acquisizione dei beni e servizi e/o presentazione piano programmazione 2023-2024	100%
27-SAPT	Rendicontazione delle misure urgenti attuate per fronteggiare l'emergenza sanitaria	Rendicontazione entro i termini previsti dalle varie direttive regionali delle assunzioni e/o delle spese a qualsiasi titolo sostenute per fronteggiare gli effetti della pandemia	100%
28-SAPT	Attuazione degli investimenti previsti nell'ambito del fondi strutturali europei, PNRR ed altri fondi nazionali e regionali	% interventi affidati rispetto a quelli ammessi a finanziamento	100%
29-SAPT	Stesura del PIAO entro i termini previsti in base alla normativa vigente	Adozione del PIAO	100%
30.A-SAPT	Prevenzione e protezione dei lavoratori	revisione e controllo idoneità dei pronto soccorsi	100%
30.B-SAPT	Prevenzione e protezione dei lavoratori	Revisione e controllo idoneità dei percorsi sporco/pulito (bolle, nuvole, reparti, etc)	100%
30.C-SAPT	Prevenzione e protezione dei lavoratori	raccolta, analisi, valutazione dei dati infortunistici	100%
30.D-SAPT	Prevenzione e protezione dei lavoratori	Ricognizione e verifica del corretto posizionamento ed installazione della segnaletica di sicurezza, rischio biologico, emergenza, etc.	100%
30.E-SAPT	Prevenzione e protezione dei lavoratori	Raccolta analisi e valutazione dei percorsi formativi svolti e strutturazione di nuovi percorsi formativi	100%
31.A-SAPT	Miglioramento dei rapporti con altri Enti	Incremento % delle nuove convenzioni stipulate nell'anno	100%
23.B-S	Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche	Avvio dell'ambulatorio per pazienti affetti da celiachia ed intolleranze alimentari	100%
23.D-S	Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche	% di referti trasmessi telematicamente	100%
22.F-SAPT	Miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti	% debiti anno corrente (con DEC coincidente con personale della DMP) liquidati entro la scadenza	100%
8.A-SAPT	Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corrutivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza	Presentazione e pubblicazione della relazione annuale prevista all'art.1, comma 14 della legge 190/2012	100%
22.G-SAPT	Espletamento verifiche previste nel piano audit annuale	% di report audit prodotti	100%

Prog	OBIETTIVO	INDICATORE/I	Risultato %
22.H-SAPT	Puntuale e corretta tenuta del registro dei trattamenti dati aziendale	aggiornamento registro dei trattamenti	100%
22.J-SAPT	Pianificare e realizzare l'attività formativa annuale prevista nel Piano Formazione ECM	% di eventi formativi completati	100%
23.G-SAPT	Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche	% di sentenze concluse con esito favorevole	100%
24-SAPT	Stesura nuovo piano di efficientamento e riqualificazione	Schede standard predisposte sulla base dello schema fornito dall'amministrazione	100%
24-S	Stesura nuovo piano di efficientamento e riqualificazione	Schede standard predisposte sulla base dello schema fornito dall'amministrazione	100%
22.K-S	Pianificare e condurre l'attività formativa aziendale	Numero corsi condotti nel corso dell'anno	100%
13.A-S	Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio	- % di comunicazioni di impianto eseguite in data compresa fra ingresso dimissione paziente (solo per i reparti che utilizzano materiale in conto deposito)	100%
23.F-S	Mantenimento servizio di trasporto neonatale	Rendicontazione trasporti neomatali effettuati nel 2022 entro il 28/02/2023. Rendicontazione mensile trasporti anno 2023	100%
33.A-SAPT	Applicazione di misure utili a garantire il risparmio energetico	Completamento relamping interno ed esterno	100%
33.B-SAPT	Applicazione di misure utili a garantire il risparmio energetico	Sostituzione infissi in alcuni reparti del P.O. Cervello	100%
33.C-SAPT	Applicazione di misure utili a garantire il risparmio energetico	Valutazione impatto relativo all'installazione di impianto fotovoltaico e solare termico	100%
33.D-SAPT	Applicazione di misure utili a garantire il risparmio energetico	Riqualificazione centrale termina CTO	100%
15.A-S	Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso	% pazienti con presa in carico in PS >24h	82%
13 C-SAPT	Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio	Valore ordinativi emessi-ricevuti attraverso la piattaforma aziendale interfacciata con il NSO/valore fatture stesso fattore produttivo ricevute-emesse	100%
24 E-S	Potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale	sensibilizzazione utilizzo codici spia come previsto dalla circolare applicativa della Regione Siciliana 35740 del 22/07/2022. Incremento SDO con codici spia	100%
9.A-SAPT	Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria	- monitoraggio prestazioni ambulatoriali per tipologia rese in ALPI rispetto analoghe prestazioni rese in istituzionale	100%
9.B-SAPT	Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria	- rispetto tempi di pagamento del personale	100%
9.C-SAPT	Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria	rilevazione ricavi e costi	100%
9.D-SAPT	Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria	- % convenzioni istruite in ALPI	100%
30.F-SAPT	Prevenzione e protezione dei lavoratori	Elaborazione/aggiornamento del documento di gestione della sicurezza antincendio dei PP.OO.	100%

Prog	OBIETTIVO	INDICATORE/I	Risultato %
34.A-SAPT	Rispetto standard accreditamento strutture sanitarie pubbliche	% raggiungimento requisiti per il 2023	100%
20.B-S	Miglioramento utilizzo sale operatorie	Indicatore 2 - incremento, rispetto all'anno precedente, delle ore assistenza anestesiológica a supporto dell'attività chirurgica in elezione (servizi di Anestesia)	100%
<b>TOTALE PERFORMANCE AZIENDALE</b>			82%

### 3.4. Criticità

Anche nel 2023 l'attività di negoziazione di budget e di individuazione delle specifiche azioni e dei conseguenti indicatori di misurazione hanno risentito della riorganizzazione funzionale ed operativa vissuta dall'AOOR a seguito del permanere delle criticità organizzative derivanti della pandemia da coronavirus. Tali criticità sono relativi alla incertezza organizzativa legata al controllo continuo dell'andamento dell'epidemia che, per quanto formalmente superata, nell'anno 2023 ha comunque richiesto un controllo continuo con la conseguente, eventuale opportunità di aumentare i posti-letto destinati alla gestione dei pazienti covid con le conseguenti, repentine trasformazioni dell'organizzazione ospedaliera.

In particolare, in base a quanto esposto dai referenti degli obiettivi di budget, nel 2023 per tutte le UOC/UOSD, è stato sterilizzato l'effetto dei seguenti obiettivi sulla performance organizzativa:

Nr.	Motivazione
5.B_S	L'area ICT ha dichiarato che gli applicativi sono stati aggiornati dalla software house fra luglio e dicembre 2023. Conseguentemente il mancato invio della documentazione non risulta dipendere dalle UO assegnatarie dell'obiettivo. Inoltre per l'Anatomia Patologica non esiste a livello ministeriale un CDA2 mentre per il laboratorio di Oncoematologia non è stato ancora attivato il nuovo gestionale. Medicina trasfusionale e dei trapianti non è presente nel nucleo minimo previsto dal Ministero
12.A-S	L'UOC afferma che per i criteri di Robson e per l'alto tasso di patologia ostetrica il risultato raggiunto è congruo. Peraltro l'AO riesce a calcolare solo il tasso grezzo e quindi l'ipotesi proposta è verosimile
13-S	La Farmacia con nota interna prot nr 001-0004032-INT_2024_del4_06_2024 ha ammesso che in corso d'anno ci sono stati alcuni fermi connessi a criticità sulla gestione del conto deposito (carenza personale) e sulle variazioni dei codici art. non prontamente sistemate nel contratto. Inoltre si sono verificati dei ritardi negli scarichi prevalentemente a VS docuti a carenza di personale; tali ritardi hanno tuttavia compromesso in parte anche VC perché il personale assegnato a quest'ultimo presidio ha dovuto far fronte ad un maggior carico di lavoro.
23-S	Considerato che ancora oggi non sono state fornite chiare indicazioni e linee guida semplici per la formulazione dei fabbisogni si propone di sterilizzare l'effetto dell'obiettivo in quanto il Provveditorato ha comunicato che i fabbisogni sono stati presentati dalle UO che avevano l'obiettivo assegnato ma di fatto non essendo strutturati, sono stati scarsamente utilizzati.
22.D-SAPT	Obiettivo ritenuto discrezionale da parte delle varie UO non essendo misurabile a livello aziendale
25-SAPT	Ad oggi non sono state fornite indicazioni e linee guida semplici per la formulazione dei fabbisogni e peraltro il referente ha comunicato che i fabbisogni sono stati presentati dalle UO a cui era stato assegnato l'obiettivo, ma di fatto, non essendo strutturati, sono stati scarsamente utilizzati

### 3.5. Risorse, efficienza ed economicità

Il risultato economico consuntivo del 2023, ancorché non ancora assestato nel bilancio d'esercizio in corso di adozione, evidenzia un utile di € 19.353 rispetto alle risorse negoziate, nel pieno rispetto dell'obiettivo dell'equilibrio di bilancio.

Il Conto economico dell'anno 2023 risulta ancora influenzato dagli effetti sul Valore della produzione derivanti dal venir meno delle misure straordinarie di interruzione e/o compressione delle attività sanitarie ordinarie messe in atto per far fronte all'emergenza covid-19 e dal conseguenziale incremento dei costi della produzione.


In particolare, il Valore dei ricavi per prestazioni erogate ad assistiti infra-Regione registra un incremento di € 14.955.964 rispetto al 2022 per effetto del maggior valore delle prestazioni di ricovero (+ € 10.300.554), specialistica ambulatoriale (+ 3.721.712) e prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero (+ € 402.534). In aumento risulta anche il Valore dei ricavi per prestazioni erogate ad assistiti extra-Regione.

Con riferimento ai Costi Operativi, si attestano a € 329.521.370, in decremento di € -1.216.043 rispetto all'anno precedente, principalmente per il venir meno dell'aumento generalizzato delle tariffe dei consumi energetici (energia elettrica e GAS), e per effetto della riduzione del personale con contratto a tempo determinato e/o di lavoro autonomo. Mentre si incrementano i costi di acquisto dei Dispositivi medici (in particolare i Reagenti Diagnostici (W1), i Dispositivi impiantabili attivi (J), i Dispositivi per apparato cardiocircolatorio (C) ed i Dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi), manutenzioni, canoni noleggio ed i costi del personale, anche per effetto dell'applicazione del nuovo CCNL del Comparto.

Il valore dell'indice di tempestività dei pagamenti (ITP), di cui all'art. 33 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, registra un netto miglioramento rispetto all'anno 2022, passando da 15,79 a 3,10 giorni. Inoltre lo stesso indicatore, calcolato solo sulle fatture correnti dell'anno 2023 registra un valore negativo pari a -28,19, che evidenzia il rispetto della scadenza nel pagamento dei debiti correnti, in ulteriore miglioramento rispetto al dato del 2022, pari a -24,13.

### 4. Pari opportunità e bilancio di genere

Già da diversi anni l'AOOR ha istituito il Comitato Unico di Garanzia che però, nel corso degli ultimi anni ha subito una battuta d'arresto a causa del pensionamento di alcune delle figure professionali in esso presenti. Tuttavia erano state avviate alcune azioni specifiche volte a sviluppare anche altre dimensioni delle pari opportunità; tali attività sono state però tutte bloccate dalla situazione emergenziale. Ad oggi



L'Azienda sta avviando l'iter amministrativo per il rinnovo complessivo del Comitato Unico di Garanzia secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

## **5. Il processo di redazione della relazione sulla *performance***

### **5.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità**

Il nuovo Regolamento del Sistema di Misurazione e Valutazione Performance, formalmente adottato nell'anno 2020 dall'Azienda, con la validazione dell'OIV, aveva subito, nell'anno 2021 e 2022, un blocco parziale della sua applicazione a causa dei già ricordati rivolgimenti determinati dalla pandemia.


Nell'anno 2023 invece si è proceduto, pur con le notevoli difficoltà evidenziate, ad applicare il "sistema" completo delle nuove metodologie, schede di valutazione e griglie dell'apporto individuale alla produttività in esso previste.

L'attività svolta dalle Unità Operative, sanitarie ed amministrative, si è perciò incentrata sulla definizione delle equipe omogenee e sulla individuazione dei criteri di valorizzazione delle equipe omogenee interne ai CdR per la misurazione dell'apporto alla produttività e alla performance, organizzati tutti su cinque livelli di misurazione. Ma ha anche sviluppato l'area relativa alla valutazione professionale-comportamentale e la valutazione gestionale per quanto riguarda l'area della valutazione ai fini del rinnovo/assegnazione incarichi sia per la dirigenza che per i coordinamenti e le Posizioni funzionali dell'area del comparto.

L'OIV e l'Ufficio Valutazione appositamente creato dall'Azienda, hanno sostenuto e supportato con attenzione l'intero percorso, sostenendo metodologicamente e anche tecnicamente sia i Valutatori (Direttori UU.OO.) che i Valutati per le attività di specifica competenza.

Per ciò che attiene infine la stesura della presente Relazione sulla Performance, assegnata di fatto alla Struttura Tecnica Permanente di Valutazione, è stata dalla stessa condotta in maniera integrata coinvolgendo le UU.OO.CC. interessate alla gestione dell'intero Ciclo della Performance e, in particolare, l'UOC Controllo di Gestione, l'UOC Economico-Finanziario e l'UOC Risorse Umane.

### **5.2. Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance**



Negli ultimi anni l'AOOR si è particolarmente impegnata nell'introdurre e diffondere a tutti i livelli dell'organizzazione, la cultura, le logiche e gli strumenti caratterizzanti un efficace sistema di pianificazione, controllo e valutazione, basato sulla trasparenza, sulla coerenza del processo stesso e sul rispetto di determinati standard normativi.



L'intero processo di implementazione del ciclo di gestione della performance necessita ancora di attenzione e sensibilizzazione per garantire una sua piena applicazione e diffusione nell'intero tessuto organizzativo, soprattutto in una prospettiva di miglioramento continuo dell'organizzazione.

Tra i punti di forza possono quindi essere ricordati i seguenti:

- Impegno e attenzione del management sul ciclo di gestione della performance
- Attenzione posta alla valorizzazione della flessibilità individuale
- Attenzione posta alla valutazione professionale e manageriale dei dipendenti
- Maggiore capillarità nella programmazione e maggiore coordinamento fra i vari livelli organizzativi.

Restano da risolvere alcune criticità sostanziali che, per ciò che attiene la specifica competenza aziendale, rappresentano le azioni di miglioramento per le quali sarà necessario impegnarsi prioritariamente.

Per quel che rientra nell'ambito aziendale le azioni prioritarie sono:

- ✓ Supportare il middle management nell'assegnazione degli obiettivi individuali e nel processo di valorizzazione dei componenti i propri gruppi di lavoro. Tale azione potrà essere realizzata attraverso specifiche azioni di formazione on the job, di accompagnamento e supporto del percorso orientato al merito.
- ✓ Migliorare il collegamento e l'integrazione tra la pianificazione della performance e la programmazione economico-finanziaria e di bilancio;
- ✓ Mettere in atto iniziative di comunicazione volte a rafforzare un dialogo costruttivo con gli stakeholder esterni al fine di far emergere i temi strategici da affrontare e le criticità da superare in un'ottica di pianificazione partecipata.

In questa prospettiva quindi, si sottolinea l'importanza del ciclo di gestione della performance da intendere 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 e collettiva.



## ALLEGATI TECNICI

### 1. Obiettivi operativi triennio 2023-2025

Nr	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	DETTAGLI SU OBIETTIVI	INDICATORI DI RISULTATO	MODALITA' DI CALCOLO	VALORI AMMESSI	PESO MIN-MAX	UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
1-S	OBIETTIVI GENERALI	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale entro valori coerenti rispetto alla programmazione aziendale	Contribuire al mantenimento dell'attività entro valori coerenti con la programmazione aziendale	Raggiungimento dei valori di attività coerenti con la programmazione aziendale	valore dell'attività (totale ricavi al netto del file F e file T)	cf. risultati attesi (VS-RA-VN)	4 10	tutte le articolazioni sanitarie
2-S	OBIETTIVI GENERALI	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale entro valori coerenti rispetto alla programmazione aziendale	Mantenimento del I margine lordo entro valori coerenti con la programmazione aziendale	Raggiungimento del I margine lordo entro valori coerenti con la programmazione aziendale	valore dell'attività (ricavi al netto del file F e T)- Costi (al netto del file F e T)	cf. risultati attesi (VS-RA-VN)	4 10	tutte le articolazioni sanitarie
3-S	OBIETTIVI GENERALI	Completa e puntuale trasmissione dei dati che alimentano i flussi nazionali, regionali e aziendali entro i termini	Completa registrazione e/o trasmissione, entro i termini fissati a livello aziendale e secondo le modalità previste, dei dati che alimentano i flussi informativi:	Completamento delle attività di trasmissione/verifica/rettifica entro i termini	flussi inviati entro i termini/flussi attesi (verifica intermedia in base alla periodicità del flusso e verifica finale sulla scorta di quanto rilevato annualmente in base alle verifiche periodiche).	95%-100%	2 30	tutte le articolazioni sanitarie
4-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Integrare il manuale delle procedure aziendali e garantire la periodica revisione delle stesse	Revisione periodica delle procedure aziendali	Procedure revisionate/integrate	n. procedure integrate o revisionate	2	2 15	tutte le articolazioni sanitarie
5-A-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Sensibilizzazione del personale e dell'utenza e alimentazione fascicolo sanitario	Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è lo strumento digitale attraverso il quale il cittadino può consultare e gestire i propri documenti clinici rendendoli disponibili agli operatori sanitari in caso di necessità.	% di consensi informati favorevoli acquisiti rispetto al numero di pazienti trattati	numero consensi alla consultazione favorevoli acquisiti/numero di pazienti trattati ambulatorialmente	5%-10%	2 25	tutte escluse le terapie intensive, Neonatologia, PS pediatrico, Ortopedia, Farmacia

Nr	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	DETTAGLI SU OBIETTIVI	INDICATORI DI RISULTATO	MODALITA DI CALCOLO	VALORI AMMESSI	PESO MIN-MAX	UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
5.B_S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Sensibilizzazione del personale e dell'utenza e alimentazione fascicolo sanitario	Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è lo strumento digitale regionale attraverso il quale il cittadino può consultare e gestire i propri documenti clinici, che potranno essere disponibili agli operatori sanitari, in caso di necessità, per finalità di cura. Per il buon esito del progetto FSE è necessario coinvolgere un numero significativo di cittadini ricorrendo a tutte le azioni possibili per acquisire il consenso informato per l'attivazione del FSE e per alimentarlo con i referti di laboratorio ed a seguire con altre tipologie di referto.	% di documentazione sanitaria trasmessa al fine dell'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico	numero di documenti sanitari prodotti rispetto alla documentazione deputata ad alimentare il fascicolo sanitario elettronico	50%-100%	2	Laboratori di analisi, Pronto soccorso, Ematologia
6-S	OBIETTIVI GENERALI	Osservanza degli adempimenti prescritti espressamente dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA.)	Recupero di prestazioni ambulatoriali e di ricovero non erogate durante il periodo dell'emergenza epidemiologica	% Prenotazioni dell'anno precedente erogate nell'anno corrente	Prenotazioni anno precedente relative a prestazioni erogate nel anno corrente/Prenotazioni anno precedente non erogate al 31 dicembre	50%-100%	2	Tutte le articolazioni che effettuano attività in elezione
7-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata	I medici dipendenti pubblici (ospedalieri, specialisti ambulatoriali interni, etc), sono individuati dal DA 12/08/2010 (GURS 27/08/2010) e dal DA 2234/2015 come prescrittori di farmaci e prestazioni specialistiche	% di ricette dematerializzate prescritte	numero ricette dematerializzate prescritte/ totale ricette prescritte	95%-100%	2	tutte le articolazioni in cui insistono medici che prescrivono su ricettario SSN
8-S	OBIETTIVI GENERALI	Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corruttivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza	In base al PTPC Aziendale aggiornato entro i termini previsti per il corrente anno	% completamento azioni previste nel PTPC.	azioni completate/azioni previste dal piano. Qualora nel PTPC non sia esplicitato nulla di pertinenza dell'UOC/UOSD sarà valutata l'esecuzione una revisione annuale delle pagine del sito aziendale in cui vengono pubblicate informazioni di pertinenza delle sottoarticolazioni specifiche	95%-100%	2	tutte le articolazioni richiamate nel PTPC
9-S	OBIETTIVI GENERALI	Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria	Monitoraggio mantenimento dell'equilibrio tra attività istituzionale ed ALPI, ripartizione proventi e	% di ricette SSN trasmesse al back office con indicazione del medico esecutore	numero ricette con indicazione del medico esecutore nel flusso C BIS/numero ricette incluse nel flusso C BIS	30%-100%	2	tutte le articolazioni in cui insistono professionisti che effettuano ALPI

Nr	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	DETTAGLI SU OBIETTIVI	INDICATORI DI RISULTATO	MODALITA DI CALCOLO	VALORI AMMESSI	PESO MIN-MAX	UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
			rilevazione ricavi e costi per finalità CdG					
10-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Incremento donazioni organi	Necessità di migliorare il procurement degli organi solidi e dei tessuti dato che la Sicilia è molto al di sotto degli standard nazionali	% di accertamenti di morte con metodo Neurologico; campagne di sensibilizzazione rivolte al personale ed all'utenza	numero di accertamenti di morte con metodo neurologico/ numero accertamenti di morte potenzialmente effettuabili con la metodica	90%-100%	2	animazioni ed oculistica
11-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Contributo nella definizione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA) - Area qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti - Sicurezza dei pazienti	In funzione di quanto previsto dal PAA in merito a: -eventi sentinella; -check list di sala operatoria; -piano nazionale di contrasto antibiotico-resistenza; -implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDTA) secondo direttive regionali; -piano annuale controlli analitici (PACA); - raccolta delle EC Servizi Trasfusionali e plasma da destinare all'emoderivazione (Cat. A e B);	% di azioni concluse con esito positivo entro i valori previsti dagli indicatori regionali	numero di azioni portate a compimento con esito positivo/ numero azioni previste	90%-100%	2	tutte le articolazioni coinvolte nel PAA
12.A-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Adegguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane	Parti cesarei primari in non precesarizzate	Indicatore 1 - % di tagli cesarei primari effettuati	numero parti cesarei primari/numero di parti con nessun pregresso cesareo x100 (punteggio attribuito in proporzione rispetto al risultato raggiunto)	28%-0%	2	Ostetricia e ginecologia, Cardiologia, Ortopedia (adulti), Chirurgia generale
12.B-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Adegguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane	tempestività intervento femore negli anziani	Indicatore 1 - % Interventi per frattura di femore effettuati entro 0-2 gg dal ricovero su pazienti over 65	interventi per frattura di femore effettuati entro 0-2 gg dal ricovero/numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 (compresi quelli per i quali non c'è stato intervento chirurgico) x100	61%-100%	2	Ostetricia e ginecologia, Cardiologia, Ortopedia (adulti), Chirurgia generale

Nr	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	DETTAGLI SU OBIETTIVI	INDICATORI DI RISULTATO	MODALITA DI CALCOLO	VALORI AMMESSI	PESO MIN-MAX	UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
12.C-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane	Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI	Indicatore 3 - % di episodi di STEMI trattati con PTCA entro un intervallo temporale 0-1 g	numero di episodi di STEMI con esecuzione PTCA in cui la differenza fra data procedura e data primo accesso compresa fra 0-1 giorno/numero episodi STEMI	61%-100%	2 20	Ostetricia e ginecologia, Cardiologia, Ortopedia (adulti), Chirurgia generale
12.D-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane	Dimissioni a 2 gg dall'intervento di colecistectomia laparoscopica	Indicatore 4-9% ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 gg (differenza fra data dimissione e data intervento)	numero ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 gg (differenza fra data dimissione e data intervento)/numero ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	71%-100%	2 10	Ostetricia e ginecologia, Cardiologia, Ortopedia (adulti), Chirurgia generale
13-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio	Redazione/Revisione/Applicazione delle procedure previste dal PAC a livello regionale e/o comunque definite utili dall'Azienda	- inventari trimestrali-annuali chiusi entro i termini;	- inventari chiusi entro le scadenze (annuale 2022, entro il 30 maggio, e trimestrali 2023 rispettivamente entro il 10 aprile, 10 luglio, 10 settembre) a firma del Direttore dell'UOC/UOSD;	1-4	3 20	tutte le articolazioni sanitarie
15-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso	Considerato che in attuazione degli adempimenti al DA 1584/2018 ed alle relative direttive e miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa i PS aziendali non raggiungono i valori attesi saranno presi per il corrente anno indicatori differenti	% pazienti con permanenza in OBI>36 h	pazienti in OBI con tempi di permanenza 364 ore/pazienti in OBI	<10%	2 15	Articolazioni sede di pronto soccorso
16-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita	Punti nascita - costituisce prerequisito l'obbligatorietà della presenza del personale ostetrico, ginecologico, guardia attiva h24 anestesilogica e pediatrico/neonatalogica h24, garanzia degli esami di laboratorio ed indagini di diagnostica emotrasfusioni h24, presenza di sala operatoria per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto h24	% requisiti della check list garantiti	numero requisiti garantiti/numero requisiti	80%-100%	2 5	Ostetricia e Ginecologia, Neonatologia con UTIN

Nr	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	DETTAGLI SU OBIETTIVI	INDICATORI DI RISULTATO	MODALITA DI CALCOLO	VALORI AMMESSI	PESO MIN-MAX	UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
17-S	OBIETTIVI SPECIFICI	Miglioramento indicatori attività di ricovero	Per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo saranno considerati i valori assunti dagli indicatori standard previsti per l'attività specifica	tasso di occupazione, turn over, degenza media, indice di rotazione, peso medio	Miglioramento di almeno due indicatori rispetto all'anno precedente	Valori > di quelli rilevati nell'anno precedente	2 15	tutte le articolazioni che effettuano attività di degenza
20-S	OBIETTIVI SPECIFICI	Miglioramento utilizzo sale operatorie	L'obiettivo ha lo scopo di migliorare l'utilizzo delle sale operatorie rispetto alle sedute assegnate per interventi in elezione	Indicatore 1 - % ore utilizzo in elezione delle sale operatoria (reparti chirurgici) Indicatore 2 - incremento, rispetto all'anno precedente, delle ore assistenza anestesiológica a supporto dell'attività chirurgica in elezione (servizi di Anestesia)	-ore di utilizzo in elezione/ ore programmate -ore disponibilità servizi anestesiológicos	70%-100% - disponibilità servizi anestesiológicos maggiore	2 20	tutte le articolazioni che effettuano interventi c/o procedure chirurgiche
23-S	OBIETTIVI SPECIFICI	Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche	L'obiettivo ha lo scopo di migliorare i processi e l'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche attraverso la formalizzazione e l'attuazione di concreti processi di revisione dell'organizzazione (razionalizzazione processi, utilizzo condiviso spazi, risorse umane, tecnologiche, programmazione fabbisogni, altre best practice adottate)	Predisposizione del piano dei fabbisogni (PdF) biennale per fattore produttivo	Presentazione del PdF biennio 2024-2025	SI/NO	2 10	tutte le articolazioni sanitarie
3-SAPT	OBIETTIVI GENERALI	Completa e puntuale trasmissione dei dati che alimentano i flussi nazionali, regionali e aziendali entro i termini	Completa registrazione c/o trasmissione, entro i termini fissati a livello aziendale e secondo le modalità previste, dei dati che alimentano i flussi informativi:	Completamento delle attività di trasmissione/verifica/retifica entro i termini	flussi inviati entro i termini/flussi attesi (verifica intermedia in base alla periodicità del flusso e verifica finale sulla scorta di quanto rilevato annualmente in base alle verifiche periodiche).	95%-100%	2 25	tutte le articolazioni a supporto dell'organizzazione assistenziale
4-SAPT	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Integrare il manuale delle procedure aziendali e garantire la periodica revisione delle stesse	Implementazione c/o revisione periodica delle procedure aziendali	Aggiornamento del manuale delle procedure aziendali tramite l'adozione di nuove procedure c/o di revisione di procedure esistenti	Delibere di adozione di nuove procedure c/o di revisione di procedure esistenti	2	2 25	tutte le articolazioni a supporto dell'organizzazione assistenziale
5-SAPT	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Sensibilizzazione del personale e dell'utenza e alimentazione fascicolo sanitario	Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è lo strumento digitale regionale attraverso il quale il cittadino può consultare e gestire i propri documenti clinici, che potranno essere disponibili agli operatori sanitari, in caso di necessità, per finalità di cura	Azioni volte all'adeguamento organizzativo, all'estensione dell'utilizzo dei software ed al monitoraggio del raggiungimento dei risultati	Attestazione concreta revisione dell'organizzazione, adeguamento dei sistemi informativi per la digitalizzazione dei documenti sanitari, con validazione legale attraverso la firma digitale e marcatura	SI/NO	2 5	Coordinamento strutture di staff

Nr	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	DETTAGLI SU OBIETTIVI	INDICATORI DI RISULTATO	MODALITA DI CALCOLO	VALORI AMMESSI	PESO MIN-MAX	UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
					temporale, monitoraggio dei risultati attesi			
6-SAPT	OBIETTIVI GENERALI	Osservanza degli adempimenti prescritti espressamente dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Artesa (PRGLA,	Recupero di prestazioni ambulatoriali e di ricovero non erogate durante il periodo dell'emergenza epidemiologica	Azioni volte all'adeguamento organizzativo, all'estensione dell'utilizzo dei software ed al monitoraggio del raggiungimento dei risultati	Attestazione concreta revisione dell'organizzazione e/o dell'adeguamento dei sistemi informatici e/o del monitoraggio dei risultati attesi	SI/NO	2 10	Direzione Sanitaria
7-SAPT	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata	I medici dipendenti pubblici (ospedalieri, specialisti ambulatoriali interni, etc), sono individuati dal DA 12/08/2010 (GURS 27/08/2010) come prescrittori di farmaci e prestazioni specialistiche. Il DA 2234/2015 (disposizioni inerenti le prescrizioni medicinali) ha imposto l'obbligo di assolvere alla prescrizione di farmaci	Azioni volte all'adeguamento organizzativo, all'estensione dell'utilizzo dei software e/o al monitoraggio del raggiungimento dei risultati	Attestazione concreta revisione dell'organizzazione e/o dell'adeguamento dei sistemi informatici e/o del monitoraggio dei risultati attesi	SI/NO	2 5	Controllo di Gestione, Direzione Sanitaria
8-SAPT	OBIETTIVI GENERALI	Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corruttivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza	In base al PTPC Aziendale aggiornato entro i termini previsti per il corrente anno	% azioni portate a compimento rispetto a quelle di competenza della struttura previste nel PTPC.	azioni completate/azioni previste dal piano.	>80%	2 10	tutte le articolazioni richiamate nel PTPC
10-SAPT	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Incremento donazioni organi	Necessità di migliorare il procurement degli organi solidi e dei tessuti dato che la Sicilia è molto al di sotto degli standard nazionali	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi	Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno e/o degli interventi organizzativi attuati	SI/NO	2 2	Articolazioni alle dirette dipendenze della direzione strategica

Nr	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	DETTAGLI SU OBIETTIVI	INDICATORI DI RISULTATO	MODALITA DI CALCOLO	VALORI AMMESSI	PESO MIN-MAX	UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
11-SAPT	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Contributo nella definizione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA) - Area qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti - Sicurezza dei pazienti	In funzione di quanto previsto dal PAA in merito a: -eventi sentinella; -check list di sala operatoria; -piano nazionale di contrasto antibiotico-resistenza; -implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDTA) secondo direttive regionali; -piano annuale controlli analitici (PACA); - raccolta delle EC Servizi Trasfusionali e plasma da destinare all'emoderivazione (Cat. A e B)	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi	Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno e/o degli interventi organizzativi attuati	SI/NO	2 5	tutte le articolazioni coinvolte direttamente ed indirettamente nel PAA
12-SAPT	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane	Parti cesarei primari in non precesarizzate, tempestività intervento femore negli anziani, Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI Colicistectomia laparoscopica	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi	Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno e/o degli interventi organizzativi attuati	SI/NO	2 10	Articolazioni alle dirette dipendenze della direzione strategica
13-SAPT	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio	Redazione/Revisione/Applicazione delle procedure previste dal PAC a livello regionale e/o comunque definite utili dall'Azienda per le finalità specifiche	Report IA azioni soggette a monitoraggio a livello regionale e/o aziendale	- Attestazione delle azioni di verifica portate a compimento con esito positivo; - Attestazione procedure e/o azioni correttive introdotte;	SI/NO	2 10	Articolazioni alle dirette dipendenze della direzione strategica e tutte le articolazioni del dipartimento amministrativo
14-A-SAPT	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Collaborazione con la ASP per il potenziamento degli screening e/o vaccinazioni COVID e/o test COVID, dimissioni protette	In funzione di quanto previsto dal PAA e/o da altre direttive regionali e/o aziendali	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi	Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno e/o degli interventi organizzativi attuati	SI/NO	2 25	tutte le articolazioni coinvolte nel PAA
15-SAPT	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso	Attuazione degli adempimenti al DA 1584/2018 ed alle relative direttive e miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi	Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno e/o degli interventi organizzativi attuati	SI/NO	2 5	Articolazioni alle dirette dipendenze della direzione strategica



Nr	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	DETTAGLI SU OBIETTIVI	INDICATORI DI RISULTATO	MODALITA' DI CALCOLO	VALORI AMMESSI	PESO MIN-MAX	UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
16-SAPT	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita	Punti nascita - costituisce prerequisite l'obbligatorietà della presenza del personale ostetrico, ginecologico, guardia attiva h24 anestesiological e pediatrico/neonatalogica h24, garanzia degli esami di laboratorio ed indagini di diagnostica emotrasfusioni h24, presenza di sala operatoria per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto h24	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi	Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno e/o degli interventi organizzativi attuati	SI/NO	2 5	Articolazioni alle dirette dipendenze della direzione strategica
17-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Miglioramento indicatori attività di ricovero	Per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo saranno considerati i valori assunti dagli indicatori standard previsti per l'attività specifica	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici tasso di occupazione, turn over, degenza media, indice di rotazione, peso medio	Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno	SI/NO	2 10	Controllo di Gestione
20-A-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Miglioramento utilizzo sale operatorie rispetto alle sedute assegnate per interventi in elezione	Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici ed attuazione revisione processi organizzativi ed investimenti per la gestione informatica dei dati	Trasmissione trimestrale degli indicatori relativi all'utilizzo delle sale operatorie	Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento dell'attività	SI/NO	2 5	Controllo di Gestione
23-A-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche	Puntuale rendicontazione contenzioso: fondo rischi fondo autoassicurazioni	produzione trimestrale file fondo rischi e fondo autoassicurazione; 'aggiornamento implementazione dati nel SI aziendale	presentazione documentazione attestante la puntuale produzione dei dati	SI/NO	2 20	Servizio Legale e contenzioso
24-A-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale	Attuazione del piano degli investimenti programmato	% interventi conclusi rispetto alla programmazione annuale degli investimenti	interventi conclusi / totale interventi programmati (proposta PdI presentata a marzo)	>80%	2 10	Settore Tecnico
25-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Programmazione dei fabbisogni aziendali in termini di beni e servizi	L'obiettivo ha lo scopo di attuare una programmazione dei fabbisogni funzionale alla evoluzione dell'emergenza sanitaria e al tendenziale ripristino delle attività ordinarie	Collaborazione nell'aggiornamento dei piani per l'acquisizione dei beni e servizi e/o presentazione piano programmazione 2023-2024	presentazione piano di programmazione entro il 31 gennaio 2023	SI/NO	2 10	Farmacia, Provveditorato, Settore Tecnico, Direzione Sanitaria
27-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Rendicontazione delle misure urgenti attuate per fronteggiare l'emergenza sanitaria	L'obiettivo ha lo scopo di rendicontare tutti gli interventi e le attività poste in essere nel periodo di emergenza sanitaria al fine di garantire il finanziamento previsto in base alle norme progressivamente adottate per fronteggiare la pandemia	Rendicontazione entro i termini previsti dalle varie direttive regionali delle assunzioni e/o delle spese a qualsiasi titolo sostenute per fronteggiare gli effetti della pandemia	presentazione documentazione a supporto	SI/NO	2 10	Provveditorato, Risorse Umane, EFP, Direzione Sanitaria



Nr	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	DETTAGLI SU OBIETTIVI	INDICATORI DI RISULTATO	MODALITA DI CALCOLO	VALORI AMMESSI	PESO MIN-MAX	UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
28-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Attuazione degli investimenti previsti nell'ambito dei fondi strutturali europei, PNRR ed altri fondi nazionali e regionali	L'obiettivo ha lo scopo attuare in tempi brevissimi tutti gli investimenti che coinvolgono la nostra azienda. Particolare attenzione dovrà essere posta su tutti gli investimenti volti a sviluppare l'evoluzione della digitalizzazione	% interventi affidati rispetto a quelli ammessi a finanziamento	Valore interventi affidati/ valore interventi ammessi al finanziamento	>=50%	2 15	Provveditorato, Settore Tecnico, Coordinamento Strutture di Staff
29-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Sesura del PIAO entro i termini previsti in base alla normativa vigente	L'obiettivo ha lo scopo di produrre il piano 2023-2025 integrando tutti i processi di pianificazione e programmazione dell'amministrazione ed i vari ulteriori piani confluiti nel PIAO	Adozione del PIAO	Contributo integrato offerto nelle sezioni specifiche	SI/NO	2 10	Risorse Umane, Controllo di Gestione, Coordinamento strutture di Staff
30.A-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Prevenzione e protezione dei lavoratori	L'obiettivo ha la finalità di monitorare la corretta applicazione delle misure di sicurezza dei lavoratori	revisione e controllo idoneità dei pronto soccorsi	Presentazione documentazione a supporto	SI/NO	2 20	Servizio Prevenzione e Protezione
30.B-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Prevenzione e protezione dei lavoratori	L'obiettivo ha la finalità di monitorare la corretta applicazione delle misure di sicurezza dei lavoratori	Revisione e controllo idoneità dei percorsi sporc/pulito (bolle, nuvole, reparti, etc)	Presentazione documentazione a supporto	SI/NO	2 20	Servizio Prevenzione e Protezione
30.C-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Prevenzione e protezione dei lavoratori	L'obiettivo ha la finalità di monitorare la corretta applicazione delle misure di sicurezza dei lavoratori	raccolta, analisi, valutazione dei dati infortunistici	Presentazione documentazione a supporto	SI/NO	2 5	Servizio Prevenzione e Protezione
30.D-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Prevenzione e protezione dei lavoratori	L'obiettivo ha la finalità di monitorare la corretta applicazione delle misure di sicurezza dei lavoratori	Ricognizione e verifica del corretto posizionamento ed installazione della segnaletica di sicurezza, rischio biologico, emergenza, etc.	Presentazione documentazione a supporto	SI/NO	2 20	Servizio Prevenzione e Protezione
30.E-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Prevenzione e protezione dei lavoratori	L'obiettivo ha la finalità di monitorare la corretta applicazione delle misure di sicurezza dei lavoratori	Raccolta analisi e valutazione dei percorsi formativi svolti e strutturazione di nuovi percorsi formativi	Presentazione documentazione a supporto	SI/NO	2 5	Servizio Prevenzione e Protezione
8.A-SAPT	OBIETTIVI GENERALI	Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corruttivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza	Verificare l'efficacia delle misure di prevenzione definite nel piano triennale	Presentazione e pubblicazione della relazione annuale prevista all'art.1, comma 14 della legge 190/2012	Documentazione prodotta ed accertamento sul sito aziendale	SI/NO	2 5	tutte le articolazioni richiamate nel PTTPC

Nr	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	DETTAGLI SU OBIETTIVI	INDICATORI DI RISULTATO	MODALITA DI CALCOLO	VALORI AMMESSI	PESO MIN-MAX	UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
13.A-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio	Redazione/Revisione/Applicazione delle procedure previste dal PAC a livello regionale e/o comunque definite utili dall'Azienda	- % di comunicazioni di impianto eseguite in data compresa fra ingresso dimissione paziente (solo per i reparti che utilizzano materiale in conto deposito)	- numero di comunicazioni di impianto eseguite in data compresa tra la data di ingresso/dimissione del paziente (Fonte SILOR solo per i reparti che utilizzano prodotti in Conto deposito)/totale comunicazioni di impianto	75%-100%	5	Tutte le articolazioni che utilizzano beni in conto deposito
23.F-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Mantenimento servizio di trasporto neonatale	L'obiettivo mira al mantenimento del servizio trasporto neonatale e alla puntuale rendicontazione dei dati specifici	Rendicontazione trasporti neonatali effettuati nel 2022 entro il 28/02/2023. Rendicontazione mensile trasporti anno 2023	Presentazione elenchi trasporti effettuati in formato excel	75%-100%	10	Neonatalogia
33.A-SAPT	EFFICIENTAMENTO ENERGETICO	Applicazione di misure utili a garantire il risparmio energetico	Uno degli interventi più comuni riguarda il relamping e la riqualificazione dell'illuminazione attraverso l'installazione di corpi illuminanti più efficienti basati sulla tecnologia LED, oltre che con soluzioni di smart lighting che rendono possibile l'uso della luce solo dove e quando serve.	Completamento relamping interno ed esterno	presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	75%-100%	5	Servizio Tecnico
33.B-SAPT	EFFICIENTAMENTO ENERGETICO	Applicazione di misure utili a garantire il risparmio energetico	In previsione del prossimo ciclo di programmazione e alla luce dell'attuale crisi energetica internazionale è evidente l'importanza del contributo che può essere apportato dalle amministrazioni pubbliche agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico seguendo le indicazioni operative nel documento "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione".	Sostituzione infissi in alcuni reparti del P.O. Cervello	presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	SI/NO	5	Servizio Tecnico

Nr	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	DETTAGLI SU OBIETTIVI	INDICATORI DI RISULTATO	MODALITA DI CALCOLO	VALORI AMMESSI	PESO MIN-MAX	UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
33.C-SAPT	EFFICIENTAMENTO ENERGETICO	Applicazione di misure utili a garantire il risparmio energetico	In previsione del prossimo ciclo di programmazione e alla luce dell'attuale crisi energetica internazionale è evidente l'importanza del contributo che può essere apportato dalle amministrazioni pubbliche agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico seguendo le indicazioni operative nel documento "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione".	Valutazione impatto relativo all'installazione di impianto fotovoltaico e solare termico	presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	SI/NO	5	Servizio Tecnico
33.D-SAPT	EFFICIENTAMENTO ENERGETICO	Applicazione di misure utili a garantire il risparmio energetico	In previsione del prossimo ciclo di programmazione e alla luce dell'attuale crisi energetica internazionale è evidente l'importanza del contributo che può essere apportato dalle amministrazioni pubbliche agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico seguendo le indicazioni operative nel documento "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione".	Riqualificazione centrale termina CTO	presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	SI/NO	5	Servizio Tecnico
15.A-S	OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso	Considerato che in attuazione degli adempimenti al DA 1584/2018 ed alle relative direttive e miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa i PS aziendali non raggiungono i valori attesi saranno presi per il corrente anno indicatori differenti	% pazienti con presa in carico in PS >24h	pazienti con presa in carico in PS >24h/pazienti PS	<5%	2	Articolazioni sede di pronto soccorso
9.A-SAPT	OBIETTIVI GENERALI	Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria	Mantenimento dell'equilibrio tra attività istituzionale ed ALPI, ripartizione provenienti e rilevazione ricavi e costi	- monitoraggio prestazioni ambulatoriali per tipologia rese in ALPI rispetto analoghe prestazioni rese in istituzionale	CUP - inserimento medico esecutore ed invio puntuale flussi ambulatoriali SSN/ALPI; CdG - monitoraggio attività ambulatoriale almeno con carenza semestrale	SI/NO	2	Direzione Sanitaria, Controllo di Gestione

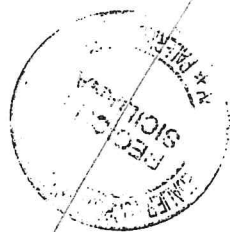
Nr	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	DETTAGLI SU OBIETTIVI	INDICATORI DI RISULTATO	MODALITA' DI CALCOLO	VALORI AMMESSI	PESO MIN-MAX	UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
9.B-SAPT	OBIETTIVI GENERALI	Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria	Mantenimento dell'equilibrio tra attività istituzionale ed ALPI, ripartizione proventi e rilevazione ricavi e costi	- rispetto tempi di pagamento del personale	predisposizione proposte e pagamento quanto dovuto al personale entro 60 gg dall'incasso delle somme per attività libero professionale	SI/NO	2	Direzione Sanitaria
9.C-SAPT	OBIETTIVI GENERALI	Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria	Mantenimento dell'equilibrio tra attività istituzionale ed ALPI, ripartizione proventi e rilevazione ricavi e costi	rilevazione ricavi e costi	presentazione documentazione	SI/NO	2	EFP
9.D-SAPT	OBIETTIVI GENERALI	Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria	Mantenimento dell'equilibrio tra attività istituzionale ed ALPI, ripartizione proventi e rilevazione ricavi e costi	- % convenzioni istruite in ALPI	numero convenzioni istruite/numero convenzioni proposte/ricieste	SI/NO	2	Affari Generali
30.F-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Prevenzione e protezione dei lavoratori	L'obiettivo ha la finalità di monitorare la corretta applicazione delle misure di sicurezza dei lavoratori	Elaborazione/aggiornamento del documento di gestione della sicurezza antincendio dei PP.OO.	Presentazione documentazione a supporto	SI/NO	2	Servizio Prevenzione e Protezione
34.A-SAPT	OBIETTIVI SPECIFICI	Rispetto standard accreditamento strutture sanitarie pubbliche	applicazione delle attività programmate per il 2023 dai competenti organi	% raggiungimento requisiti per il 2023	numero requisiti con esito positivo/numero requisiti	>=80%	2	Coordinamento strutture di staff



## 2. Performance organizzative Anno 2023

UOC/UOSD	RR
Ortopedia pediatrica	78,00
Pediatria	85,00
Neonatologia con UTIN	90,00
Ostetricia e ginecologia	93,00
Pronto Soccorso Pediatrico	95,00
Neurochirurgia	95,00
Neurorianimazione	83,00
Terapia Intensiva (VC)	90,00
Terapia Intensiva (VS)	90,00
Terapia del Dolore	80,00
Trauma center	90,00
Astanteria (MCAU - VC)	85,00
Astanteria (MCAU - VS)	95,00
Neurologia	96,00
Ortopedia e traumatologia	57,00
Lungodegenza	90,00
Nefrologia e Dialisi	80,00
Recupero e riabilitazione funzionale	80,00
Gastroenterologia	68,00
Malattie Infettive	80,00
Medicina Interna II (VC)	70,00
Medicina Interna I (VS)	95,00
Endocrinologia in età evolutiva	85,00
Endocrinologia Adulti ad indirizzo Oncologico	55,00
Malattie Infiammatorie croniche dell'intestino (MICI)	76,00
Reumatologia	95,00
Endoscopia digestiva	82,00
Laboratorio di Analisi	80,00
Radiologia (VS)	95,00
Radiologia (VC)	75,00
Radiologia Interventistica e Neuroradiologia	90,00
Farmacia	100,00
Microbiologia e Virologia	85,00
Medicina Nucleare	75,00
Cardiologia con UTIC (VC)	83,00
Cardiologia con UTIC (VS)	80,00
Pneumologia	75,00
Broncopneumologia Interventistica	74,00
Anatomia ed Istologia Patologica	75,00
Oncoematologia	65,00

UOC/UOSD	RR
Laboratorio di Oncoematologia e manipolazione cellulare	75,00
UTMO	74,00
Oncologia	60,00
Ematologia e Malattie Rare	65,00
Medicina Trasmfusionale e dei Trapianti (VC+VS)	70,00
Genetica Medica	87,00
Diagnostica molecolare malattie rare ematologiche	65,00
Urologia	90,00
Chirurgia Toracica	90,00
Oculistica	93,00
Odontoiatria e Stomatologia	85,00
Otorinolaringoiatria	80,00
Chirurgia Vascolare	90,00
Chirurgia Generale e oncologica	81,00
Breast Unit	46,00
Chirurgia Maxillo-facciale e plastica	73,00
Chirurgia Generale e d'urgenza (VS)	59,00
Chirurgia Robotica	45,00
Centro Qualità e Rischio Chimico (CQRC)	80,00
Direzione Sanitaria (VC)	100,00
Coordinamento strutture di Staff	100,00
Controllo di Gestione, Sistemi informativi aziendali e Statistici	100,00
Provveditorato	90,00
Economico Finanziario e Patrimoniale	100,00
Affari Generali	100,00
Risorse Umane	100,00
Settore Tecnico	100,00
Servizio legale e contenzioso	80,00
Servizio Prevenzione e Protezione dei Lavoratori	100,00







## DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

### PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69/09 e s.m.i. in copia conforme all'originale, è stata pubblicata in formato digitale all'albo on-line dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello", istituito sul sito [www.ospedaliriunitipalermo.it](http://www.ospedaliriunitipalermo.it) a decorrere dal 30 GIU 2024 e che nei 15 giorni successivi:

- Non sono pervenute opposizioni
- Sono pervenute opposizioni da \_\_\_\_\_

L'INCARICATO

\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO DELEGATO

\_\_\_\_\_

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO	ESTREMI RISCONTRO TUTORIO
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Delibera non soggetta a controllo, ai sensi dell'art. 4 c.8 della L. 412/1991 e divenuta: <b>ESECUTIVA</b> decorso il termine di 10 giorni dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art.53, comma 6, L.R. n. 30/93;</li><li>○ Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.4 comma 8 della L. 412/1991 e divenuta: <b>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</b> ai sensi della L. R. n° 30/93 art. 53, comma 7.</li></ul> <p><b>IL FUNZIONARIO DELEGATO</b></p> <p>_____</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. n. 5/09, all'Assessorato Regionale Salute in data _____ Prot. n. _____</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>SI ATTESTA</b></p> <p>che l'Assessorato Regionale Salute, esaminata la presente Deliberazione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ ha pronunciato l'approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.</li><li>○ ha pronunciato l'annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.</li><li>○ Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____</li></ul> <p><b>IL FUNZIONARIO DELEGATO</b></p> <p>_____</p>

