



Relazione sulla Performance Anno 2019



Giugno 2020

Indice

1. Presentazione	pag. 3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri <i>stakeholder</i> esterni	pag. 4
2.1. L'AOOR Villa Sofia-Cervello	pag. 4
2.2. I risultati raggiunti	pag. 10
2.3. Le criticità e le opportunità	pag. 11
3. Risultati raggiunti e scostamenti	pag. 12
3.1. Albero della <i>performance</i>	pag. 12
3.2. Obiettivi strategici	pag. 13
3.3. Obiettivi e piani operativi	pag. 17
3.4. Risorse, efficienza ed economicità	pag. 17
4. Pari opportunità e bilancio di genere	pag. 19
5. Il processo di redazione della relazione sulla <i>performance</i>	pag. 19
5.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	pag. 19
5.2. Punti di forza e di debolezza del ciclo della <i>performance</i>	pag. 20
Allegati:	
Schede con obiettivi di struttura anno 2019 - Risultati attesi e soglie di raggiungimento	pag. 22

1. Presentazione

La Relazione sulla Performance rappresenta lo strumento attraverso il quale l'AOOR "Villa Sofia-Cervello" presenta ai cittadini e ai suoi stakeholder i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, ottenuti nell'anno precedente, con la rilevazione degli eventuali scostamenti.

Essa si inserisce nel ciclo di gestione della performance, avviato con l'adozione del Piano della Performance 2019-2021 che ha definito, a partire dalla mission e vision aziendale, le linee strategiche generali dell'Azienda e gli obiettivi da raggiungere per l'anno 2019. Il Piano è stato verificato dall'Organismo Indipendente di Valutazione e successivamente adottato con delibera N. 74 del 31/01/2019 e quindi pubblicato nel sito dell'Azienda.

Sulla base delle linee strategiche aziendali e delle linee di indirizzo emanate dall'Assessorato alla Salute, l'Azienda ha definito ed assegnato gli obiettivi, con i rispettivi valori attesi di risultato e gli indicatori di misurazione, attraverso il processo di negoziazione di budget; ha attivato un costante monitoraggio di esercizio con eventuali azioni correttive e un monitoraggio e valutazione della performance organizzativa ed individuale, attraverso specifici sistemi di valorizzazione del merito.

L'Azienda infine, a chiusura del ciclo della performance, ha elaborato la presente relazione relativa all'anno 2019, quale rendicontazione dei risultati agli stakeholders, ai cittadini e ai destinatari dei servizi.

La relazione sarà quindi sottoposta per la validazione all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), anche ai fini dell'erogazione al personale dipendente della quota stipendiale legata al risultato, nel rispetto del protocollo applicativo del vigente Sistema Premiante (Contratto Integrativo Aziendale).

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[^] 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, un'area che si estende su una superficie di 5009.28 km² e comprende 82 comuni. 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 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 qui di seguito si ricordano:

1. Chirurgia Oncoplastica della Mammella
2. Centro di Riferimento per la prevenzione, diagnosi e cura delle leucemie e dei linfomi, per il trapianto di Midollo Osseo e le attività connesse alla tipizzazione
3. Centro di Riferimento per le malattie infiammatorie croniche intestinali
4. Centro di Riferimento per la diagnosi, cura e follow up dei tumori tiroidei e l'agromegalia
5. Centro di Riferimento per la diagnosi, terapia e rieducazione cognitivo/motoria per le malattie di Parkinson
6. Centro di Riferimento per le malattie neurologiche a patogenesi immunitaria e la promozione del trattamento con cellule staminali della Sclerosi Multipla e delle malattie neurologiche cronico/degenerative
7. Centro di Riferimento per la diagnosi, cura delle basse stature
8. Centro di Riferimento per la diagnosi e cura dello scompenso cardiaco
9. Centro di Riferimento per il Controllo Qualità e la Diagnosi Citogenetica e Molecolare delle leucemie Acute e Croniche
10. Centro di Riferimento Regionale per il Controllo Qualità dei laboratori ex D.A. n. 1682/2013
11. Centro di Riferimento Regionale per la Cromatografia e la Spettrometria di Massa

Nel 2017, con l'approvazione della nuova rete ospedaliera da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia, l'AOOR Villa Sofia-Cervello è stata riconosciuta come HUB per la rete del politrauma, (area di emergenza-urgenza e Trauma Center), Stroke Unit di III livello, centro per la rete dell'infarto; è inoltre un riferimento per la terapia del dolore, è stata identificata quale centro pubblico di III livello per la PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) ed è Punto Nascita di II livello. Allo stesso modo, per la presenza di diversi centri di riferimento regionale per diverse patologie, costituisce struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale. L'azienda inoltre sostiene la ricerca di base ed applicata ritenendola un indispensabile strumento di sviluppo della conoscenza scientifica e della formazione professionale.

Negli anni le diverse direzioni hanno cercato di sviluppare una cultura organizzativa comune e condivisa e ad oggi l'AOOR è così articolata:

- ◆ Presidio Vincenzo Cervello, con 270 posti letto in ricovero ordinario, 38 in DH e 8 in DS cui si aggiungono i 26 posti di ricovero ordinario, 2 in DH e 1 in DS dell'area pediatrica. 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;
- ◆ Presidio Villa Sofia e CTO, con 279 posti letto in ricovero ordinario, 24 in DH e 15 in DS. Si sviluppa prevalentemente sull'area traumatologica e chirurgica con la sezione CTO destinato ad attività di lungodegenza e riabilitazione.

Ai poli ospedalieri si aggiunge la sede legale, in Viale Strasburgo 233, dove operano gli uffici amministrativi e 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.

A rispondere ai problemi di salute dei pazienti ci sono nella nostra Azienda, al 31 dicembre 2019, 2.514 operatori di cui, a tempo indeterminato, 453 dirigenti medici, 55 altri dirigenti sanitari non medici (biologi, farmacisti, ecc.), 6 dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale, 1102 tra infermieri, ostetriche, tecnici sanitari e della riabilitazione, 602 operatori dell'area del comparto tecnico, professionale e amministrativo (ausiliari socio-sanitari, OSS, commessi, ecc.. e personale dei vari ruoli del supporto amministrativo)

Tra il personale dirigente la presenza femminile nell'anno 2019 si è mantenuta quasi costante rispetto al 2018 (46%), mentre è scesa di ben 25 punti percentuali per il personale a tempo determinato (dal 52% al 27%). Un altro dato interessante, relativo sempre alle differenze di genere, si riscontra nella distribuzione per sesso del personale indeterminato relativamente ai ruoli svolti: il genere femminile infatti è più rilevante nelle professioni più legate al maternage e alla cura della persona. L'analisi dei dati relativi alla distribuzione per sesso evidenzia chiaramente che i dirigenti medici sono per quasi il 60% maschi, contro il 40% delle femmine; tale dato si inverte quando invece si passa ad analizzare la distribuzione di genere nel comparto. In questo caso il 63%

circa di questo gruppo appartiene al genere femminile, contro il 39,6% dei maschi (vedi tabelle nelle pagine seguenti)

Inoltre, con 575 posti letto in regime ordinario e 64 in day hospital, con più di 34.000 casi nell'anno 2019 e 577.537 prestazioni ambulatoriali, la presenza di un Hospice con 8 posti letto e 11 Centri di Riferimento Regionali, la nostra Azienda Ospedaliera integra competenze cliniche e tecnologiche per offrire la migliore qualità di cura per le patologie dell'adulto e del bambino.

In particolare, ad oggi l'Azienda risulta articolata in 8 Dipartimenti assistenziali, 1 Dipartimento Amministrativo-Tecnico-Professionale che svolge le azioni gestionali e di supporto amministrativo all'attività di linea, 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'AOR, tra Dipartimenti strutturali e funzionali, Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici Dipartimentali e Unità Operative Semplici.

Tabelle dati personale a tempo determinato e indeterminato

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO	AL 31.12.2017	AL 31.12.2018	AL 31.12.2019
Unità	2203	2310	2218
Età media del personale	53	49	54
% di dipendenti in possesso di laurea	13%	16%	36%
Età media dei dirigenti	57	51	55
% non dirigenti donne	50%	54%	55%
% dirigenti donne	38%	46%	45%

PERSONALE A TEMPO DETERMINATO	AL 31.12.2017	AL 31.12.2018	AL 31.12.2019
Unità	110	233	296
Età media del personale	47	44	40
% di dipendenti in possesso di laurea	21%	62%	85%
Età media dei dirigenti	40	43	40

DISTRIBUZIONE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2018	VALORE al 31.12.2018	M	F	VALORE AL 31.12.2019	M	F
Dirigenti Medici	461	280	181	452	269	183
Dirigenti Sanitari non medici	56	9	47	55	9	46
Dirigenti Amministrativi Tecnici Professionali	6	3	3	6	3	3
Totale Personale del comparto - RUOLO SANITARIO	1150	478	672	1124	446	707
di cui Infermieri	961	409	552	980	386	594
di cui Ostetriche	18	2	16	15	1	14

% non dirigenti donne	73%	65%	73%
% dirigenti donne	56%	52%	27%

di cui Tecnici di laboratorio	57	21	36	56	20	36
di cui Tecnici di radiologia	63	35	28	60	32	28
Totale Personale del comparto - RUOLO AMMINISTRATIVO	201	77	124	192	74	118
Totale Personale del comparto - RUOLO TECNICO	436	264	172	407	245	162
di cui OSS	171	103	68	185	110	75
di cui OTA	7	1	6	5	1	4
di cui Ausiliari specializzati	124	79	45	113	74	39

DISTRIBUZIONE PERSONALE A TEMPO DETERMINATO AL 31/12/2018	VALORE al 31.12.2018	M	F	VALORE AL 31.12.2019	M	F
Dirigenti Medici	67	31	36	69	25	44
Dirigenti Sanitari non medici	13	2	11	9	2	7
Dirigenti Amministrativi Tecnici Professionali	2	1	1	3	2	1
Totale Personale del comparto - RUOLO SANITARIO	134	45	89	163	50	113
di cui Infermieri	101	32	69	116	38	78
di cui Ostetriche	4	0	4	5	0	5
di cui Tecnici di laboratorio	15	7	8	25	8	17
di cui Tecnici di radiologia	13	6	7	14	4	10
Totale Personale del comparto - RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0	0 *	0	0	0
Totale Personale del comparto - RUOLO TECNICO	30	12	18	53	37	16
di cui OSS	23	7	16	41	11	35
di cui OTA	0	0	0	0	0	0
di cui Ausiliari specializzati	0	0	0	0	0	0

2.2. I risultati raggiunti

Nell'anno 2019 la nostra Azienda Ospedaliera, a fronte di una riduzione dei posti letti sia in ricovero ordinario che in regime di D.H., pur diminuendo lievemente l'attività di ricovero, sia in regime ordinario che in DH, ha però aumentato il peso medio dei ricoveri, passando dall'1,21 del 2018 all'1,31 del 2019 e il tasso di occupazione dei posti letto in DH. Evidenziando una razionalizzazione delle procedure di ricovero anche al fine di ridurre la non appropriatezza dei ricoveri. Tutto ciò rientra anche nelle direttive assessoriali che promuovono l'appropriatezza dei ricoveri e l'umanizzazione delle cure.

Di seguito una visione di insieme dei principali dati di attività nel triennio 2017-2019

Attività	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Posti letto ricoveri ordinario	576	587	557
Ricoveri ordinari – dimessi	20.762	23.564	22.864
Peso medio DRG ricoveri ordinari	1,27	1,29	1,31
Degenza media ricoveri ordinaria	8,07	8,24	8,47
Numero gg degenza ordinaria	200.503	197.321	196.476
Tasso occupazionale P.L.	95%	92%	96,9%
Posti letto D.H.	93	92	89
Accessi in D.H.	22.841	22.699	21.153
Ricoveri in D.H. - dimessi	6.241	6.216	5910
Accessi D.S.	21.710	24.403	24.682
Peso medio DRG Ricoveri in D.H.	0,87	0,85	0,86
Presenza media giornaliera	81	82	76,64
Tasso occupazione posti letto D.H.	43%	45%	48,72
Numero PAC conclusi nell'anno	6.324	7.454	8.195
Accessi	21.834	22.699	24.682
Prestazioni Ambulatoriali	562.830	572.154	577.537
Numero accessi al Pronto Soccorso Adulti	95.753	92.002	80.319
Numeri accessi al Pronto Soccorso Pediatrico	30.168	29.429	29.077
Numeri accessi al Pronto Soccorso Ginecologico	10.064	9.638	9.131

2.3. Le criticità e le opportunità

Lo sviluppo dell'AOOR ha potuto contare su alcuni punti di forza che hanno reso questa Azienda uno dei principali punti di riferimento per la popolazione della Sicilia occidentale. In particolare possiamo ricordare:

- ✓ la presenza di numerosi centri di riferimento regionali
- ✓ l'elevata complessità della casistica trattata
- ✓ la presenza di professionalità di eccellenza e la vocazione alla ricerca e alle sperimentazioni cliniche
- ✓ l'esistenza di una rete laboratoristica di elevata qualità
- ✓ l'avvio dell'innovativa chirurgia robotica.

Tuttavia alcune specifiche criticità ne hanno rallentato lo sviluppo e l'integrazione. Tra queste ricordiamo, dal punto di vista organizzativo in senso stretto, il ritardo nell'anno 2019, nell'assegnazione degli obiettivi strategici da parte dell'Assessorato Sanità ai Direttori/Commissari che, di conseguenza, ha portato ad un necessario rallentamento delle attività gestionali e ad una situazione di precarietà complessiva che non ha favorito la riorganizzazione delle aziende e i conseguenziali processi di miglioramento complessivo e che si è trascinato anche nell'anno 2020. Dal punto di vista più strettamente sanitario si ricordano le più importanti criticità:

- ✦ Dotazione di posti letto di aree medica sottodimensionata rispetto alla domanda;
- ✦ Offerta assistenziale di elevata complessità condizionata e limitata dalla pressione dell'area di emergenza-urgenza;
- ✦ Necessità di effettuare parecchie opere di ristrutturazione in una logica di edilizia moderna con particolare attenzione al rispetto della normativa sulla sicurezza;
- ✦ Difficoltà a trasferire in strutture territoriali pazienti che necessitano di assistenza domiciliare o di strutture riabilitative o di lungodegenza;
- ✦ Sviluppare e diffondere processi/procedure di informatizzazione.

Le diverse direzioni aziendali, nell'arco di tempo considerato, seppure in fase di Commissariamento, hanno continuato le azioni di miglioramento avviate per cercare di superare tali criticità; particolare attenzione è stata posta al programma di riorganizzazione funzionale e strutturale delle aree di emergenza, attraverso l'utilizzo di finanziamenti ad hoc. In tale ambito, è stato predisposto un progetto di riorganizzazione in particolare del Pronto Soccorso del Presidio Cervello attraverso una migliore organizzazione dei percorsi di accesso e di quelli di gestione dei pazienti per aree di emergenza e sono state avviate e in parte realizzate le attività amministrative per i bandi di gara finalizzati all'individuazione delle ditte che dovranno effettuare i lavori.

Infine, una criticità che può trasformarsi in opportunità di crescita e potenziamento dell'Azienda, ma che si svolgerà tutta nel 2019, è l'attuazione del Piano di Efficientamento, previsto dal D.A. 1649 del 13.09.2016, sulla base dei criteri e dei parametri declinati nel D.M. 21.06.2016 in relazione ai dati economici, ai volumi di attività, e alla qualità di esiti delle cure. L'istruttoria di approvazione da parte dell'Assessorato dei Piani di Efficientamento elaborati dalle Aziende Sanitarie individuate con D. A. 110/2017, programmati per l'arco temporale 2017/2019, non è mai andata a definizione. Conseguentemente, a seguito delle significative variazioni nel frattempo intervenute nel contesto del S.S.R. con il D.A. 22/2019 di rimodulazione della rete ospedaliera, la Regione Sicilia ha ritenuto necessario rideterminare l'arco temporale della programmazione dei Piani di Efficientamento spostandola all'arco temporale 2019/2021 e richiedendo alle Aziende Sanitarie individuate di predisporre dei nuovi Piani di Efficientamento rispetto a quelli già formulati a seguito delle procedure dettate dal D.A.1649/2016. Tale rimodulazione è stata effettuata nel corso del 2019, con apposite riunioni che hanno coinvolto tutto il middle management, per condividere le possibili azioni di miglioramento e concordata con l'Assessorato e Agenas attraverso specifici incontri di supporto e condivisione effettuati nella seconda metà del 2019 con i consulenti Agenas.

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



3.2. Obiettivi strategici

Mentre 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, la situazione dell'anno 2019 ha risentito, per trascinamento, dei ritardi determinati nella designazione dei nuovi Direttori Generali e dell'avvicendamento di vari Commissari; la definitiva designazione del nuovo Direttore Generale è infatti avvenuta soltanto nel mese di aprile 2019 e la gestione commissariale ha determinato la mancata assegnazione di nuovi obiettivi regionali, sia di quelli economici che quelli relativi al funzionamento dei servizi e quelli specifici assegnati di volta in volta ai singoli direttori.

Nella realtà i tre diversi commissari succedutisi nel periodo 2018-2019 hanno sostanzialmente dato continuità agli obiettivi assegnati dall'Assessorato Sanità nell'anno precedente e hanno identificato un piano di azioni tenendo conto dei bisogni della collettività, delle risorse disponibili e degli interventi legati all'applicazione di specifiche disposizioni di legge.

Tali obiettivi sono stati articolati tenendo quindi conto di quattro specifiche macro aree di intervento, vale a dire:

- Efficienza Organizzativa
- Appropriatelyzza e Governo Clinico
- Produzione e Gestione
- Innovazione e Sviluppo

Ciascuna di queste macro aree è stata tradotta in obiettivi operativi, a seconda delle specificità delle diverse Unità Operative, sia sanitarie che amministrative e tecniche (Vedi tab 1 allegata, tratta da Piano Performance 2018-2020)

Tabella Macro aree di intervento distinte in strategie aziendali e azioni da implementare

STRATEGIE	AZIONI
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	Applicazione dell'atto aziendale e riorganizzazione delle varie articolazioni
	Stesura di procedure condivise volte al miglioramento dell'efficienza organizzativa
	Attuazione delle misure previste per l'adeguamento e lo sviluppo dell'ALPI -
	Utilizzo degli indicatori e dei risultati espressi nel Piano Nazionale Esiti per la valutazione della performance delle UU.OO.Aziendali
	Implementazione di un percorso operativo, condiviso con l'ASP fra gli ambulatori di I,II,III livello che in ambito provinciale trattano pazienti con diabete mellito di tipo 2
	Implementazione di un percorso operativo, condiviso con l'ASP, fra gli ambulatori di I,II,III livello che in ambito provinciale trattano pazienti con scompenso cardiaco
	Implementazione di un percorso operativo, condiviso con l'ASP e le altre Aziende Ospedaliere dell'Area metropolitana per migliorare l'adesione agli screening oncologici e la tempestività nel trattamento dei tumori del colon retto, cervicocarcinoma e tumore della mammella
	Assicurare il costante monitoraggio dei tempi di attesa sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri programmati
	Migliorare la soglia di garanzia dei tempi di attesa sia per il livello ex ante che per il livello ex post
	Realizzare le condizioni organizzative per favorire la prescrizione dematerializzata
	Rispetto dei tempi di notifica delle malattie infettive all'ASP
	Attuare gli adempimenti previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)
	Verificare le dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità
	Revisionare, rinnovare/attivare convenzioni con altre strutture del SSR per migliorare l'offerta dei servizi
	Garantire il periodico aggiornamento del sito aziendale
	Monitorare il contenzioso aziendale ed avviare azioni volte ad una progressiva riduzione dello stesso
Definire l'assegnazione delle risorse da destinare alla struttura formazione aziendale	
APPROPRIATEZZA E GOVERNO CLINICO	Monitorare l'adesione all'utilizzo della check list di sala operatoria
	Assicurare il monitoraggio degli eventi sentinella e la trasmissione del flusso SIMES
	Attuare il programma regionale Global Trigger Tool
	Spesura di procedure condivise volte all'appropriatezza del governo clinico
	Valutazione dell'appropriatezza nella erogazione delle prestazioni
	Predisposizione di criteri e strumenti per la valutazione dell'appropriatezza nella prescrizione degli esami nell'ambito della diagnostica di laboratorio
Predisposizione di criteri e strumenti per la valutazione dell'appropriatezza nella prescrizione degli esami nell'ambito della diagnostica di laboratorio e nella diagnostica radiologica	

	Definizione di specifici PDTA per aree assistenziali
	Garantire gli standard di sicurezza dei Punti Nascita, superando le criticità riscontrate in sede di autovalutazione
	L'integrazione delle attività con le altre aziende dell'area metropolitana per lo sviluppo e l'adesione alle reti
	Contenimento ricoveri inappropriati – ricondurre l'attività di ricovero, day hospital e day service entro i valori soglia definiti per i DRG ad elevato rischio di inappropriatezza
	Garantire indici di complessità e di efficienza (tasso di occupazione PL, degenza media, peso medio, ecc..) per attività di ricovero superiori ai valori medi regionali per disciplina
	Ottimizzare i percorsi assistenziali di PS allo scopo di limitare l'uso difensivo della diagnostica e il ricorso al ricovero per DRG ad elevato rischio di non appropriatezza
	Migliorare la valutazione del rischio cadute
	Esecuzione appropriata profilassi antibiotica
	Garantire la tempestività nelle trattamento delle fratture di femore nei pazienti over 65
	Ridurre l'incidenza dei parti cesarei primari
	Assicurare tempestività nella effettuazione della PTCA nei casi IMA STEMI
	Contenere la degenza post-operatoria entro tre giorni dopo intervento di colicistectomia laparoscopica
	Attuare il programma regionale per la riduzione delle batteriemie/sepsi correlate all'utilizzo di cateteri vascolari-targeting
	Riorganizzare e ottimizzare i trasporti interni (pazienti, campioni, etc..)
	Aderire ai programmi regionali di formazione per l'attribuzione di privileges
	Sviluppare programmi di formazione per il contrasto al rischio clinico e partecipare agli eventi organizzativi
	Adesione agli standard previsti dal PNE e svolgimento attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma PNE
	Mantenimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento del Servizio Trasfusionale aziendale, delle articolazioni organizzative e delle Unità di raccolta associative collegate
	Aderire ai programmi di telemedicina attraverso la valorizzazione delle professioni sanitarie e l'integrazione con le altre aziende dell'area metropolitana
	Contenimento e razionalizzazione della spesa e garanzie di rispetto dei tetti di spesa annuali assegnati all'azienda (personale, farmaci, ecc.)
	Contribuire al mantenimento del margine lordo previsto
	Rispetto della normativa vigente in materia di acquisto di beni e servizi
	Mantenimento dell'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessore regionale salute, valutato attraverso il preconsuntivo
	Rispettare la direttiva dei Flussi Informativi , ivi compresi quelli di nuova istituzione, con particolare riguardo al rispetto dei tempi di trasmissione, alle procedure di certificazione (congruità) ed alla qualità dei flussi con percentuali di scarto non superiore all'1% dei record trasmessi
	Assicurare la copertura totale nella rilevazione del numero repertorio (flussi dispositivi medici) e della targatura farmaci (distribuzione diretta)
	Attuare i percorsi attuativi di certificabilità nel rispetto delle azioni programmate e dei termini previsti
	Utilizzare le risorse derivanti dai fondi europei nella misura dei target di

	spesa annualmente assegnati in base al programma POFESR 2014/2020
	Sviluppo di un sistema di monitoraggio dei fondi PSN allo scopo di garantire l'efficiente e il puntuale utilizzo
	Copertura del fabbisogno organico derivante dall'approvazione della nuova dotazione organica
	Aggiornare e diffondere a livello aziendale la mappa dei rischi etici e dei controlli attivati
	Aggiornare e diffondere a livello aziendale il codice di comportamento
	Aumentare la sensibilizzazione degli stakeholder e della società civile sui temi dell'etica pubblica e della legalità
	Mappare i processi/procedimenti di competenza delle UU.OO. ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 97/2016 e dal PNA 2016
	Assolvere agli obblighi di pubblicazione FOIA-Decreto 97/2016
	Partecipare alla strutturazione del tariffario aziendale delle prestazioni sanitarie basato sulla stima dei costi effettivi
	Garantire la puntuale emissione degli ordini, la tracciabilità degli scarichi di magazzino, la rilevazione dei trasferimenti al reparto, il monitoraggio dei consumi, la verifica periodica della disponibilità e l'esecuzione trimestrale dell'inventario
	Ridurre il debito complessivo dell'Azienda vs. fornitori
	Recuperare i crediti vantati dall'Azienda per prestazioni eseguite per altre strutture
	Osservanza delle disposizioni per la Piattaforma Certificazione Crediti PA
INNOVAZIONE E SVILUPPO	Recupero produttività aziendale attraverso la riorganizzazione dell'attività chirurgica
	Recupero produttività aziendale attraverso il pieno utilizzo delle tecnologie diagnostiche e degli ambulatori
	Adeguamento delle strutture al decreto del Ministro dell'Interno d3 agosto 2015 per la prevenzione incendi
	Qualificazione dell'attività di prelievo e trapianto di organi, attraverso la riorganizzazione dell'ufficio di coordinamento locale e stesura del piano operativo per l'incremento della donazione organi
	Predisposizione di piani operativi per l'attuazione delle norme contenute nella legge 190/2012 per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
	Rafforzamento del rapporto con le organizzazioni rappresentative dei cittadini
	Sviluppare, secondo modelli regionali, programmi per la valutazione della qualità percepita
	Partecipare alle indagini conoscitive sul benessere organizzativo, divulgare i risultati rilevati e realizzare iniziative ed azioni volte al superamento delle criticità emerse

3.3. Obiettivi e piani operativi

Attraverso il processo di budget la Direzione ha condiviso con il middle management e gli operatori strategie, obiettivi e responsabilità, oltre a coordinare le attività dei singoli dipartimenti rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, 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.

3.4. Risorse, efficienza ed economicità

Di seguito, nella tabella di sintesi seguente, si rappresenta la situazione economica consuntiva 2019 secondo un'aggregazione dei conti funzionale ad una migliore lettura dell'andamento gestionale, mediante confronto con i valori del Bilancio Consuntivo 2018.

In particolare si rileva che l'Azienda ha rilevato un incremento del totale dei prodotti farmaceutici (57.534), lievemente superiore al dato consuntivo 2018 che era pari a 53.735; i costi operativi dei beni e servizi si riducono di circa il 3%, così come si riducono del 4% anche i ricavi netti.

Il costo del personale resta praticamente invariato rispetto al 2018.

CONTO ECONOMICO		CONSUNTIVO 2018	PRECONSUNTIVO 2019	DELTA	
€000		A	B	PRECONS 2019 - CONS 2018	DELTA %
A.1.1	Contributi F.S.R. Indistinto	116.767	110.315	- 6.452	-6%
A.1.2	Contributi F.S.R. Vincolato	7.765	4.250	- 3.515	-45%
A1	Contributi F.S.R.	124.532	114.565	- 9.967	-8%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	95.320	92.216	- 3.104	-3%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	26.513	27.317	804	3%
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	42.880	40.432	- 2.448	-6%
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File T	7.464	7.022	- 442	-6%
A.2.1.A.a	Ricavi Mobilità In Compensazione Infra	172.177	166.986	- 5.191	-3%
A.2.1.A.b	Costi Mobilità In Compensazione Infra	813	731	- 82	-10%
A.2.1	Saldo Mobilità In Compensazione Infra	171.364	166.255	- 5.109	-3%
A.2.2	Saldo Mobilità Extra	1.462	1.412	- 50	-3%
A.2.3	Saldo Mobilità Internazionale	309	309	-	0%
A2	Saldo Mobilità	173.135	167.976	- 5.159	-3%
A.3.1	Utilizzo Fondi Quote Inutilizzate Contributi es.prec.	4.059	2.917	- 1.142	-28%
A.3.2	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	145	1.490	1.344	926%
A.3.3	Ticket	1.752	1.708	- 44	-3%
A.3.4	Altre Entrate Proprie	13.385	13.296	- 88	-1%
A3	Entrate Proprie	19.340	19.411	71	0%
A4	Saldo Intramoenia	294	297	3	1%
A.5	Rettifica Contributi Per Destinazione Ad Investimenti	- 4.866	- 2.758	2.108	-43%
A	Totale Ricavi Netti	312.435	299.491	- 12.944	-4%
B.1.A	Personale Dipendente	142.838	142.388	- 450	0%
B.1.B	Personale Non Dipendente	2.645	2.931	287	11%
B1	Personale	145.483	145.319	- 164	0%
B2	Prodotti Farmaceutici E Emoderivati	53.735	57.534	3.799	7%
B.3.1	Altri Beni Sanitari	33.500	33.287	- 213	-1%
B.3.2	Beni Non Sanitari	550	417	- 132	-24%
B.3.3.a	Servizi Grandi Appalti	21.808	22.018	211	1%
B.3.3.b	Servizi Uterze	5.473	5.687	214	4%
B.3.3.c	Altri Servizi (Sanitari E Non Sanitari)	22.476	14.788	- 7.688	-34%
B.3.3.d	Godimento Beni Di Terzi	2.339	2.350	11	0%
B.3.3	Servizi	52.095	44.843	- 7.252	-14%
B3	Altri Beni E Servizi	86.145	78.547	- 7.598	-9%
B4	Ammortamenti non sterilizzati	1.004	1.004	0	0%
B5	Accantonamenti	12.297	7.020	- 5.277	-43%
B6	Variazione Rimanenze	753	92	- 661	-88%
B	Totale Costi Operativi	298.775	289.333	- 9.443	-3%
C3	Prestazioni Da Privato	-	-	-	-
C	Totale Costi Esterni	-	-	-	-
D	Totale Costi Operativi (B+C)	298.775	289.333	- 9.443	-3%
C	Margine Operativo (A-B)	13.660	10.159	- 3.501	-26%
D1	Svalutazione Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	-	-	-	-
D2	Saldo Gestione Finanziaria	49	99	51	104%
D3	Oneri Fiscali	10.619	10.335	- 285	-3%
D4	Saldo Gestione Straordinaria	2.972	281	- 2.691	-91%
D	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	13.640	10.153	- 3.487	-26%
E	Risultato Economico (C-D)	20	6	- 14	-71%

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 sono state avviate alcune azioni specifiche volte a sviluppare anche altre dimensioni delle pari opportunità; in particolare, è stato avviato uno specifico PSN sui temi dell'integrazione multiculturale con la programmazione di un apposito Servizio di Mediazione Linguistico-Culturale che, dopo le procedure di selezione del personale, ha avviato l'attività di mediazione vera e propria e quella di sensibilizzazione per gli operatori.

Inoltre l'Azienda fa parte della Rete Antiviolenza dell'area metropolitana di Palermo e ha collaborato, in sintonia con le altre istituzioni pubbliche (Comune, Questura, Tribunale, ecc..) e del privato no-profit, alla predisposizione di apposite procedure interistituzionali per l'accoglienza, l'accompagnamento e la tutela delle donne che hanno subito violenze e ai percorsi formativi per gli operatori interessati (Medici e infermieri delle aree di emergenza, assistenti sociali, ecc..) delle varie istituzioni pubbliche coinvolte.

Infine l'Azienda sta provvedendo a riorganizzare il CUG al fine di attivare tutte le azioni necessarie a garantire concretamente le pari opportunità di genere.

5. Il processo di redazione della relazione sulla performance

5.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

A seguito della riorganizzazione dell'area di Staff e del rinnovo dell'Organismo Indipendente di Valutazione è stato riorganizzato il sistema di misurazione e valutazione della performance. Così, nell'anno 2019, si è provveduto a individuare il componente e il Presidente OIV che, per motivi personali, si sono dimessi all'inizio dell'anno 2019. Il nuovo OIV ha immediatamente proceduto, non solo alle attività di valutazione previste dalla normativa, ma ha anche supportato la direzione aziendale nelle attività di monitoraggio dell'intero Ciclo della Performance e nella stesura del nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, in quanto quello esistente era ampiamente superato dal più recente dettato normativo. Anche la stesura della Relazione sulla Performance è stata condotta in maniera integrata coinvolgendo gli uffici interessati e, in particolare, la Struttura Tecnica di Valutazione, l'UOC Controllo di Gestione, l'UOC Economico-Finanziario, l'UOC Risorse Umane e l'UOC Servizio Tecnico.

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.

Tuttavia 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 e del prossimo ciclo della performance.

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
- 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 su cui, nei prossimi mesi, sarà necessario impegnarsi prioritariamente. A monte del processo incidono i tempi nell'assegnazione delle risorse e degli obiettivi strategici da parte della Regione; ciò si traduce, a cascata, in un ritardo nell'assegnazione degli obiettivi strategici ed operativi da parte della direzione aziendale alle macrostrutture dipartimentali ed alle UU.OO. e da queste alle altre UU.OO. e agli operatori in generale. Per l'anno 2020 inoltre, l'emergenza Covid-19 ha comportato una riorganizzazione complessiva dei due Presidi, anche in considerazione della individuazione del Presidio Cervello come Ospedale Covid, a livello di area metropolitana.

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:

Risultati Performance Anno 2019