



**AZIENDA OSPEDALIERA  
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO**

**PALERMO**

**SEDE LEGALE  
PALERMO VIALE STRASBURGO N. 233**

COMMISSARIO STRAORDINARIO  
dr Giacomo Sampieri

# **AGGIORNAMENTO DEL PIANO DELLA PERFORMANCE 2013 - 2015**

**PALERMO Gennaio 2013**

## **Indice**

1. Presentazione del Piano
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli *stakeholder* esterni
  - 2.1 Chi siamo
  - 2.2 Cosa facciamo
  - 2.3 Come operiamo
3. Identità
  - 3.1 L'amministrazione "in cifre"
  - 3.2 Mandato istituzionale e Missione
  - 3.3 Albero della *performance*
4. Analisi del contesto
  - 4.1 Analisi del contesto esterno
  - 4.2 Analisi del contesto interno
5. Obiettivi strategici
6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
  - 6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale
7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance*
  - 7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
  - 7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
  - 7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance*

## **1. Presentazione del Piano**

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

Il presente piano aggiorna per il triennio 2013 – 2015 il piano già adottato nel 2011 e nel 2012 e si articola su un orizzonte temporale triennale e, in coerenza con le risorse assegnate, esplicita gli obiettivi, gli indicatori ed i target. Sono dunque definiti gli elementi fondamentali su cui si baseranno, sia durante il processo che alla sua conclusione, la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

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

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

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

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

### **2.1 Chi siamo**

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

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

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

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

### **2.2 Cosa facciamo**

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

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

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

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

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

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

### **2.3 Come operiamo**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3. Identità

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

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

#### Analisi caratteri quali-quantitativi

<b>Indicatori</b>	<b>Valore</b>
Età media del personale (anni)	48
Età media dei dirigenti (anni)	58
Tasso di crescita unità di personale negli anni	n.d
% di dipendenti in possesso di laurea	4,78
% di dirigenti in possesso di laurea	98,90
Ore di formazione (media per dipendente)	12,68
<i>Turnover</i> del personale	n.d
Costi di formazione / spese del personale	0,01

#### Analisi benessere organizzativo

<b>Indicatori</b>	<b>Valore</b>
Tasso di assenze	1,80%
Tasso di dimissioni premature	0%
Tasso di richieste di trasferimento	0,004%
Tasso di infortuni	5,97%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	45.940,00
% di personale assunto a tempo indeterminato	85,57%

#### Analisi di genere

<b>Indicatori</b>	<b>Valore</b>
% di dirigenti donne	53,56%
% di donne rispetto al totale del personale	47,60%

Stipendio medio percepito dal personale donna	38.250,00	
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	38,12%	
Età media del personale femminile (distinto per personale dirigente e non)	Dirigente: 55	Non dirigente: 47
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	3,97%	
Ore di femminile formazione (media per dipendente di sesso femminile)	Non è possibile identificare la differenza	

### 3.2 Mandato istituzionale e Missione

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

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

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

La realizzazione della Mission poggia sui seguenti elementi cardini:

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

### 3.3 Albero della performance

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

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

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

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

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

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

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

I Dipartimenti sono individuati secondo specifici parametri dimensionali e funzionali.

I Dipartimenti si distinguono in strutturali e funzionali.

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

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

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

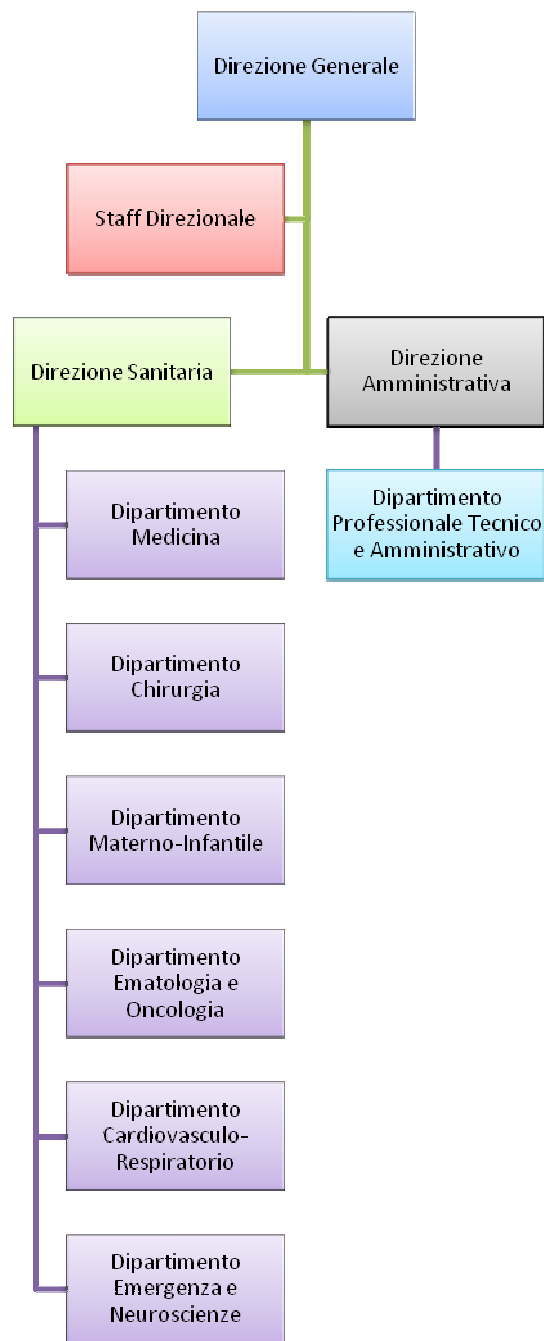
Le Strutture Semplici (o Unità Operative Semplici) sono contrassegnate da un sistema di produzione con significativo valore economico (sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate) che assicuri attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile.



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

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

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



## 4. Analisi del contesto

### 4.1 Analisi del contesto esterno

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

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

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

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

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

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

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

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

Prima fra tutte la variabilità della domanda sanitaria, tesa sia al soddisfacimento di bisogni di salute ma anche ad uno standard sempre più elevato per i servizi accessori (pulizia, comfort, accoglienza, cortesia, facilità di accesso e fruibilità), e per le problematiche legate alla

componente strutturale degli edifici. Analogamente occorrerà sempre di più tenere conto delle istanze di natura economica tendenti alla razionalizzazione della spesa e di cui il Piano di rientro è stato già una prima fase preliminare.

#### **4.2 Analisi del contesto interno**

Dopo la costituzione della nuova realtà Aziendale, è prevalsa la principale preoccupazione di avviare processi di razionalizzazione nell'uso delle risorse disponibili attraverso l'unificazione delle strutture operative, di seguito divenute contenuto dell'atto aziendale. Sin da subito, già il primo dicembre 2009, sono state unificate le strutture amministrative e con esse i processi di funzionamento delle loro attività con i conseguenti e necessari atti di ricognizione dell'esistente per ricondurlo, con le appropriate modifiche e integrazioni nella nuova realtà organizzativa. Indi si è provveduto a verificare le condizioni per l'unificazione delle unità organizzative e sanitarie, tenendo conto in tali contesti, dell'impatto ambientale e sociale che da ogni scelta è scaturito, come avviene in ogni cambiamento che coinvolge anche e soprattutto l'utenza.

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

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

Le diverse professionalità sanitarie, soprattutto in relazione all'area medica, hanno dovuto "riconvertirsi" verso un assetto gestionale che sin dal primo momento si è caratterizzato con una visione "unitaria" dell'azienda, ridimensionando il ricorso a visioni particolari che vedevano nella struttura originaria di appartenenza il limite soggettivo per riorientarsi nel nuovo contesto. La "vocazione medica", "la tradizione accademica", "la vocazione alla ricerca", " la vocazione all'emergenza", "la caratterizzazione chirurgica", sono stati in un primo tempo le idealizzazioni su cui si è fondata la tendenza alla differenziazione, alla specificità, alla particolarità di ogni presidio ospedaliero. Ma tali "costruzioni mentali" hanno rischiato di rallentare la "fusione culturale", propedeutica al buon esito di quella amministrativo-gestionale. Appare necessario che tali vocazioni siano mantenute quali punti fermi su cui costruire un nuovo modello aziendale che sappia elevare tali "differenziazioni tradizionali" da semplici riserve mentali (e operative) ad utili elementi di differenziazione che sappiano agevolare il

superamento di duplicazioni e la costruzione di un assetto che garantisca, pur nella unicità aziendale, livelli di offerta diversificati ad orientamento elettivo, programmato, di emergenza/urgenza, riabilitativo, il tutto con un unico filo conduttore riassumibile nel concetto di appropriatezza.

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

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

## **5. Obiettivi strategici**

La strategia aziendale esplicitata da numerosi atti programmatici (*atto aziendale, piani triennali delle performance, piano attuativo aziendale, piano attuativo provinciale, piano degli investimenti, programmazione annuale di budget, relazioni illustrative ai bilanci previsionali, Regolamenti di Funzionamento*) ha individuato le linee operative che hanno determinato l'individuazione degli obiettivi di area.

Tali linee strategiche possono essere sintetizzate in:

- concorrere al raggiungimento degli obiettivi della Regione, attraverso il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'azienda
  - Sviluppare le azioni previste nel Piano Attuativo e nei Programmi annuali di attività
  - completare tutti gli adempimenti relativi all'Atto aziendale

- Pianificazione e controllo
- Rinnovo organismi a completamento di quelli esistenti (collegi tecnici, organismo indipendente di valutazione). Implementazione di un sistema di responsabilizzazione degli operatori ispirato al ciclo della performance collegato alla retribuzione di risultato.

L'evoluzione prevedibile della gestione, sulla scorta di quanto espresso nel presente documento si indirizza verso alcuni obiettivi definiti sia dalla pianificazione strategica, sia in sede di contrattazione regionale e di budget interno, quindi tenendo conto sia degli indirizzi regionali sia delle capacità e delle risorse interne all'Azienda. Ci si prefigge il raggiungimento dei parametri imposti dall'autorità regionale nell'ambito del Piano della salute e del Piano Sanitario Regionale e nell'ambito del piano degli obiettivi regionali indicati annuali e che si intendono perseguire.

A tal proposito sono individuati i seguenti obiettivi:

1. Estensione degli adempimenti finalizzati all'accreditamento istituzionale.
2. Miglioramento degli indici di produttività
3. Definizione di protocolli diagnostico-terapeutici e loro utilizzo.
4. Potenziamento dei rapporti con enti pubblici e privati di ricerca per attività di ricerca .
5. Estensione della politica di concentrazione delle attività al *core business* sanitario e l'esternalizzazione dei servizi accessori.
6. Razionalizzazione della spesa sanitaria in correlazione ai volumi di attività prodotti.
7. Riformulazione del processo di informatizzazione integrato dell'Azienda.
8. Potenziamento del nuovo sistema di prenotazione (CUP) per la riduzione delle liste d'attesa per tutta la realtà aziendale e per l'estensione a tutta l'offerta connessa all'accettazione dei ricoveri.
9. Completamento della cantieristica in corso.
10. Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e dei tempi di risposta
11. Attuazione e monitoraggio di processi diagnostico - terapeutici con eventuale coinvolgimento dell'ASP e altre aziende ospedaliere.
12. Condivisione con la ASP delle politiche del farmaco definite dalla Regione
13. condivisione con la ASP delle politiche di monitoraggio
14. Definizione di progetti di formazione
15. Effettuazione gare di bacino

In particolare, la Direzione Strategica individua:

- presso il polo Villa Sofia, il luogo ove si struttura l'offerta connessa all'emergenza/urgenza - nell'ambito della quale l'Azienda intende porsi come punto di riferimento nel trauma system di bacino - caratterizzata anche dall'attivazione della stroke unit e da un complessivo potenziamento delle attività chirurgiche;
- presso il polo Cervello, il luogo ove si struttura l'offerta connessa all'elezione medica, all'oncologia e all'area materno infantile, con la previsione di creazione di un Polo pediatrico regionale.

Entrambi i poli contribuiscono a coniugare assistenza e ricerca (anche attraverso lo sviluppo di diagnostiche innovative) e si adopereranno - ciascuno per quanto di propria potenzialità e competenza - alla realizzazione di ogni fase operativa finalizzata al mantenimento dell'attuale posizionamento Aziendale nell'ambito del mercato della salute, con particolare riferimento al bacino occidentale. .

Al fine di iniziare un cambiamento teso al superamento dell'autoreferenzialità dell'Ospedale, fermo restando l'assetto dipartimentale, l'Azienda fonda il suo livello di offerta precipuamente sull'assistenza ospedaliera. Tale livello si struttura quale momento di erogazione di prestazioni multiple di natura medico-chirurgica, infermieristica, tecnica, diagnostica, terapeutica, psicologica, riabilitativa ed igienico-alberghiera, complessivamente intesa come processo unico attorno alla centralità del paziente.

I poli strutturali di erogazione di dette prestazioni sono i Presidi Ospedalieri Cervello e Villa Sofia-CTO, il primo dei quali ha assorbito anche le prestazioni di area pediatrica, precedentemente garantite dal P.O. Casa del Sole.

Il modello organizzativo assistenziale attuale è quello "classico", ma da esso trarrà origine, attraverso un non breve percorso, quello "per intensità di cure", modello che si colloca in continuità con un generale cambiamento del concetto di Ospedale.

Tale modello potrà essere realizzato quando sarà possibile organizzare le attività ospedaliere in aree fisicamente differenziate attraverso il riordino, l'implementazione e sostituzione delle strutture edilizie esistenti, poiché il modello di Ospedale per intensità di cure non può prescindere da specifiche caratteristiche dimensionali e strutturali.

In tale modello il livello di cura richiesto dal caso clinico viene affrontato attraverso un percorso basato su livelli differenziati di offerta che superano il tradizionale concetto di divisione per disciplina specialistica.

In tale modello organizzativo le prestazioni assistenziali saranno articolate in:

- degenze intensive e semi-intensive;
- degenze per acuti (aree medica-chirurgica-materno infantile);
- degenze post-acuzie;
- degenze ordinarie e riabilitative;
- lungodegenze.

A ciò si aggiunge un'area con degenze a ciclo diurno (day surgery – day hospital) ed attività ambulatoriale e in day service.

Tale ultima articolazione discende dall'esigenza di continuare il processo di ridimensionamento del ricorso al regime di ricovero ordinario a favore di forme alternative di ricovero.

L'accesso delle emergenze/urgenze avverrà attraverso l'Unità Operativa MCAU (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza); per le rimanenti tipologie di degenza l'accesso è programmato tramite sistemi di prenotazione aziendale.

Per quanto riguarda la programmazione aziendale, questa si è strutturata e si strutturerà annualmente attraverso la metodica dei budget operativi, con i quali si sono negoziati gli obiettivi (e allocato risorse) tra la Direzione Strategica e i vari Direttori di unità operative complesse, sia di area sanitaria che amministrativa.

In particolare gli obiettivi negoziati e individuati sono riconducibili alle seguenti aree strategiche

- area della efficienza ( *correlazione tra costi e attività, complessità della casistica trattata, rispetto dei tempi di risposta per le prestazioni critiche, tempestività e completezza dei flussi informativi, rispetto dei valori - soglia prescritti per il tasso occupazione posto letto, ricoveri 0 - 1 giorno, ricoveri ripetuti, indice di casistica chirurgica, aderenza ai nuovi parametri indicati nel patto della salute* ).
- area della appropriatezza ( *riduzione casi di inappropriatezza, diminuzione parti cesarei, aderenza a linee guida e protocolli, rispetto dei setting assistenziali* ).
- area della produzione ( *aumento attività ambulatoriale, nuovi segmenti di produzione in area diagnostica e assistenziale, potenziamento PET, messa a regime delle attività delle UU.OO. di nuova istituzione, potenziamento day service, potenziamento chirurgia robotica* ).
- area della qualità e ricerca ( *mantenimento studi clinici, ampliamento competenze CUP, piani di formazione per il personale, attivazione metodiche sperimentali per la valutazione del personale, ampliamento della customer satisfaction, piano della qualità* ).
- area dell'innovazione e sviluppo ( *nuove figure professionali, attivazione nuove apparecchiature, informatizzazione integrata, informatizzazione sistemi di pianificazione controllo* ).



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

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

Si evidenzia di seguito uno schema riassuntivo degli obiettivi per singola area di produzione (medica, chirurgica, dei servizi, tecnico - amministrativa). Gli obiettivi ivi contenuti saranno declinati, con ulteriori obiettivi specifici, nei confronti di ciascuna U.O., aggregata per Dipartimento di appartenenza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nominativo Componente	Ruolo assunto nel processo	Competenze	Posizione nella struttura	
			Interno	Esterno
Giacomo Sampieri	Commissario Straordinario	Individuazione strategia	X	
Daniela Faraoni	Direttore Amministrativo	Responsabile area amministrativa	X	
Maria Concetta Martorana	Direttore Sanitario	Responsabile area sanitaria	X	
Angelo Chifari	Direttore dello Staff Direzionale e Responsabile U.O. Programmazione e controllo di gestione	Coordinamento per redazione, gestione e verifica piano della performance	X	
Pietro Genovese	Responsabile settore contabilità e bilancio	Individuazione e rilevazione delle variabili economiche legate al Piano	X	
Maria Rosa Sanfilippo	Direttore U.O Gestione Risorse Umane	Supporto metodologico in termini di gestione delle risorse umane	X	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Obiettivi di efficienza dell'area ospedaliera conseguiti nel corso del 2012.*

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

Di seguito si riportano tali specifici obiettivi , il valore soglia minimo e la performance ottenuta ( alla data del 30.11.12).

	Valore soglia	valore anno 2012
Ricoveri 0/1 giorno	5%	2,79%
Ricoveri ripetuti 30gg	10%	3,75%
Peso medio chirurgico	1,25	1,81
Qualità percepita Customer satisfaction		
Ricoveri	5%	5,%
Ambulatorio	1%	1%
Prescrizione 1°ciclo di cura	20%	22,50%
Parti cesarei/non precesarizzate	20%	tasso grezzo 27%
Occupazione posti letto ordinari	Almeno 80%	92,38%
Tempestività PTCA nei casi di IMA/STEMI	50%	69%
Tempestività intervento per frattura femore over 65	50%	61%

Il livello di offerta della nuova azienda riunita ha operato, ed opera, pertanto, attraverso l'erogazione di prestazioni che, dal punto di vista quantitativo possono riassumersi per il 2012 secondo i seguenti dati

- ricoveri ordinari e day hospital pari a n. 37.639
- attività di day service n. 2.310 per complessive 8.812 giornate di degenza.
- prestazioni ambulatoriali pari a 255.338 "prescrizioni", per un totale di 666.503 prestazioni
- fatturato complessivo per ricoveri e day hospital pari a circa € 141,7 € migl.
- Fatturato per attività ambulatoriale pari ad oltre 15 milioni di euro
- attività ambulatoriale di P.S non seguita da ricoveri, pari ad 96.805 accessi.
- Distribuzione diretta di farmaci per un contro valore di oltre 22 milioni di euro.
- 2391 dipendenti a tempo indeterminato, 137 dipendenti con contratto a tempo determinato ex LSU n. 8 dirigenti ex art. 15 septies.
- n. tre presidi ospedalieri per complessivi n. 627 posti letto in regime ordinario e n. 118 posti letto in regime di ricovero diurno attivi.
- 1° ciclo di cure pari al 22,50% dei dimessi. Tale dato si intende misurato sul numero totale dei dimessi, ma, tenendo conto dei pazienti che a vario titolo sono esclusi dal 1° ciclo, tale percentuale è in sensibile aumento. In ogni caso si tratta di un valore al di sopra della soglia minima indicata dall'Assessorato.
- n. 47 unità operative complesse.

## **ULTERIORI AZIONI DERIVANTI DALLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In tale area viene ricondotta pure l'azione di miglioramento dei tempi di attesa sulle prestazioni ambulatoriali e di Diagnostica, con l'obiettivo del rispetto dei tempi di attesa previsti per le



prestazioni critiche, dato che ha fatto registrare nel 2012 un primo sensibile miglioramento rispetto agli anni precedenti.

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

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(D.ssa Daniela Faraoni)

IL DIRETTORE SANITARIO

(D.ssa Maria Concetta Martorana)

IL Commissario Straordinario

(dr Giacomo Sampieri)