



Relazione sulla Performance 2011

ASP di Palermo

Caro Cittadino, Utente

La legge regionale n. 5/2009, che ha ulteriormente riformato il sistema sanitario in Sicilia, ci ha portati a rivedere la nostra organizzazione per soddisfare al meglio le Tue necessità di Salute e ci ha visti impegnati a migliorarne l'offerta.

L'impegno che abbiamo perseguito è stato quello di sfruttare al meglio le risorse a nostra disposizione al fine di promuovere la migliore assistenza e i migliori risultati di salute.

Abbiamo cercato di privilegiare:

- gli interventi di **prevenzione** in genere,
- l'**assistenza riabilitativa** sia presso le nostre strutture ospedaliere che quelle territoriali, supportando nella soddisfazione delle Tue necessità una volta dimesso dall'ospedale;
- l'**assistenza all'anziano** con patologie multiple o particolari (Alzheimer), che avrà a disposizione **nuove residenze assistite** e una più intensa **assistenza domiciliare**;
- l'**assistenza alla donna e al bambino**,
- l'**assistenza psichiatrica**,
- tutti gli altri interventi necessari a tutelare la Tua Salute,

mantenendo e migliorando i servizi tradizionalmente assicurati dalle nostre strutture di tutta la provincia, nel rispetto comunque del principio di equità.

Il Piano Sanitario Regionale per gli anni 2011-2013 fissa i programmi che le Aziende sanitarie devono attuare, seppure con risorse e strumenti limitati, chiedendo agli operatori la massima efficienza per il soddisfacimento delle attese dell' Utente.

Le priorità di fondo, da cui derivano gli obiettivi che il Sistema Sanitario Regionale e Noi ci siamo proposti di raggiungere, sono state le seguenti:

1. L'aumento dei risultati di salute, rimuovendo, ove sia stato possibile, le criticità e le inefficienze che hanno ostacolato il raggiungimento degli obiettivi.
2. Il completamento della costruzione dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), ove Tu hai potuto trovare le risposte più immediate e soddisfacenti per le necessità che non hanno richiesto il ricorso all'ospedale, e comunque il luogo deputato per iniziare ogni possibile percorso di assistenza.
3. Il perfezionamento e la riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete di emergenza.
4. Il confronto abituale con le parti sociali e con le associazioni che Ti rappresentano e con gli Operatori esterni che ci hanno aiutato a soddisfare le Tue esigenze di Salute e a migliorare i processi di integrazione e collaborazione.

Per il raggiungimento di tali finalità l'Azienda ha chiesto di più a tutti gli operatori del sistema, attraverso l'assegnazione di obiettivi trasversali che abbiano fatto realizzare pratiche gestionali virtuose e della cultura della buona performance.

La nuova legge di riforma, superate le prime e inevitabili difficoltà di partenza, ha permesso la rimozione di vecchi vizi del sistema sanitario, per adeguarlo ai migliori standard assistenziali del nostro Paese.

Il nostro obiettivo è stato quindi quello di limitare le criticità per migliorare lo scopo principe dell'Azienda... LA TUA SALUTE.

Cordialmente,



Il Commissario straordinario
Dr. Salvatore Cirignotta

INDICE

1. **Presentazione della Relazione sulla Performance 2011**
2. **Sintesi delle informazioni di interesse generale**
 - 2.1 **Il contesto esterno di riferimento**
 - 2.2 **L'amministrazione**
 - 2.3 **I risultati raggiunti**
 - 2.4 **Le criticità e le opportunità**
3. **Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti**
 - 3.1 **L'albero della performance**
 - 3.2 **Obiettivi strategici**
 - 3.3 **Obiettivi, piani operativi e piano di attività**
4. **Risorse:**
 - 4.1 **umane**
 - 4.2 **finanziarie**
5. **Pari opportunità e bilancio di genere**
6. **Processo di redazione della relazione sulla performance**
 - 6.1 **Fasi soggetti, tempi**
 - 6.2 **Punti di forza e punti di debolezza del ciclo della performance**

1) PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2011

La Relazione sulla performance prevista dall'art. 10 , c. 1, lett. b), del decreto legislativo n. 150 del 27/10/2009, costituisce lo strumento attraverso il quale l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, in maniera breve, chiara, semplice e coerentemente al Piano della Performance, illustra ai cittadini e a tutti gli stakeholder, sia interni che esterni, i risultati ottenuti nell'anno 2011, evidenziando a consuntivo i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse disponibili.

2) SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE GENERALE

2.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'ASP di Palermo, la più grande azienda sanitaria del nostro Paese, opera sul territorio della Provincia di Palermo, estesa per 4.992 Km² e sulle Isole minori "Pelagie", rappresentate da Lampedusa e Linosa, in provincia di Agrigento.

La popolazione residente nella provincia di Palermo è pari di 1.249.577 abitanti, con 82 Comuni dislocati in 10 Distretti socio-sanitari, come illustrato nella tabella allegata (lett. A) , mentre la popolazione delle Isole minori "Pelagie", è pari a 6.299 residenti (dati Istat al 31.12.2011).

Nello stesso territorio ricadono altre strutture sanitarie quali: Aziende Ospedaliere (Azienda di rilievo e di alta specializzazione Civico, Azienda Policlinico Universitario, Ospedali Riuniti Cervello-Villa Sofia, Ospedale Buccheri La Ferla, ecc.), Case di Cura Private Accreditate (Candela, Demma, Orestano, Triolo Zanca, ecc.) Strutture Convenzionate (Laboratori di Analisi, di Radiodiagnostica, di Riabilitazione, Specialistica, ecc), RSA e varie ONLUS e Associazione di Volontariato con finalità sanitarie.

2.2 *L'Amministrazione*

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (di seguito ASP) nasce il 1° settembre del 2009, giusta legge regionale del 4 aprile 2009, n. 5 "Norme di riordino del Sistema Sanitario Regionale", subentrando all'ex Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 di Palermo.

E' un ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia imprenditoriale ed ha adottato il proprio "atto aziendale" con deliberazione n. 840 del 3.11.2010.

Ha la propria sede legale a Palermo, in via Giacomo Cusmano, n. 24; il legale rappresentante dell'Azienda oggi è il Commissario Straordinario, Dr. Salvatore Cirignotta, coadiuvato dal Direttore Sanitario, D.ssa Anna Rita Mattaliano, e dal Direttore Amministrativo, Dr. Antonino Candela.

Compito istituzionale dell'ASP è quello di tutelare e assicurare lo stato di Salute della Collettività nel suo insieme e del singolo Cittadino.

La Struttura organizzativa interna

Come previsto dall' Atto Aziendale, adottato con Deliberazione n° 840 del 3 novembre 2010 e pubblicato sul sito web dell'Azienda, l'organizzazione dell'ASP è composta da numerose strutture: Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici.

La struttura aziendale si articola quindi in numerose macrostrutture:

- n. 15 Dipartimenti di cui 12 sanitari e 3 Amministrativi
- n. 10 Distretti Sanitari (dal n. 33 al n. 42) per l'area territoriale della provincia di Palermo
- n. 3 Distretti Ospedalieri : PA1 , PA2 e PA 3. Quest'ultimo comprende l'Ospedale "Villa delle Ginestre" , centro di alta specializzazione per la riabilitazione dei medullosei.

L'ASP ha definito le proprie Unità Operative Complesse ed il numero delle Unità Operative Semplici che costituiscono l'articolazione di ciascuna macrostruttura.

Ogni Unità Operativa coincide con un Centro di Responsabilità e può corrispondere ad uno o più Centri di Costo.

Nel corso del 2011 a seguito di specifiche procedure concorsuali, sono stati conferiti alcuni incarichi relativi ai Centri di Responsabilità sopraelencati e banditi numerosi concorsi per la copertura dei posti vacanti.

Si riporta un quadro sintetico delle UU.OO. Aziendali nelle tabelle che seguono.

Strutture organizzative ASP di Palermo – Lo Staff e i Dipartimenti

	Macrostruttura	Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici
1	Direzione Generale - Staff	4	16
Dipartimenti funzionali			
2	Dipartimento della Programmazione e organizzazione delle Attività Territoriali e dell'Integrazione Socio-sanitaria	3	14
3	Dipartimento di Medicina , di Emergenza e Accettazione	1	
4	Dipartimento della Programmazione , Organizzazione e Controllo delle Attività Ospedaliere	2	
Dipartimenti strutturali			
5	Dipartimento di Prevenzione	7	172
6	Dipartimento di Prevenzione Veterinario	4	
7	Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.	11	
8	Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino.	7	
9	Dipartimento di Medicina Riabilitativa.	4	
10	Dipartimento Farmaceutico.	5	
11	Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio.	5	
12	Dipartimento di Diagnostica per Immagini.	3	
13	Dipartimento delle Anestesi , delle Terapie Intensive e della Terapia del Dolore.	3	

Strutture organizzative ASP di Palermo – I Dipartimenti Amministrativi

	Macrostruttura	Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici
Dipartimenti Amministrativi			
27	Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo organizzativo e Affari Generali.	3	26
28	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie e Patrimoniale.	3	
29	Dipartimento Provveditorato e Tecnico.	3	

Strutture organizzative ASP di Palermo – La rete Ospedaliera

	Macrostruttura	Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici
Rete Ospedaliera e Distretti Ospedalieri			
24	Distretto Ospedaliero n. 1: - Presidi Ospedalieri Integrati "Civico" di Partinico e "dei Bianchi" di Corleone.	9 (+ 6 afferenti a Dipartimenti strutturali)	27
25	Distretto Ospedaliero n. 2: - Presidi Ospedalieri Integrati "S. Cimino" di Termini Imerese e "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia	5 (+ 6 afferenti a Dipartimenti strutturali)	
26	Distretto Ospedaliero n. 3 - Presidio Ospedaliero "G. Ingrassia" di Palermo e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre"	6 (+ 8 afferenti a Dipartimenti strutturali)	

Strutture organizzative ASP di Palermo – I Distretti sanitari e i P.T.A.

	Macrostruttura	Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici
Area Territoriale e Distretti Sanitari			
14	Distretto Sanitario n. 33 - Cefalù	1	66
15	Distretto Sanitario n. 34 - Carini	1	
16	Distretto Sanitario n. 35 – Petralia Sottana - P.T.A. Petralia Sottana	1	
17	Distretto Sanitario n. 36 - Misilmeri	1	
18	Distretto Sanitario n. 37 – Termini Imerese	1	
19	Distretto Sanitario n. 38 – Lercara Friddi - P.T.A. Lercara Friddi -Palazzo Adriano		
20	Distretto Sanitario n. 39 – Bagheria - P.T.A. Bagheria	1	
21	Distretto Sanitario n. 40 – Corleone - PTA Corleone	1	
22	Distretto Sanitario n. 41 – Partinico	1	
23	Distretto Sanitario n. 42 – Palermo - P.T.A. "Biondo" (UOC) - P.T.A. "Casa del Sole" (UOC) - P.T.A. "E. Albanese" (UOC) - P.T.A. "Guadagna" (UOC)	5	

2.3 Risultati raggiunti

Nel corso dell'anno 2011 l'Azienda è stata impegnata in alcuni obiettivi particolarmente sfidanti quali:

- a) **riqualificazione e riorganizzazione della specialistica ambulatoriale con particolare riferimento all'integrazione Ospedale-Territorio, attraverso:**
 - la redazione di un piano provinciale condiviso sulla riorganizzazione della diagnostica e sugli investimenti;
 - interventi sulla cronicità;
 - attivazione degli AGI per le patologie croniche.
- b) **tutela della fragilità attraverso:**
 - l'incremento della percentuale dei pazienti anziani > 64 anni trattati in ADI/RSA;
 - l'incremento del numero dei posti letto in RSA per anziani > 64 anni.
- c) **appropriatezza delle procedure - applicazione delle Linee Guida con riguardo a:**
 - frattura femore;
 - riduzione incidenza dei parti cesarei;
 - PTCA nei casi di IMA.
- d) **copertura screening oncologici per :**
 - cervice uterina, mammella, colon retto.
- e) **monitoraggi dei controlli:**
 - veterinari presso le aziende di allevamento bovine e ovicaprine in presenza di brucellosi o tubercolosi;
 - sui fattori di rischio comportamentali e sulle dipendenze;
 - per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro;
- f) **il completamento della rimodulazione della rete ospedaliera,**
- g) **appropriatezza dell'utilizzo delle risorse della rete ospedaliera attraverso:**
 - riduzione della mobilità passiva effettuata con l'incremento dei ricoveri sui DRG critici;
 - convergenza del tasso di ospedalizzazione verso quello previsto dal Patto per la salute.
- h) **autosufficienza della produzione di emazie.**
- i) **equilibrio economico della spesa farmaceutica con la riduzione dei consumi dei farmaci previsti dal DA 3107/10 nonché per antibiotici ed EBPM.**
- j) **avvio di:**
 - teletac, finalizzato alla creazione di una rete telematica regionale per il teleconsulto e la valutazione dell'indicazione chirurgica dei pazienti neurolesi gravi;
 - teleradiologia , di cui l'ASP di Palermo è già Struttura Sanitaria Periferica.
- k) **qualità percepita dal cittadino, rilevata attraverso i questionari di cui al documento "Sistema regionale per la valutazione della qualità percepita – Linee di indirizzo".**
- l) **miglioramento dei tempi d'attesa, con particolare riferimento ai percorsi diagnostici per i pazienti oncologici.**
- m) **riorganizzazione della gestione delle urgenze di competenza territoriale attraverso l'attivazione punti di Primo Intervento per codici bianchi – verdi.**

Nel corso del 2011 sono state superate le criticità che mettevano a rischio il raggiungimento dei risultati previsti dal Piano della Performance, per cui gli obiettivi si considerano tutti raggiunti.

Laddove vi sono state decisioni che hanno fatto slittare qualche azione, si è proceduto a ridefinire gli obiettivi nel corso dell'anno, o, in caso di eliminazione dell'obiettivo, a ripartire il peso assegnato allo stesso proporzionalmente in capo ai pesi degli altri obiettivi.

2.4 Criticità ed opportunità

La criticità maggiore nel raggiungimento, in particolare, degli obiettivi provinciali comuni è spesso stata imputata alla difficoltà delle diverse Aziende Sanitarie e Ospedaliere a lavorare in forma integrata. Il numero degli incontri sembrava fosse esiguo o inefficace ai fini della pianificazione degli obiettivi comuni. L'ASP di Palermo, come molte altre, ha effettuato la ricognizione delle proprie risorse, ma ci sono state difficoltà nell'individuazione di aree strategiche comuni.

Tuttavia le difficoltà sono state superate nell'interesse del soddisfacimento dei bisogni di salute della collettività e si è giunti al perseguimento dei relativi obiettivi.

Inoltre diversi fattori, ma soprattutto la disoccupazione e l'invecchiamento della popolazione, si intrecciano inevitabilmente con i bisogni di salute e con la richiesta di servizi socio-sanitari in una logica di integrazione fra l'Ospedale e il Territorio, fra i diversi servizi territoriali, con un approccio sinergico interistituzionale, tuttavia la situazione socioeconomica generale trova riscontro anche nella crisi strutturale che affligge diversi enti locali di tutta la Provincia, in un contesto in cui le risorse da dedicare al soddisfacimento di tali bisogni sono scarse.

Pur nondimeno ASP, Enti Locali, Sistema Formativo, Terzo Settore, che sono gli attori principali presenti ed operanti nella realtà provinciale di Palermo, chiamati a rispondere, ciascuno per la sua parte, in modo integrato, competente e tempestivo, hanno saputo utilizzare al meglio le ridotte risorse a disposizione, riuscendo ad ovviare a tali carenze e a raggiungere un adeguato livello di soddisfacimento di tali bisogni.

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 *L'albero della performance*

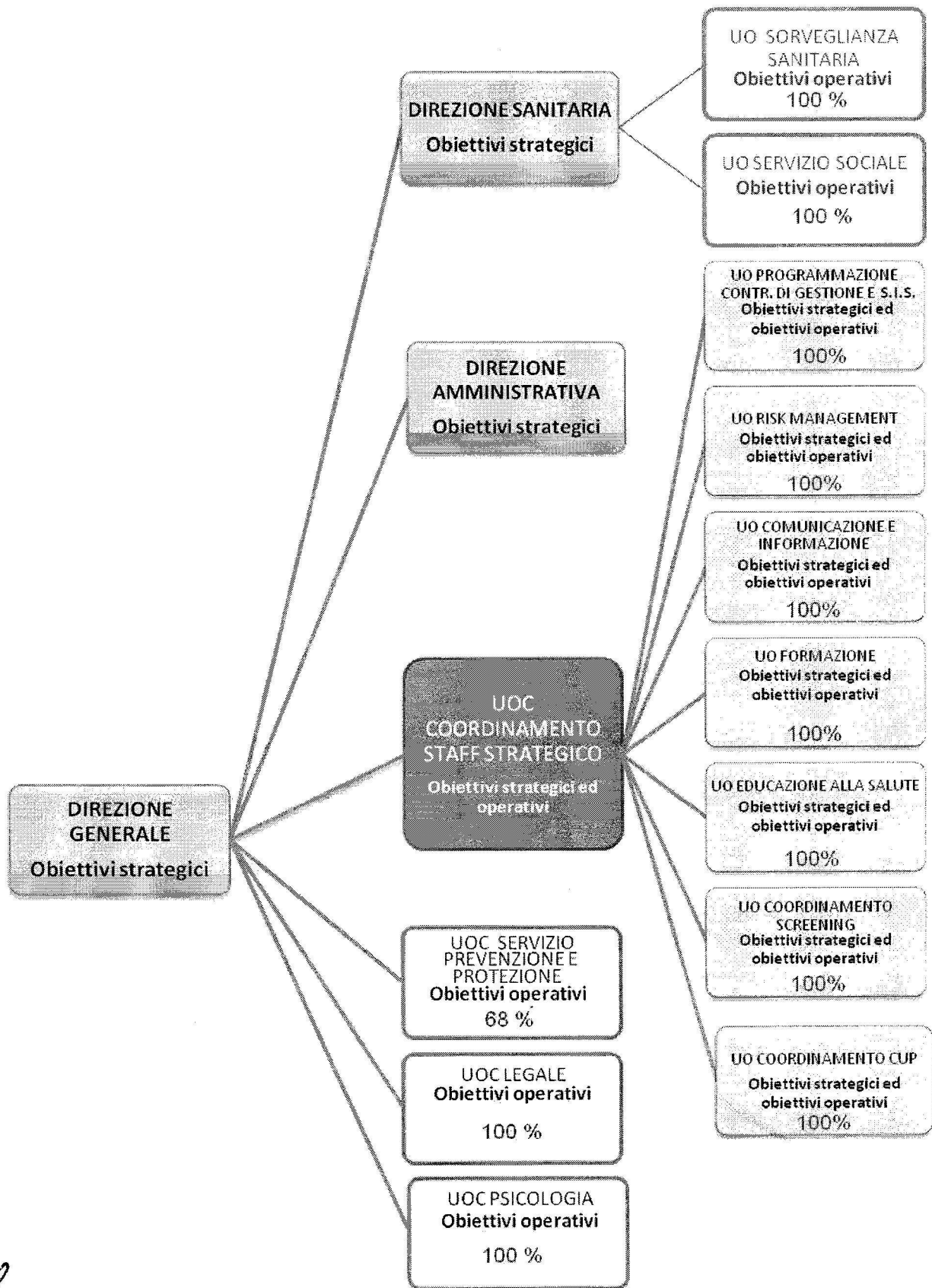
Gli obiettivi strategici definiti dall'Assessorato della Salute con il supporto dell'Agenas, e gli obiettivi strettamente aziendali sono stati assegnati alle macrostrutture, alle strutture complesse dell'ASP e da queste declinate anche alle UU.OO.SS. , con lo scopo di potenziare le attività assistenziali, perseguire una maggiore efficienza dei servizi, migliorare i risultati già conseguiti nell'anno precedente e perseguire buoni esiti di salute.

La vastità dell'ASP di Palermo, e l'articolata organizzazione, come esplicitata al punto 2.2, con la declinazione degli obiettivi strategici per macro-area di intervento, quindi per macrostrutture (Dipartimento – Distretto Sanitario – Distretto Ospedaliero) e/o per singole strutture complesse, hanno consentito di raggiungere la maggior parte di performance attese.

Gli obiettivi assegnati alle macrostrutture per l'anno 2011 hanno prodotto dei risultati complessivamente positivi; sono stati raggiunti quasi tutti gli obiettivi attribuiti, raggiungendo una media aziendale complessiva pari a 90,26%.

Nelle pagine seguenti si rappresenta graficamente *l'albero della performance* dove vengono indicate le percentuali di raggiungimento degli obiettivi delle singole strutture aziendali.

Per una più approfondita consultazione si allegano tutte le schede obiettivi anno 2011 assegnate a ciascuna struttura aziendale con l'indicazione di tutti gli obiettivi assegnati ad ogni singola struttura e della relativa percentuale di raggiungimento.



[Handwritten signature]

DIREZIONE SANITARIA

Obiettivi strategici

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Obiettivi strategici e obiettivi operativi
91 %

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO
Obiettivi strategici e obiettivi operativi
98 %

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE,
DIPENDENZE PATOLOGICHE E
NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E
DELL'ADOLESCENZA
Obiettivi strategici e obiettivi operativi
98 %

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E
DEL BAMBINO
Obiettivi strategici e obiettivi operativi
83,27 %

DIPARTIMENTO DI MEDICINA RIABILITATIVA
Obiettivi strategici e obiettivi operativi
96,66 %

DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
Obiettivi strategici e obiettivi operativi
100 %

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI
LABORATORIO
Obiettivi strategici e obiettivi operativi
100 %

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
Obiettivi strategici e obiettivi operativi
60,92 %

DIPARTIMENTO DELLE ANESTESIE, DELLE TERAPIE
INTENSIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE
Obiettivi strategici e obiettivi operativi
71 %

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELLA ORGANIZZAZIONE
DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Obiettivi strategici e obiettivi operativi
84,44 %

DIPARTIMENTO DI MEDICINA, DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE
Obiettivi strategici e obiettivi operativi
96 %

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO
DELLE ATTIVITÀ OSPEDALIERE
Obiettivi strategici e obiettivi operativi
100 %

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Obiettivi strategici

DIPARTIMENTO RISORSE UMANE, SVILUPPO
ORGANIZZATIVO E AFFARI GENERALI
Obiettivi operativi 100 %

DIPARTIMENTO PROVVEDITORATO E TECNICO
Obiettivi operativi 100 %

DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO-
FINANZIARIE E PATRIMONIALE
Obiettivi operativi 100 %

DIREZIONE SANITARIA

Obiettivi strategici

DISTRETTO SANITARIO N. 33 - CEFALU'	91,89 %
DISTRETTO SANITARIO N. 34 - CARINI	100 %
DISTRETTO SANITARIO N. 35 - PETRALIA	67,99 %
DISTRETTO SANITARIO N. 36 - MISIMERI	100 %
DISTRETTO SANITARIO N. 37 - TERMINI IMERESE	95,41 %
DISTRETTO SANITARIO N. 38 - LERCARA FRIDDI	95,43 %
DISTRETTO SANITARIO N. 39 - BAGHERIA	95,42 %
DISTRETTO SANITARIO N. 40 - CORLEONE	73,72 %
DISTRETTO SANITARIO N. 41 - PARTINICO	60,92 %
DISTRETTO SANITARIO N. 42 - PALERMO	97,45 %
DISTRETTO OSPEDALIERO PA 1 PP.OO. CIVICO DI PARTINICO E DEI BIANCHI DI CORLEONE	88,69 %
DISTRETTO OSPEDALIERO PA 2 PP.OO. CIMINO DI TERMINI IMERESE E MADONNA SS. ALTO DI PETRALIA	84,42 %
DISTRETTO OSPEDALIERO PA 3 P.O. INGRASSIA	87,70 %

Sulla base delle direttive regionali scaturite dal "Programma operativo 2010-2012" e degli obiettivi regionali attribuiti alle Aziende Sanitarie, l'ASP di Palermo ha assegnato alle proprie strutture complesse gli stessi obiettivi, divisi per macroarea strategica.

Nella individuazione degli obiettivi si è data maggiore rilevanza a quelli con una ricaduta più diretta sui cittadini/clienti che si rivolgono alle strutture sanitarie, in modo tale da avere da questi stakeholders esterni un contributo fondamentale nell'attività di monitoraggio sul miglioramento della qualità dei servizi resi (come peraltro previsto dal decreto del 28/12/2010), in riferimento alle dimensioni dell'efficacia, della trasparenza, della accessibilità, della tempestività.

Particolare attenzione è stata riservata agli obiettivi che miravano ad una forma di gestione integrata ospedale-territorio e/o all'integrazione fra professionisti che operano in livelli assistenziali diversi, in quanto da essa potevano derivare i migliori esiti assistenziali, sia in termini di salute sia in termini di facilitazione per i pazienti.

Così è stato sia nell'ambito della gestione integrata del diabete mellito fra Medici di Medicina Generale e specialisti ambulatoriali, sia nell'ambito della gestione integrata della gravidanza fisiologica tra i Consultori Familiari e i Punti Nascita ospedalieri, al fine di aumentare l'uso appropriato dei servizi sanitari ed il rispettivo intervento in "reti assistenziali", e ancora nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, dei servizi di radiologia, di diagnostica di laboratorio, di anestesia, di farmacia.

Gli obiettivi strategici aziendali sono stati altresì declinati insieme ad opportuni obiettivi operativi sia nell'ambito dell'area territoriale, governata dai Distretti Sanitari, sia nell'ambito dell'area ospedaliera, organizzata nei 3 Distretti Ospedalieri di PA 1 – Pa 2 e PA 3, per la quale sono stati definiti specifici obiettivi con riferimento alle singole Strutture complesse (UOC) in essa operanti.

AREA STRATEGICA 1 – RETE OSPEDALIERA

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Appropriatezza d'uso dell'ospedale e dei percorsi assistenziali	a) - Riduzione tasso di ospedalizzazione b) - appropriatezza dei ricoveri c) - incremento dei DRG " Critici" d) - Riduzione dei parti cesarei e) tempestività interventi per frattura femore f) tempestività nell'effettuazione di PTCA negli IMA che lo richiedono	Tasso di ospedalizzazione x 1.000 ab. - Applicazione dei decreti assessoriali - Incremento n. DRG critici - Cesarei primari/tot parti. donne non precesarizzate - % interventi effettuati entro 48 h dal ricovero - % interventi effettuati nella data del ricovero o nel giorno successivo

AREA STRATEGICA 2 – ASSISTENZA TERRITORIALE

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Riqualificazione e riorganizzazione della specialistica ambulatoriale con particolare riferimento all'integrazione ospedale-territorio	-Redazione di un piano provinciale sulla riorganizzazione della diagnostica e sugli investimenti - Gestione Specialistica Integrata Ospedale Territorio sulla Cronicità -attivazione Ambulatori di Gestione Integrata (AGI) delle patologie croniche (Diabete Mellito e Scopenso Cardiaco)	Piano provinciale per la riqualificazione e riorganizzazione della specialistica ambulatoriale Condiviso fra ASP Palermo, ARNAS Civico Di Cristina, Benfratelli, AOOR Villa Sofia cervello AOUP Paolo Giaccone numero di percorsi integrati per pazienti target dimessi dall'ospedale n. AGI attivati e funzionanti
Tutela delle fragilità	- Percentuali di anziani > 64 trattati in ADI/RSA -numero posti in RSA per anziani >64 anni	- n. pazienti - n. posti
Miglioramento e potenziamento della Assistenza specialistica ambulatoriale	a) - Riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni "critiche" individuate dalle norme vigenti (decreto D.A. n. 2654 del 17-11-2009) . b) - Miglioramento delle prescrizioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale, con previsione ed indicazione di livelli di priorità per una migliore gestione delle agende di prenotazione e il contenimento dei tempi d'attesa. c) - Attivazione di un Centro Unico di Prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (CUP). delle Linee guida regionali	% prestazioni critiche erogate entro i tempi massimi stabiliti

AREA STRATEGICA 3 – PREVENZIONE E IGIENE PUBBLICA

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Prevenzione e Igiene Pubblica a) - Vaccinazioni b) - Screening oncologici	a)- Vaccinazioni antinfluenzale, MPR, HPV b) - Screening oncologici: 1. estensione della popolazione target coinvolta rispetto al valore 2010 . 2. adesione agli screening rispetto al 2010 .	a) - Rilievo della copertura vaccinale realizzata b) – rilevazione della copertura della popolazione target e della relativa adesione per ciascuno screening
Sorveglianza sui luoghi di lavoro	Potenziamento ed incremento delle attività di prevenzione e vigilanza nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura.	Monitoraggio delle attività di prevenzione e vigilanza nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura (sec. Indicatori del Piano regionale della Prevenzione).

AREA STRATEGICA 4 – PREVENZIONE VETERINARIA

Obiettivi	Indicatori	Outcome
MONITORAGGIO	Rispetto dei tempi di riconrollo delle aziende bovine e ovicaprine affette da Brucellosi o tubercolosi	N. medio di giorni fra il 1° e il successivo controllo in presenza di focolaio

AREA STRATEGICA 5 – SERVIZI DI DIAGNOSTICA – DI LABORATORIO E PER IMMAGINI

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Buon uso del sangue	Adozione di strumenti idonei (linee guida – audit) per il consumo appropriato degli emocomponenti e dei prodotti plasma derivati	n. unità prodotte
Potenziamento della Diagnostica per immagini	Avvio TELETAC e SETT -TELERADIOLOGIA	N. Richieste di consulti erogati

AREA STRATEGICA 6 – ASSISTENZA FARMACEUTICA

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata e appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio e report sulle prescrizioni e sulla applicazione delle linee guida per l'impiego dei farmaci a maggior impatto sui consumi e sulla spesa.	Riduzione dei consumi
Appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero	Monitoraggio delle prescrizioni di Farmaci sottoposti a Registri speciali di monitoraggio (AIFA) e/o a sistemi di Risk sharing	Attivazione procedure di monitoraggio

AREA STRATEGICA 7 – SERVIZI AMMINISTRATIVI

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Contenimento dei costi per beni e servizi	Promozione di procedure centralizzate d'acquisto, con massima adesione a gare di bacino o regionali, per l'acquisizione di farmaci, vaccini ed altre categorie merceologiche di beni sanitari	
Sviluppo del Sistema Informatico Aziendale	Predisposizione/completamento della rete e degli strumenti informatici aziendali per i collegamenti al CUP unificato regionale .	
Contenimento dei costi del personale	Ricollocazione del personale in applicazione delle linee d'indirizzo assessoriali a seguito di determinazione della nuova dotazione organica e adozione del nuovo regolamento di organizzazione	

Il compito istituzionale dell'ASP, di tutelare e assicurare lo stato di Salute della Collettività e del Cittadino attraverso l' erogazione delle prestazioni sanitarie essenziali ed appropriate (Livelli Essenziali di Assistenza), è stato perseguito sia direttamente che attraverso la loro acquisizione dalle Aziende Ospedaliere e dalle strutture accreditate che operano sullo stesso territorio provinciale.

Per la migliore realizzazione del proprio mandato, l'Azienda ha puntato quindi sullo sviluppo dei sistemi di qualità, sulla massima accessibilità ai servizi, sull'equità delle prestazioni, sulla solidarietà nei confronti dei soggetti fragili, cronici o comunque disagiati, sul raccordo con gli Enti locali e sul collegamento con altre organizzazioni sanitarie, socio-sanitarie e di volontariato, nello spirito di massima integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali da garantire all'Utente.

Il servizio al Cittadino è stato la fondamentale ragion d'essere dell'Azienda.

In questa Azienda sanitaria provinciale le verifiche sono state effettuate sui Pronto soccorso dei Presidi ospedalieri G.F. Ingrassia di Palermo (9 dicembre 2010), S. Cimino di Termini Imerese (16 dicembre 2010) e Madonna SS. dell'Alto di Petralia Sottana (23 febbraio 2011). A seguito dell'esito di queste verifiche, comunicato dall'Assessorato della Salute, questa Azienda ha redatto e presentato a quest'ultimo nel corso dell'anno 2011 dei piani di intervento specifici per ciascun Pronto soccorso con l'obiettivo di risolvere le criticità individuate dall'Assessorato. In particolare sono state revisionate le varie procedure organizzative per l'assistenza dei pazienti sia in condizioni di afflusso ordinario (Triage, Percorsi assistenziali), sia in condizioni di iperafflusso in caso di calamità (Piano di iperafflusso dei pazienti) e si è provveduto alla verifica della disponibilità dei vari farmaci e presidi per l'assistenza in emergenza. Un altro punto sviluppato nell'ambito di questo programma è stato rappresentato dalla verifica sistematica sulla validità dei titoli di studio e delle iscrizioni agli Ordini e ai Collegi dei medici e degli infermieri.

4) Piano operativo locale Audit Civico 2011

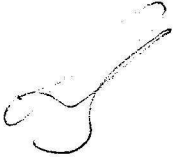
Si tratta di un Piano operativo iscritto all'interno di una Programmazione Regionale, che ha condotto un'analisi critica e sistematica di alcuni servizi aziendali in collaborazione con l'Associazione Cittadinanza Attiva rilevandone punti di forza e criticità, prendendo in esame i seguenti fattori: accesso alle prestazioni sanitarie, tutela dei diritti e miglioramento della qualità, personalizzazione delle cure, informazione e comunicazione, confort, sicurezza dei pazienti, sicurezza strutturale, attenzione ai percorsi per i pazienti cronici e oncologici, la gestione del dolore, i programmi di prevenzione, coinvolgimento degli utenti e capacità di interlocuzione Azienda - Cittadini. I risultati delle analisi sono stati condivisi a livello aziendale e con il CCA (Comitato Consultivo Aziendale) e saranno nel corso del 2012 oggetto di apposito piano di miglioramento.

- 5) Pianificazione degli interventi relativi ai progetti obiettivo di Piano Sanitario Nazionale:
- potenziamento dell'assistenza h 24 finalizzata alla riduzione degli accessi in proprio ai Pronto Soccorso e miglioramento della rete assistenziale;
 - incremento dei punti unici di accesso (PUA) e rafforzamento della rete territoriale con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, Servizi Sociali, Organizzazioni di Volontariato e utenti;
 - progettazione di specifici servizi dedicati (Centri Diurni) per pazienti affetti da Demenza/Alzheimer;
 - creazione di specifici percorsi assistenziali per i soggetti in Stato Vegetativo e programmazione di SPECIALI UNITA' DI ACCOGLIENZA PERMANENTE (S.U.A.P.);
 - potenziamento del Sistema Aziendale delle Cure Palliative e della Terapia del dolore;
 - potenziamento del coinvolgimento attivo delle Organizzazioni di Volontariato tramite appositi programmi di formazione per favorire l'autonomia e la qualità di vita (empowerment) dei pazienti con patologie croniche;

- potenziamento del supporto psicologico nei reparti ad alta criticità (Pronto Soccorsi, Cardiologie, Chirurgia, Ostetricia);
- rafforzamento dei servizi specificamente dedicati alla presa in carico dei pazienti con sindrome autistica;
- potenziamento dei servizi dedicati alla diagnosi, presa in carico e cura dei pazienti con disturbi alimentari (Bulimia e Anoressia);
- Programma formativo rivolto agli operatori aziendali per il potenziamento di competenze utili a sostenere e prendersi in carico minori vittime di violenza;
- pianificazione di interventi e potenziamento di strutture dedicate a soggetto psicotici;
- Programmazione di interventi non convenzionali e di tipo motivazionale e riabilitativo rivolti agli utenti con problematiche di dipendenza da sostanze stupefacenti, alcolismo e nuove dipendenze;
- Piano di Prevenzione in Edilizia finalizzato alla sicurezza nei cantieri e nella prevenzione di incidenti sul lavoro;
- Piano per l'emersione delle malattie professionali;
- Pianificazione degli interventi di screening oncologici.

Si citano inoltre:

- 1) Piano dei tempi d'attesa.
- 2) Piano provinciale condiviso 2011-2012 sulla riorganizzazione della diagnostica e sugli investimenti.
- 3) Percorso integrato su paziente adulto con diabete mellito.
- 4) Percorso integrato su paziente in età pediatrica con diabete mellito.
- 5) Percorso integrato su paziente con scompenso cardiaco.



4. RISORSE

4.1 Le risorse Umane

Le risorse, sia umane che finanziarie, sono fondamentali per il compimento della mission aziendale.

L'Azienda dispone di risorse umane, come risulta dalla dotazione organica più esigua rispetto al passato, sufficienti alle esigenze delle strutture organizzative, con ruoli e profili professionali diversi.

La tabella che segue rappresenta la distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2011.

PERSONALE al 31.12.2011

Descrizione	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
Assistenza ospedaliera	1.205	217	96		1.518
Assistenza territoriale	1.350	349	260	-	1.959
- Distretti sanitari	915	190	248		1.353
- Dipartimento Salute Mentale	435	159	12		606
Dipartim. Prevenzione Medico	273	26	36	6	341
Dipartim. Prevenzione Veterinario	116	8	26		150
Strutture centrali	142	157	250	10	559
Totale	3.086	757	668	16	4.527

Per ciascun ruolo, il personale è suddiviso nelle due fasce della Dirigenza e del Comparto, come rappresentato di seguito.

PERSONALE DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO				
RUOLO	Fascia	Area	Personale	N°
Amministrativo	Comparto			649
	Dirigenza			19
Professionale	Comparto			
	Dirigenza			16
Sanitario	Comparto		Riabilitazione	121

			Vigilanza ed ispezione	132
			Infermieristico	1.305
			Tecnico-sanitario	153
	Dirigenza	Medica		1.160
		Non medica		215
Tecnico	Comparto			739
	Dirigenza			18

Totale 4.527

Comparto			3.099
Dirigenza	Medica		1.160
	SPTA		268

Totale 4.527

RUOLO	Fascia	Personale in servizio	Pianta organica (DeLibera 1282/07)	Differenza
Amministrativo	Comparto	649	657	- 8
	Dirigenza	19	32	- 13
Professionale	Comparto		7	- 7
	Dirigenza	16	24	- 8
Sanitario	Comparto	1.711	1.995	- 284
	Dirigenza	1.375	1.614	- 239
Tecnico	Comparto	739	749	- 10
	Dirigenza	18	22	- 4
	Totale	4.527	5.100	- 573

Complessivamente la Dirigenza è costituita da n. 1.428 unità, pari al 31,54 % del personale di ruolo, di cui n. 1.160 di dirigenti medici e n. 268 dirigenti di area non medica (SPTA: Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa); mentre la restante parte del personale, pari a n. 3.099 unità (68,46 %) è rappresentata nel Comparto.

Si evidenzia nelle sottostanti tabelle l'allocazione del personale nelle aree strategiche dell'Azienda, ospedaliera e territoriale.

PERSONALE DEI DISTRETTI SANITARI

Distretto Sanitario	Distretto Socio Sanitario	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
1 Cefalù	33 Cefalù	32	8	11		51
2 Petralia Sottana	35 Petralia	27	4	4		35
3 Termini Imerese	37 Termini Imerese	42	3	18		63
4 Bagheria	39 Bagheria	66	14	28		108
5 Corleone	40 Corleone	31	4	13		48
6 Lercara Friddi	38 Lercara Friddi	67	14	23		104
7 Partinico	41 Partinico	46	3	13		62
8 Carini	34 Carini	45	8	10		63
9 Misilmeri	36 Misilmeri	30	9	11		50
10 Palermo		103	10	26		139
11 Palermo		139	39	22		200
12 Palermo	42 Palermo	101	26	28		155
13 Palermo		108	28	25		161
14 Palermo		78	20	16		114
Totale		915	190	248	-	1.353

PERSONALE DEI DISTRETTI OSPEDALIERI

Presidio Ospedaliero	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
"Nuovo Giglio"/HSR	46	16	7		69

Distretto Ospedaliero PA 1					
	Civico - Partinico	232	42	18	292
	Dei Bianchi - Corleone	112	26	13	151

Distretto Ospedaliero PA 2					
	S. Cimino - Termini Imerese	234	37	16	287
	Madonna dell'Alto - Petralia	125	9	11	145

Distretto Ospedaliero PA 3					
	Ingrassia - Palermo	399	76	23	498
	Villa delle Ginestre - Palermo	57	11	8	76

Totale	1.205	217	96	-	1.518
---------------	--------------	------------	-----------	----------	--------------

Nella tabella sottostante vengono rappresentate le altre risorse umane allocate nei Dipartimenti strutturali di Prevenzione, Medico e Veterinario, e nel Dipartimento di Salute Mentale, che sviluppano le proprie attività per tutti i distretti dell'area territoriale aziendale e, in qualche caso, anche per l'area ospedaliera (ad esempio negli SPDC - Servizi di Prevenzione, Diagnosi e Cura del Dipartimento di Salute Mentale).

PERSONALE dei DIPARTIMENTI

	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
Personale del DIPARTIMENTO PREVENZIONE MEDICO	273	26	36	6	341
Personale del DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIO	116	8	26		150
Personale del DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE e NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	435	159	12		606
Totale	824	193	74	6	1.097

Presso l'Azienda prestano la loro opera diverse unità di personale "contrattista", a supporto sia di attività amministrative che tecnico-assistenziali.

Infine, nei Poliambulatori aziendali operano circa 200 "specialisti convenzionati interni".

4.2 LE RISORSE FINANZIARIE

Le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Azienda dispone per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'Utenza e derivano principalmente dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario Regionale (Assessorato Regionale per la Salute) sulla base della cosiddetta "quota capitaria", mentre una piccola quota deriva dal Fondo Sanitario Nazionale.

L'Azienda, che ha adottato un proprio documento programmatico per gli anni 2010-2012 (Delibera n. 836 del 3/11/2010), utilizza anno per anno gli schemi del Conto Economico (modelli CE) previsti dal Ministero della Salute (D.M. 11 febbraio 002), in cui espone in termini presuntivi i valori della produzione e dei costi della produzione.

Si riportano di seguito i dati principali del Conto Economico per il 2011.

BILANCIO CONSUNTIVO CONTO ECONOMICO 2011- Schema ministeriale ex DM 11/2/2002		2011
(Valori in Migliaia di Euro)		
A	Valore della Produzione	
1)	contributi in c/esercizio	1.796.850
2)	proventi e ricavi diversi	39.162
3)	concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	10.677
4)	compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	4.380
5)	costi capitalizzati	10.300
	Totale (A)	1.861.369
B	Costi della Produzione	
1	acquisti di beni	70.629
2	acquisti di servizi	1.373.661
3	manutenzione e riparazione	11.733
4	godimento di beni di terzi	3.927
5	personale sanitario	231.875
6	personale professionale	1.569
7	personale tecnico	29.372
8	personale amministrativo	45.514
9	oneri diversi di gestione	7.857
10	ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	167
11	ammortamenti dei fabbricati :	5.292
	a) disponibili	53
	b) indisponibili	5.239
12	ammortamenti delle altre immobilizzazioni	10.753
13	svalutazione crediti	5.000
14	variazione delle rimanenze	-1.678
	a) sanitarie	-1.553
	b) non sanitarie	-125
15	accantonamenti tipici dell'esercizio	65.616
	Totale (B)	1.861.287
	Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	82
C	Proventi e oneri finanziari	
1	interessi attivi	0
2	altri proventi	-15

3	interessi passivi	5.086
4	altri oneri	0
	Totale (C)	- 5.071
D	Rettifiche di valore di attività finanziarie	
1	rivalutazioni	0
2	svalutazioni	0
	Totale (D)	0
E	Proventi e oneri straordinari	
1	Proventi straordinari	-48.126
2	Oneri straordinari	15.258
	Totale (E)	32.868
	Risultato prima delle imposte (A-B+C+D+E)	27.879
	Imposte e tasse	24.198
	Utile o (perdita) dell'esercizio	3.681

5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

Nel corso dell'anno 2011, ai sensi dell'art. 57 del decreto legislativo n. 165/01, come modificato dall'art. 21 della legge 183 del 4.11.2010, è stata adottata la delibera del Direttore Generale n. 131 del 17/02/2011 di "Costituzione Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" con la quale si è proceduto alla sostituzione del Comitato delle Pari Opportunità, del quale ha assorbito le funzioni.

Al CUG sono attribuiti compiti propositivi, consultivi, e di verifica con la funzione di garantire al personale il rispetto dei principi di pari opportunità, di contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica, assicurando parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione per motivi di genere, sindacali, di età, disabilità, orientamento sessuale, ecc.

L'Azienda, inoltre, ha cercato di operare coerentemente a quanto previsto dalla Direttiva Ministeriale sulle Pari Opportunità, Paragrafo IV, "Politiche di reclutamento e gestione del personale" lettera f), "adottare iniziative per favorire il riequilibrio della presenza femminile nelle attività e nelle posizioni gerarchiche, ove sussista un divario fra generi non inferiore a due terzi"; a titolo esemplificativo su 14 Responsabili di Progetti di obiettivi di PSN il 50% degli incaricati sono di genere femminile reclutati fra il personale del comparto e della dirigenza (v. nota prot. n. 6232/DG del 18/7/11).

L'Azienda, per poter migliorare il processo di garanzia delle pari opportunità ha acquisito i dati forniti dall'ISTAT, come da tabelle sottostanti, per calcolare le percentuali di genere nella popolazione residente.

Totale della Popolazione residente al 1 Gennaio 2011 per sesso

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Alia	1.888	2.019	3.907
Alimena	1.006	1.181	2.187
Aliminusa	677	657	1.334
Altavilla Milicia	3.586	3.591	7.177
Altofonte	5.054	5.262	10.316
Bagheria	27.369	28.967	56.336
Balestrate	3.206	3.392	6.598
Baucina	990	1.018	2.008
Belm. Mezzagno	5.533	5.613	11.146
Bisacchino	2.336	2.546	4.882
Bolognetta	2.018	2.078	4.096
Bompietro	688	815	1.503
Borgetto	3.564	3.673	7.237
Caccamo	4.104	4.278	8.382
Caltavuturo	2.043	2.176	4.219
Campof. di Fitalia	273	280	553
Campof.di Roccella	3.368	3.571	6.939
Campoforito	653	700	1.353
Camporeale	1.695	1.794	3.489
Capaci	5.200	5.423	10.623
Carini	17.891	18.215	36.106
Castelbuono	4.520	4.781	9.301
Casteldaccia	5.534	5.699	11.233
Castellana Sicula	1.725	1.887	3.612
Castronovo Sicilia	1.548	1.665	3.213
Cefalà Diana	492	522	1.014
Cefalù	6.721	7.086	13.807
Cerda	2.607	2.762	5.369
Chiusa Sclafani	1.392	1.602	2.994
Ciminna	1.871	2.006	3.877
Cinisi	5.961	6.086	12.047
Collesano	1.985	2.133	4.118
Contessa Entellina	931	986	1.917
Corteone	5.502	5.871	11.373
Ficarazzi	5.919	6.078	11.997
Gangi	3.412	3.690	7.102
Geraci Siculo	930	1.013	1.943
Giardinello	1.136	1.124	2.260
Giuliana	1.052	1.035	2.087
Godrano	589	586	1.175
Gratteri	474	542	1.016

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Isnello	777	861	1.638
Isola d.Femmine	3.695	3.641	7.336
Lascari	1.686	1.803	3.489
Lercara Friddi	3.300	3.684	6.984
Marineo	3.352	3.439	6.791
Mezzojuso	1.429	1.556	2.985
Misilmeri	13.894	14.180	28.074
Monreale	18.750	19.454	38.204
Montelepre	3.124	3.335	6.459
Montem. Belsito	1.729	1.845	3.574
Palazzo Adriano	1.067	1.195	2.262
Palermo	311.121	344.754	655.875
Partinico	15.619	16.266	31.885
Petralia Soprana	1.692	1.777	3.469
Petralia Sottana	1.396	1.584	2.980
Piana Albanesi	2.863	3.155	6.018
Polizzi Generosa	1.763	1.893	3.656
Pollina	1.518	1.552	3.070
Prizzi	2.465	2.687	5.152
Roccamena	777	827	1.604
Roccapalumba	1.282	1.398	2.680
San Cipirello	2.645	2.828	5.473
S. Giuseppe Jato	4.255	4.544	8.799
S.Mauro Castelverde	925	971	1.896
Santa Cristina Gela	474	453	927
Santa Flavia	5.358	5.599	10.957
Sciara	1.427	1.429	2.856
Sclafani Bagni	226	228	454
Termini Imerese	13.504	14.198	27.702
Terrasini	5.770	5.926	11.696
Torretta	2.023	2.134	4.157
Trabia	4.832	4.850	9.682
Trappeto	1.583	1.667	3.250
Ustica	667	665	1.332
Valledoimo	1.807	1.946	3.753
Ventimiglia di Sicilia	1.029	1.079	2.108
Vicari	1.416	1.546	2.962
Villabate	10.051	10.383	20.434
Villafraati	1.627	1.750	3.377
Scillato	308	329	637
Blufi	509	585	1.094
TOTALE	601.178	648.399	1.249.577

Fonte: dati ISTAT 2011

Nella tabella sottostante vengono, inoltre, indicati i dati riguardanti il genere femminile fra i dipendenti aziendali.

ANALISI DI GENERE	
% di dirigenti donne (fonte conto annuale 2011)	40,50%
% di donne rispetto al totale del personale (fonte conto annuale 2011)	47,10%
% personale donna assunto a tempo determinato (fonte conto annuale 2011)	66,42%
età media del personale femminile (al 31/12/2011)	52,02
età media dei dirigenti donne (al 31/12/2011)	53,32
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile (fonte conto annuale 2010)	35,40%

6) PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

6.1) Fasi, soggetti

L'U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e SIS ha sviluppato la presente relazione:

- utilizzando i dati in possesso tratti dai flussi informativi assessoriale e ministeriali, che periodicamente vengono trasmessi a questa U.O. e dalla stessa inoltrati agli organi istituzionali competenti, per esempio i dati relativi al conto economico consuntivo anno 2011;
- utilizzando i dati ISTAT, per esempio quelli relativi alla popolazione locale.

Altri dati relativi ai Piani Operativi e alle pari opportunità e ai bilanci di genere sono stati forniti dalla U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, che ha riscontrato le varie richieste con la massima disponibilità ed in tempi molto brevi.

6.2) IL Ciclo di Gestione della performance - Punti di forza e punti di debolezza

Nell'ambito del processo di budgeting, finalizzato alla verifica della produttività delle strutture sulla base degli obiettivi assegnati, l'individuazione e l'assegnazione degli obiettivi strategici ha rappresentato come di consueto la prima fase del processo, che parte dal livello Direzionale e dagli uffici di Staff e prevede per ogni obiettivo assegnato alle UU.OO.CC. opportunamente pesato, gli indicatori attraverso cui misurare il risultato raggiunto rispetto a quello atteso.

Del sistema di misurazione e valutazione della performance, previsto dal decreto "Brunetta" (D.Lgs. n. 150/2009) è stato garante l' Organismo Indipendente di valutazione (OIV), istituito nell'ASP di Palermo con delibera n. 796 del 23 settembre 2011, che ha supportato la Direzione aziendale nella definizione degli obiettivi strategici.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa, inserito nell'ambito del più ampio Ciclo di gestione della performance, si articola nelle seguenti fasi:

- 1) - definizione e assegnazione degli obiettivi che si intende raggiungere, degli indicatori, dei risultati e dei valori attesi;
- 2) - collegamento tra obiettivi ed allocazione delle risorse;
- 3) - monitoraggio in corso di esercizio, con attivazione di eventuali interventi correttivi;
- 4) - misurazione e valutazione della performance, organizzativa ed individuale, secondo frequenza e modalità definite;
- 5) - utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- 6) - rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e destinatari dei servizi.

La Direzione aziendale, sulla base degli obiettivi ed essa assegnati dagli organismi regionali e dalla relativa pianificazione, ha proceduto alla definizione e assegnazione degli obiettivi annuali ai responsabili delle macro strutture aziendali, i quali unitamente ai dirigenti delle strutture coordinate, hanno comunicato a tutto il personale gli obiettivi assegnati dalla suddetta Direzione e le modalità previste per il raggiungimento degli stessi.

Nel corso dell'anno 2011, L'Azienda, nel rispetto dei principi previsti dal D.lgs 150/09 ha avviato il processo di costituzione del proprio sistema di misurazione e valutazione della performance individuale e predisposto, il "Regolamento per la valutazione individuale del

personale”, dirigente e del comparto, approvato anche dalle Organizzazioni Sindacali, e adottato infine con delibera n. 686 del 5 agosto 2011.

Tenendo conto del D. A. n. 1821/2011 del 26/9/2011, il sistema premiante 2011, è stato regolato dall'accordo sindacale del 17/01/2012 ed è collegato alla performance organizzativa, con riferimento alle UU.OO. o aree di responsabilità in cui si articola l'Azienda.

La valutazione della performance organizzativa annuale si conclude con la verifica, da parte dell'OIV, dei risultati raggiunti dalle UU.OO. assegnatarie di budget e con la conseguente attribuzione alle stesse di un punteggio di performance organizzativa, espresso in percentuale.

Il punteggio percentuale attribuito indica la quota di fondo premiale effettivamente maturata dai dipendenti dell'U.O. assegnataria di budget.

Si riporta nella tabella sottostante un'analisi sintetica dei punti di forza e di debolezza che hanno influenzato il ciclo della performance aziendale.

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none">• Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa.• Programmazione e attuazione di tutti gli step per la riorganizzazione dei servizi nel territorio.• Integrazione sufficiente tra Ospedale e Territorio.• Maggiore consapevolezza da parte dei Responsabili delle strutture aziendali della necessità di rifunionalizzazione dei servizi e di una cultura orientata alla valutazione della gestione aziendale in base ai risultati.• Maggiore diffusione della cultura legata al rischio clinico e alla qualità (percorsi, procedure, protocolli).• Possibilità di recupero di efficienza.• Potenzialità di sviluppo della rete assistenziale territoriale.• Attivazione e presenza di punti di eccellenza nella rete dei servizi territoriali.• Attivazione di procedure per il reclutamento di Risorse Umane in ambito sanitario e programmazione di nuove procedure.• Potenziamento della rete informatizzata finalizzata alla creazione del CUP.	<ul style="list-style-type: none">• Tempi ridotti per la realizzazione dei cronogrammi di attuazione• Necessità di maggiore integrazione ospedale - territorio• Riduzione del numero del personale non tempestivamente sostituito• Resistenze delle OO.SS. per la riorganizzazione e riallocazione delle Risorse Umane.• Fase di assestamento organizzativo derivante dalla situazione di sturt-up di tutti i livelli organizzativi scaturiti dal nuovo Atto Aziendale.• Scarsa consapevolezza dei processi specifici connessi alla riorganizzazione da parte del personale.• Impossibilità di formare risorse umane non stabilizzate e con contratti a termine.• Resistenze degli operatori aziendali alle innovazioni culturali e tecnologiche• Esigui margini di manovra finanziaria legati ai vincoli di bilancio.• Residua inappropriata in alcune tipologie di prestazioni.