



Relazione sulla Performance

2013

ASP di Palermo

Caro Cittadino, Utente

Lo scopo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è sicuramente quello di tutelare la salute di ogni singolo cittadino e dell'intera comunità. Così, nel corso dell'anno 2013, si è cercato di sfruttare al meglio le risorse a propria disposizione allo scopo di raggiungere i migliori risultati possibili per la salute stessa, stando attenti anche di agevolare il più possibile il raggiungimento dei servizi erogati.

Come sempre si è cercato di venire incontro alle fasce più deboli privilegiando gli interventi di **prevenzione** in genere, con particolare attenzione alla prevenzione oncologica, **l'assistenza riabilitativa** presso le nostre strutture ospedaliere e territoriali, venendo incontro alle Tue necessità una volta dimesso dall'ospedale.

Anche **l'assistenza all'anziano** è stato uno degli scopi prioritari di questa Azienda, tutelando in particolar modo l'anziano portatore di patologie multiple o particolari (Alzheimer), che avrà a disposizione **nuove residenze assistite** e una più intensa **assistenza domiciliare (ad es. sono state attivate nuove UVA)**;

Quest'anno, inoltre, si sono favorite l'assistenza alla donna e al bambino, l'assistenza psichiatrica e si è cercato di porre in essere tutti gli interventi necessari a tutelare la Tua Salute e a soddisfare i bisogni della collettività.

Si è cercato di migliorare gli standard qualitativi rispettando, ove sia stato possibile, il principio di equità cercando di raggiungere, con i nostri servizi, anche i punti più disagiati del nostro territorio.

I programmi che le Aziende sanitarie devono attuare secondo Il Piano Sanitario Regionale, anche se con risorse sempre più limitate, chiedono agli operatori la massima efficienza e disponibilità per il soddisfacimento delle aspettative dell'Utenza.

Le priorità sostanziali, da cui derivano gli obiettivi che il Sistema Sanitario Regionale e Noi ci siamo proposti di raggiungere, sono stati: Il miglioramento dei risultati di salute, rimuovendo, ove possibile, le criticità e le inefficienze verificatesi, Il regolare funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), ove Tu hai potuto trovare le risposte più immediate e soddisfacenti per le necessità che ti hanno consentito di non ricorrere alle lunghe attese in ospedale, il confronto abituale con le parti sociali e con le associazioni che Ti rappresentano e con gli Operatori esterni che ci hanno aiutato a interpretare e meglio soddisfare le Tue esigenze di Salute.

Per raggiungere i propri obiettivi l'Azienda ha chiesto maggiore impegno a tutti gli operatori del sistema, di numero sempre più esiguo, attraverso l'assegnazione di obiettivi trasversali che abbiano fatto realizzare pratiche gestionali virtuose e della cultura della buona performance.

L'obiettivo principe dell'Azienda è sempre stato e continua ad essere quindi quello di migliorare anche qualitativamente il livello di assistenza fornita per ilTUO BENESSERE FISICO E MENTALE.

Cordialmente,

Il Direttore Generale
Dr. Antonio Candela

INDICE

1. Presentazione della Relazione sulla Performance 2013

2. Sintesi delle informazioni di interesse generale

2.1 Analisi del contesto esterno

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 piani di attività

4. Risorse: umane e finanziarie (efficienza ed economicità)

4.1 Risorse Umane

4.2 Risorse 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 2013

La Relazione sulla Performance, adempimento annuale previsto dall'art. 10 , c. 1, lett. b), del decreto legislativo n. 150 del 27/10/2009 a carico delle Aziende Sanitarie, costituisce lo strumento attraverso il quale questa Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo illustra, in maniera chiara e semplice, a tutti gli utenti e a gli stakeholder, sia interni che esterni, le performance ottenute nell'anno 2013, evidenziando a consuntivo i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse a disposizione.

2) Sintesi delle informazioni di interesse generale

2.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

E' noto che L'ASP di Palermo è la più grande azienda sanitaria del nostro Paese; essa, infatti, si estende per circa 5.000 kmq. ed opera, oltre che sul territorio della Provincia di Palermo, anche sulle isole minori di Lampedusa e Linosa (ricadenti politicamente in provincia di Agrigento).

La popolazione residente che ricade sul territorio dell'ASP di Palermo al 31.12.2013 è complessivamente pari a 1.249.854 abitanti, di cui 1.243.638 residenti negli 82 Comuni dislocati in 10 Distretti socio-sanitari, e 6.216 invece residenti nelle due isole delle Pelagie.

Si ricorda inoltre i cittadini possono fare riferimento, per i propri "bisogni" sanitari anche ad altre strutture: alle Aziende Ospedaliere (Azienda di rilievo e di alta specializzazione Civico, Azienda Policlinico Universitario, Ospedali Riuniti Cervello-Villa Sofia, Ospedale Buccheri La Ferla, ecc.), alle Case di Cura Private Accreditate (Candela, Demma, Orestano, Triolo Zanca, ecc.) alle Strutture Convenzionate (Laboratori di Analisi, di Radiodiagnostica, di Riabilitazione, Specialistica, ecc), alle RSA ed alle varie ONLUS e Associazione di Volontariato con finalità sanitarie.

Totale della Popolazione residente al 2013 per sesso

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Alia	1.806	1.989	3.795
Alimena	986	1.152	2.138
Aliminusa	652	651	1.303
Altavilla Milicia	3.770	3.777	7.547
Altofonte	5.076	5.272	10.348
Bagheria	26.359	27.912	54.271
Balestrate	3.179	3.380	6.559
Baucina	992	1.010	2.002
Belm. Mezzagno	5.574	5.675	11.249
Bisacchino	2.282	2.479	4.761
Bolognetta	2.020	2.036	4.056
Bompietro	673	787	1.460
Borgetto	3.550	3.639	7.189
Caccamo	4.046	4.219	8.265
Caltavuturo	1.993	2.104	4.097
Campof. di Fitalia	262	264	526
Campof.di Roccella	3.488	3.555	7.043
Campofiorito	641	680	1.321
Camporeale	1.708	1.761	3.469
Capaci	5.414	5.629	11.043
Carini	18.087	18.380	36.467
Castelbuono	4.408	4.691	9.099
Casteldaccia	5.424	5.615	11.039
Castellana Sicula	1.653	1.836	3.489
Castronovo Sicilia	1.510	1.649	3.159
Cefalà Diana	493	524	1.017
Cefalù	7.012	7.381	14.393
Cerda	2.635	2.767	5.402
Chiusa Sclafani	1.356	1.579	2.935
Ciminna	1.850	1.979	3.829
Cinisi	6.007	6.208	12.215
Collesano	1.961	2.117	4.078
Contessa Entellina	902	944	1.846
Corleone	5.468	5.790	11.258
Ficarazzi	5.817	5.935	11.752
Gangi	3.361	3.632	6.993
Geraci Siculo	921	986	1.907
Giardinello	1.151	1.150	2.301
Giuliana	1.007	1.007	2.014
Godrano	583	610	1.193
Gratteri	464	535	999

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Isnello	736	826	1.562
Isola d.Femmine	3.591	3.599	7.190
Lascari	1.705	1.837	3.542
Lercara Friddi	3.258	3.643	6.901
Marineo	3.277	3.380	6.657
Mezzojuso	1.446	1.535	2.981
Misilmeri	13.754	13.991	27.745
Monreale	19.024	19.538	38.562
Montelepre	3.087	3.254	6.341
Montem. Belsito	1.689	1.822	3.511
Palazzo Adriano	1.040	1.160	2.200
Palermo	311.874	343.113	654.987
Partinico	15.552	16.118	31.670
Petralia Soprana	1.669	1.747	3.416
Petralia Sottana	1.367	1.571	2.938
Piana Albanesi	2.917	3.158	6.075
Polizzi Generosa	1.700	1.843	3.543
Pollina	1.479	1.514	2.993
Prizzi	2.398	2.595	4.993
Roccamena	749	799	1.548
Roccapalumba	1.245	1.352	2.597
San Cipirello	2.639	2.822	5.461
S. Giuseppe Jato	4.070	4.400	8.470
S.Mauro Castelverde	891	929	1.820
Santa Cristina Gela	482	474	956
Santa Flavia	5.379	5.554	10.993
Sciara	1.380	1.426	2.806
Sclafani Bagni	226	232	458
Termini Imerese	12.690	13.467	26.157
Terrasini	5.928	6.039	11.967
Torretta	2.059	2.201	4.260
Trabia	5.223	5.088	10.311
Trappeto	1.554	1.637	3.191
Ustica	663	659	1.322
Valledolmo	1.775	1.941	3.716
Ventimiglia di Sicilia	1.010	1.038	2.048
Vicari	1.396	1.536	2.932
Villabate	9.828	10.143	19.971
Villafraati	1.666	1.738	3.404
Scillato	300	318	618
Blufi	503	555	1.058
TOTALE	599.760	643.878	1.243.638

Fonte: dati ISTAT 2013

Distribuzione della Popolazione residente al 2013 per Comuni/Distretti

Distretto 33	Campofelice di Roccella	Castelbuono	Cefalù	Collesano	Gratteri	Isnello	Lascari	Pollina	San Mauro Castelverde	Totale
	7043	9099	14.393	4.078	999	1.562	3.542	2993	1.820	45.529

Distretto 34	Capaci	Carini	Cinisi	Isola delle Femm.	Terrasini	Torretta	Totale
	11.043	36.467	12.215	7.190	11.967	4.260	83.142

Distretto 35	Castellana Sicula	Petralia Soprana	Petralia Sottana	Gangi	Geraci Siculo	Alimena	Blufi	Bompietro	Polizzi Generosa	Totale
	3.489	3.416	2.938	6.993	1.907	2.138	1.058	1.460	3.543	26.942

Distretto 36	Baucina	Bolognetta	Campofelice di Fitalia	Cefalà Diana	Ciminna	Godrano	Marineo	Mezzojuso	Misilmeri	Ventimiglia di Sicilia	Villafraati	Totale
	2.002	4056	526	1017	3.829	1.193	6.657	2.981	27.745	2.048	3.404	55.458

Distretto 37	Aliminusa	Caccamo	Caltavuturo	Cerda	Montemaggiore Bels.	Sciara	Scillato	Sclafani Bagni	Termini Imerese	Trabia	Totale
	1.303	8.265	4.097	5.402	3.511	2.806	618	458	26.157	10.311	62.928

Distretto 38	Alia	Castro-novo di Sicilia	Lercara Friddi	Palazzo Adriano	Prizzi	Roccapalumba	Valledolmo	Vicari	Totale
	3.795	3.159	6.901	2.200	4.993	2.597	3.716	2.932	30.293

Distretto 39	Altavilla Milicia	Bagheria	Casteldaccia	Ficarazzi	Santa Flavia	Totale
	7.547	54.271	11.039	11.752	10.933	95.542

Distretto 40	Bisacchino	Campofiorito	Chiusa Sclafani	Contessa Entell.	Corleone	Giuliana	Roccamena	Totale
	4.761	1.321	2.935	1.846	11.258	2.014	1.548	25.683

Distretto 41	Balestrate	Borgetto	Campo-reale	Giardinello	Montelepre	Partinico	San Cipirello	San Giuseppe Jato	Totale
	6.559	7.189	3.469	2.301	6.341	31.670	5.461	8.470	71.460

Distretto 42	Palermo	Altofonte	Belmonte Mezz.	Monreale	Piana degli Albanesi	Santa Cristina Gela	Trappeto	Ustica	Villabate	Lampedusa e Linosa	Totale
	654.987	10.348	11.249	38.562	6.075	956	3.191	1.322	19.971	6.216	752.877

Fonte: dati ISTAT 2013

2.2 L'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è stata istituita il 1° settembre del 2009, con la legge regionale n. 5 /2009 ed ha la sede legale in via G. Cusmano, 24 a Palermo.

Il legale rappresentante è il Direttore Generale Dr. Antonino Candela, coadiuvato dal Dr. Giuseppe Noto nelle vesti di Direttore Sanitario.

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.

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

La Struttura organizzativa interna

Come previsto dal succitato Atto Aziendale n. 840 (pubblicato sul sito web dell'Azienda), l'organizzazione dell'ASP è composta da numerose strutture: Dipartimenti, sia sanitari che amministrativi; Distretti Sanitari; Distretti ospedalieri; Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici.

Abbiamo quindi diverse macrostrutture e precisamente:

- Direzione Generale con il proprio Staff;
- n. 15 Dipartimenti , di cui 12 sanitari (funzionali e strutturali) e 3 amministrativi ;
- n.10 Distretti Sanitari , dal n.33 fino al n.42;
- n. 3 Distretti Ospedalieri: PA1 (P.O.di Partinico e di Corleone), PA2 (P.O. di Termini Imerese e di Petralia), PA3 (P.O."Ingrassia "insieme a "Villa delle Ginestre") .

Ogni macrostruttura è strutturata, a sua volta, in Unità Operative Complesse ed in Unità Operative Semplici, le quali entrambe coincidono con un Centro di Responsabilità e con un proprio o più Centri di Costo.

La complessa struttura è riportata nelle seguenti tabelle:

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 e 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			
14	Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo organizzativo e Affari Generali.	3	26
15	Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie e Patrimoniale.	3	
16	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			
17	Distretto Ospedaliero n. 1: - Presidi Ospedalieri Integrati "Civico" di Partinico e "dei Bianchi" di Corleone.	9 (+ 6 afferenti a Dipartimenti strutturali)	27
18	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)	
19	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			
20	Distretto Sanitario n. 33 - Cefalù	1	66
21	Distretto Sanitario n. 34 - Carini	1	
22	Distretto Sanitario n. 35 – Petralia Sottana - P.T.A. Petralia Sottana	1	
23	Distretto Sanitario n. 36 - Misilmeri	1	
24	Distretto Sanitario n. 37 – Termini Imerese	1	
25	Distretto Sanitario n. 38 – Lercara Friddi - P.T.A. Lercara Friddi -Palazzo Adriano		
26	Distretto Sanitario n. 39 – Bagheria - P.T.A. Bagheria	1	
27	Distretto Sanitario n. 40 – Corleone - PTA Corleone	1	
28	Distretto Sanitario n. 41 – Partinico	1	

2.3 Risultati raggiunti

Nel corso dell'anno 2013 l'Azienda è stata particolarmente impegnata nel raggiungimento di alcuni obiettivi decisivi per la tutela della salute degli utenti, quali:

- a) integrazione ospedale- territorio:
 - riqualificazione e riorganizzazione della specialistica ambulatoriale con particolare riferimento all'integrazione Ospedale-Territorio, attraverso interventi sulla cronicità,
- b) tutela della fragilità attraverso:
 - l'incremento della percentuale dei pazienti anziani > 64 anni trattati in ADI/RSA,
 - incremento posti residenziali in Hospice per il potenziamento della rete regionale per le cure palliative e la terapia del dolore;
 - Attivazione di ulteriori Centri Diurni per l'Alzheimer;
- c) Programma Nazionale Esiti:
 - Miglioramento della tempestività negli interventi di frattura di femore per i pazienti di età superiore ai 65 anni, e della tempestività di effettuazione dei PTCA nei casi di IMA STEMI;
 - è stata migliorata, per quanto possibile, la percentuale di riduzione dell'incidenza dei parti cesarei,
 - La riduzione della spesa farmaceutica, raggiunta nel valore del risparmio complessivo;
- d) Qualità e sicurezza dei pazienti:
 - monitoraggio degli standard di qualità Joint Commission International
- e) Gestione flussi:
 - L'adozione e la messa a regime di:
 - flusso del personale;
 - flusso dell'Area Beni e Servizi;
- f) Screening oncologici:
 - Potenziamento della campagna di sensibilizzazione e incremento del numero di pazienti sottoposti a screening oncologici, con il coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere, per :
 - cervice uterina, mammella, colon retto;
- g) Interventi di prevenzione:
 - 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;
- h) appropriatezza dell'utilizzo delle risorse della rete ospedaliera attraverso:
 - riduzione della mobilità passiva effettuata con l'incremento dei ricoveri sui DRG critici
- i) programmi di sviluppo e innovazione per l'area radiologica;
 - implementazione di:

teletac, finalizzato alla creazione di una rete telematica regionale per il teleconsulto e la valutazione e la valutazione dell'indicazione chirurgica dei pazienti neurolesi gravi
teleradiologia , di cui l'ASP di Palermo è già Struttura Sanitaria Periferica.

l) Umanizzazione:

- Miglioramento dell'applicazione del modello di qualità progettata orientata al cittadino,
- miglioramento dei tempi d'attesa, con particolare riferimento ai percorsi diagnostici per i pazienti oncologici,
- riorganizzazione della gestione delle urgenze di competenza territoriale, attraverso il potenziamento dei Punti di Primo Intervento per adulti e pediatrici per codici bianchi – verdi.
- Organizzazione di interventi di sensibilizzazione della popolazione relativamente a tematiche di promozione della salute;

m) Area Amministrativa:

- Sono stati rispettati i tempi per “le gare di bacino” e ciò ha consentito maggiore tempestività e risparmio nell'approvvigionamento dei beni.
- E' stata data maggiore diffusione dell'utilizzo dei Regolamenti di Acquisti in Economia
- E' stata data attuazione all'art 3 comma 7 della L. 06/11/2012 n. 1907 e D. Lgs. 14/3/2013 n. 33 con la nomina del Responsabile per la Trasparenza e la Prevenzione alla Corruzione

Anche quest'anno, di fronte al verificarsi di situazioni che hanno reso oggettivamente impossibile il raggiungimento di qualche azione e/o obiettivo, è stata operata una ridefinizione nel corso dell'anno degli obiettivi stessi, nel caso di eliminazione dell'obiettivo, il suo peso è stato proporzionalmente ripartito sui pesi degli altri obiettivi.

Come sempre il senso del dovere e la disponibilità di tutti gli operatori, sempre attenti ai bisogni dei cittadini utenti, hanno permesso di superare le difficoltà che avrebbero potuto mettere a rischio il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano della Performance, per cui gli obiettivi sono da considerare raggiunti nella quasi totalità.

2.4 Criticità ed opportunità

La criticità maggiore con cui questa Azienda si è dovuta confrontare è stata rappresentata dalla carenza di personale dovuto al blocco di assunzioni previsto dalla normativa nazionale.

Un'altra criticità è stata rappresentata dall'emergenza immigrazione con conseguente impegno di risorse sia in termini di personale sia economiche.

Altre criticità sono legate principalmente alla disoccupazione e all'impoverimento generale con conseguente aumento di richiesta del soddisfacimento dei bisogni di salute e di servizi socio-sanitari. Tutto ciò ha indotto a potenziare maggiormente gli interventi di integrazione ospedale – territorio e fra i vari servizi territoriali per fornire le risposte adeguate alle esigenze dell'utenza.

La criticità riscontrata in passato nel raggiungimento di obiettivi provinciali comuni, dovuta alla difficoltà delle diverse Aziende Sanitarie e Ospedaliere a lavorare in forma integrata, è stata superata nell'interesse del soddisfacimento dei bisogni di salute della

collettività diventando anzi un'opportunità grazie allo svilupparsi della rete di comunicazione avviata nel tempo.

L'integrazione fra Aziende Ospedaliere, Enti Locali, Sistema Formativo, Terzo Settore, le Associazioni di Volontariato, che rappresentano l'interfaccia della nostra Azienda, ha permesso a ciascuna di esse di rispondere, per la parte di propria competenza, ai bisogni di salute, in modo tempestivo e integrato, utilizzando al meglio le risorse a propria disposizione per ovviare alle reali carenze e poter in tal modo raggiungere un adeguato livello di soddisfacimento di tutti i bisogni di salute.

3. Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti

3.1 L'albero della performance

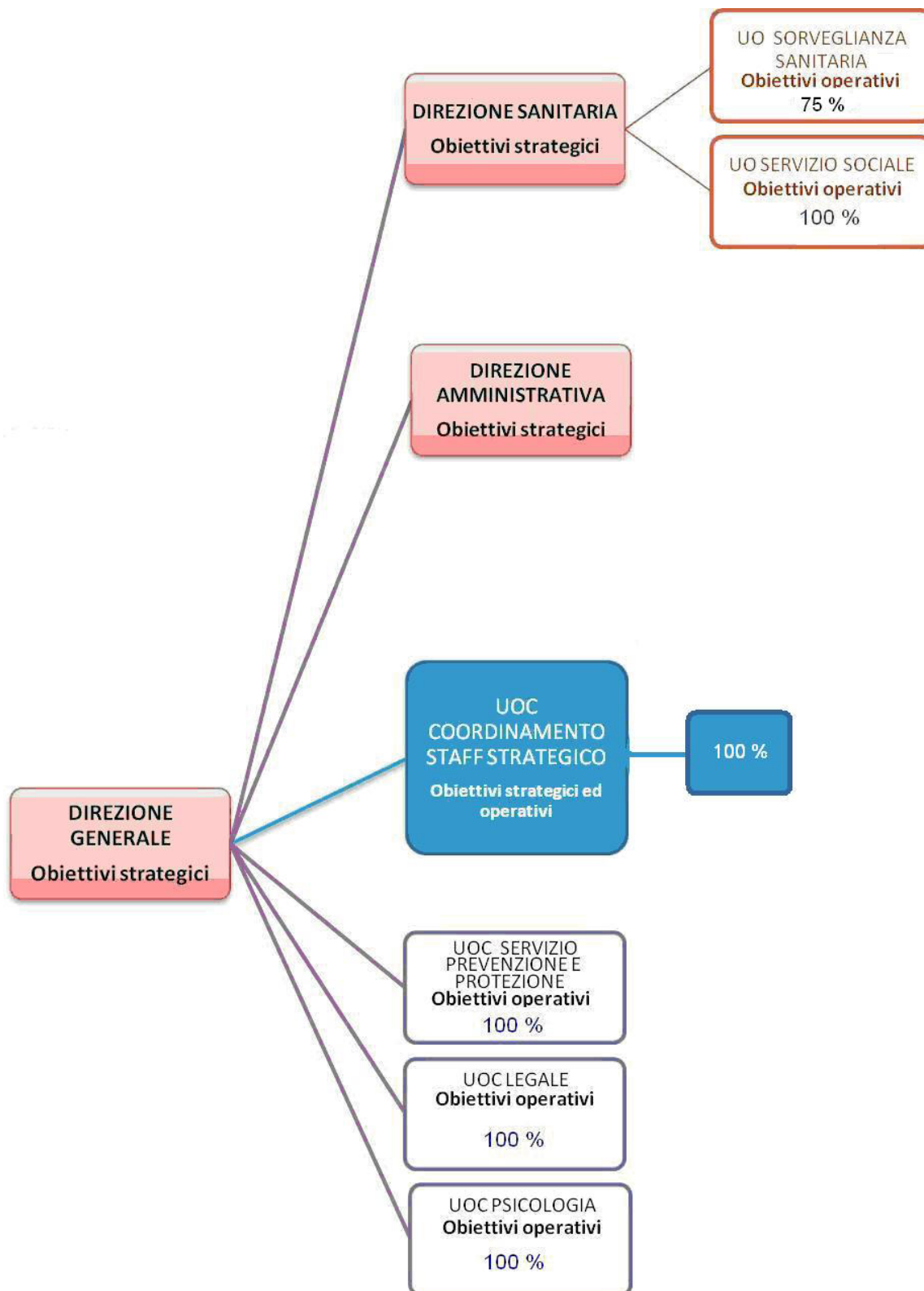
Gli obiettivi strategici che l'Assessorato della Salute con il supporto dell'Agenas ha assegnato alle Aziende Sanitarie e gli obiettivi aziendali strettamente legati all'ASP di Palermo sono stati distribuiti alle macrostrutture, alle strutture complesse dell'ASP e da queste, a sua volta, sono state declinate anche alle UU.OO.SS..

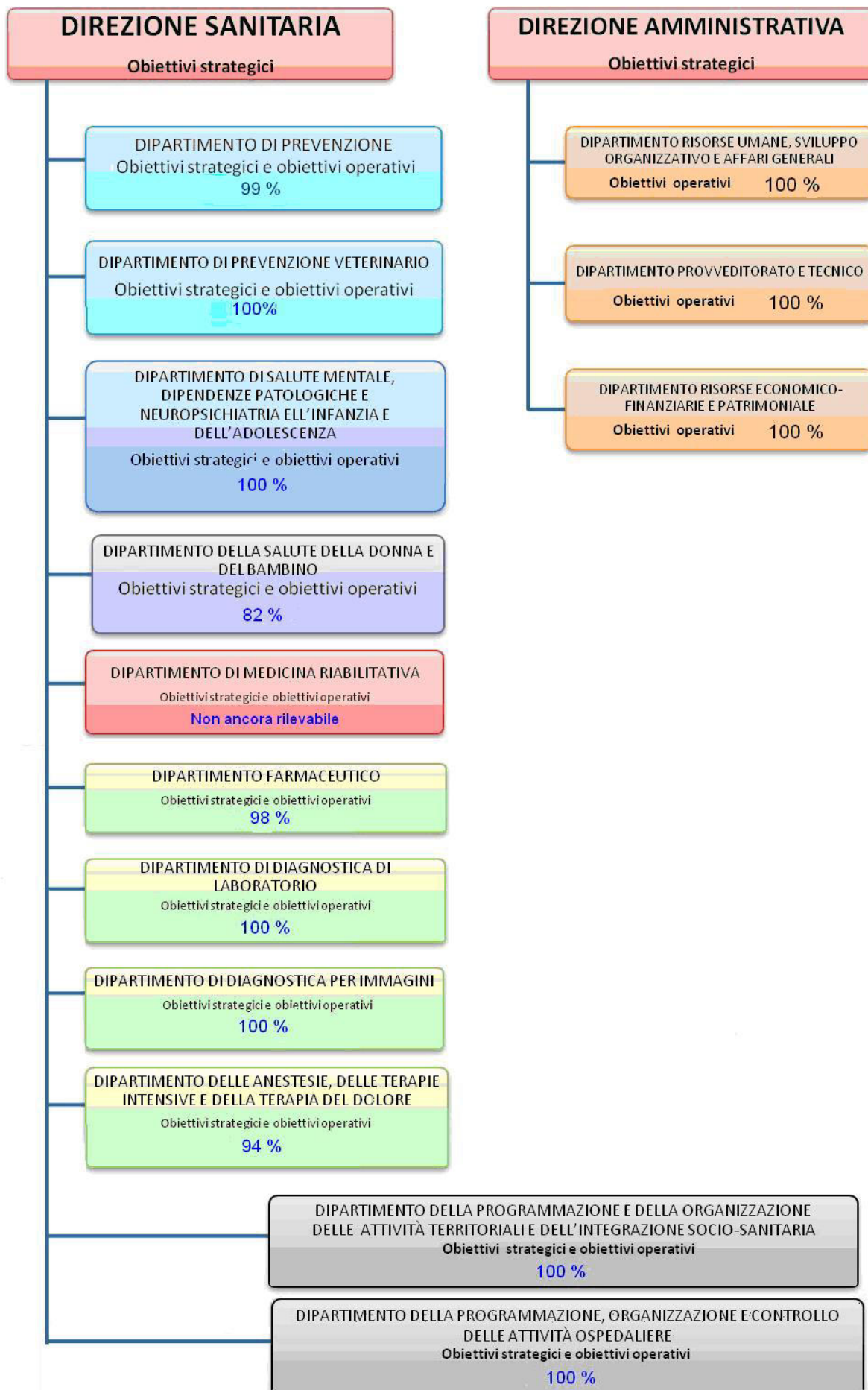
Tutto ciò, al fine di potenziare le attività assistenziali, perseguire una maggiore efficienza dei servizi, migliorare i risultati già conseguiti nell'anno precedente e perseguire buoni esiti di salute per l'intera popolazione.

Ovviamente, nonostante la vastità ed anche l'articolata organizzazione dell'ASP di Palermo, la declinazione degli obiettivi strategici per macro-area di intervento, quindi per macrostrutture e/o per singole strutture complesse, ha consentito di raggiungere la maggior parte di performance attese.

Infatti, gli obiettivi assegnati alle macrostrutture per l'anno 2013 hanno prodotto delle performance complessivamente positive tanto da raggiungere una media aziendale complessiva pari al 97,34 % , in quanto sono stati raggiunti al massimo livello quasi tutti gli obiettivi prefissati, migliorando la performance dell'anno precedente che complessivamente in media era stata pari all'85,05 %.

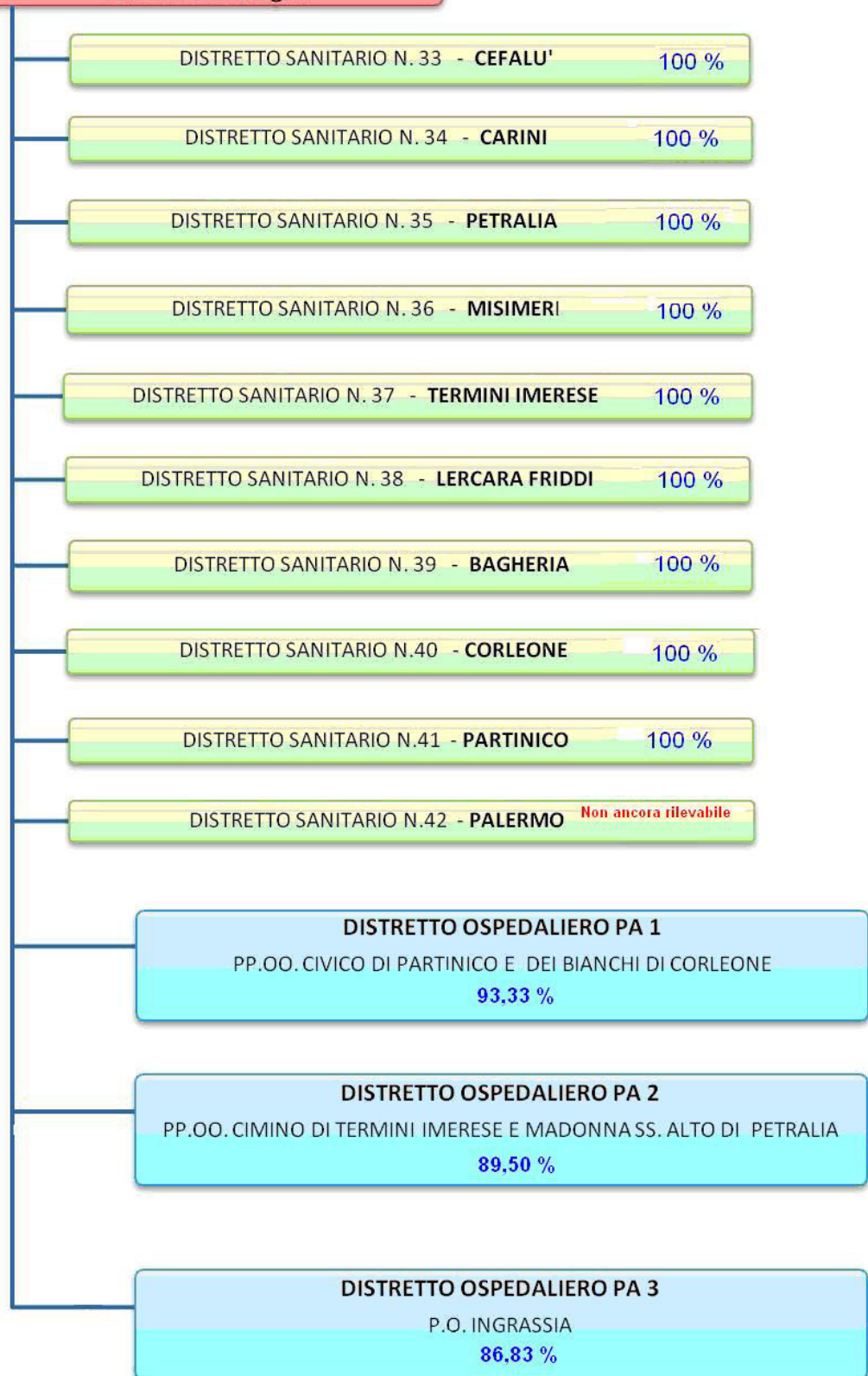
Di seguito viene rappresentato il grafico dell' Albero della Performance dove vengono indicate le percentuali di raggiungimento degli obiettivi delle singole macrostrutture aziendali.





DIREZIONE SANITARIA

Obiettivi strategici



3.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

L'ASP di Palermo nell'esercizio e svolgimento della propria funzione ha realizzato modelli organizzativi e strutturali coerenti al dettato della Regione Sicilia ed in Linea con i programmi emanati dal Ministero della Salute, gli obiettivi aziendali sono stati aderenti alle direttive e in linea con gli obiettivi Regionali emanati dall'AGENAS, mirando sempre alla riduzione della spesa e nel rispetto dei diritti della salute degli utenti.

Gli obiettivi strategici dell'Azienda sono stati definiti sulla base degli obiettivi derivanti dalle direttive regionali attribuiti alle Aziende Sanitarie e sulla base degli obiettivi previsti dal "Piano della Performance 2012-2014".

Tali obiettivi sono stati assegnati dall'ASP di Palermo alle proprie strutture complesse suddividendo gli stessi per macroarea strategica.

Si è dato priorità agli obiettivi che avevano una ricaduta più diretta sugli utenti delle strutture sanitarie, rendendo maggiormente accessibili i servizi, monitorando la qualità dei servizi resi e la trasparenza. Si è mirato principalmente al monitoraggio e al raggiungimento degli obiettivi che migliorassero la fruibilità dei servizi sanitari offerti e al miglioramento degli esiti assistenziali, quali ad esempio l'attivazione dei posti letto per post acuti programmati, il potenziamento degli spoke, realizzazione di interventi multidisciplinari in pazienti affetti da M. di Alzheimer, implementazione degli screening oncologici, ecc.

Tali obiettivi sono stati altresì assegnati, unitamente ad opportuni obiettivi operativi, sia all'ambito dell'area territoriale, governata dai Distretti Sanitari, sia all'ambito dell'area ospedaliera, organizzata nei 3 Distretti Ospedalieri di PA 1 – Pa 2 e PA 3 e sono stati definiti specifici obiettivi con riferimento alle singole Strutture complesse (UU.OO.CC.) ivi operanti.

AREA STRATEGICA RETE OSPEDALIERA

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Appropriatezza d'uso dell'ospedale	a) attivazione dei p.l. per post acuti programmati b) attivazione di ambulatori "Gravidanza a termine" e "Gravidanza a rischio" presso tutti i punti nascita provinciali c) invio dei pazienti con IMA STEMI ai centri HUB d) potenziamento degli ambulatori per pazienti con scompenso cardiaco in funzione delle dimissioni facilitate e) valutazione di rischio tromboembolismo venoso f) raggiungimento di n.3 standard JCI	a) monitoraggio dei p.l. per post acuti attivati b) apertura ambulatori c) pazienti con IMA STEMI in cui viene applicato il percorso assistenziale d) pazienti indirizzati negli ambulatori con scompenso cardiaco in riferimento ai pazienti dimessi con DRG 127 e 428 e) monitoraggio per la prevenzione del tromboembolismo venoso f) monitoraggio per il raggiungimento dei 3 standard JCI: prescrizione e somministrazione di terapia, screening e valutazione del dolore, valutazione di rischio di caduta
Sviluppo e potenziamento delle risorse ospedaliere	Potenziamento degli spoke	- Incremento ore ambulatoriali negli spoke - Assegnazione posti d.h. agli spoke
Anestesia e Terapia del dolore	Procedura condivisa tra cure palliative e terapia del dolore per la gestione dei pazienti difficili.	- definizione della procedura, - sperimentazione della procedura, - certificazione della procedura

AREA STRATEGICA ASSISTENZA TERRITORIALE

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Gestione pazienti cronici target (diabete neo diagnosticato e scompenso cardiaco)	Costituzione rete provinciale per la gestione dei pazienti cronici target	Redazione di un documento di analisi delle risorse informatiche degli uffici territoriali esistenti utili al disegno di rete
Potenziamento dimissioni protette	Implementazione presa in carico di pazienti non autosufficienti nel percorso ospedale - territorio	- Incremento dei pazienti assistiti in RSA - Incremento dei pazienti assistiti in ADI - Aumento delle segnalazioni di dimissioni protette agli uffici territoriali
Assistenza a pazienti con M. di Alzheimer	Realizzazione di interventi multidisciplinari in pazienti affetti da M. di Alzheimer	- Attivazione di nuovi servizi di UVA domiciliare nei PTA e nei Distretti - Messa a regime dei 4 centri diurni attivati
Assistenza a pazienti immigrati	Assistenza della popolazione Immigrata con diabete	Realizzazione di un depliant informativo sui percorsi assistenziali e sulle procedure di accesso ai diversi servizi del SSR relativamente alla patologia del diabete, nelle lingue delle comunità più rappresentate sul territorio dell'ASP

AREA STRATEGICA PREVENZIONE E IGIENE PUBBLICA

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Prevenzione e Igiene Pubblica a) - Vaccinazioni obbligatorie b) – Screening oncologici	A 1)- Monitoraggio per le vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni raccomandate A 2) vaccinazioni internazionali A3) attivazione di informatizzazione dati vaccinali correnti b) - Screening oncologici : implementazione e realizzazione degli screening oncologici.	A 1)- Vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni raccomandate sia per l'intero territorio provinciale che per i distinti territori distrettuali A 2) implementazione delle vaccinazioni internazionali A3) attivazione di informatizzazione presso n. 2 Centro di Vaccinazioni pilota b) potenziamento degli screening oncologici relativi a cervice uterina, mammella, colon retto.
c) Sorveglianza delle malattie cronico – degenerative e oncologiche d) prevenzione e sorveglianza di stili di vita non salutari e patologie correlate e) implementazione delle attività previste dal PRIS per il Controllo ufficiale sugli alimenti f) Tutela della salute nelle scuole e nelle carceri	c) Raccolta e codifica delle informazioni sulla diffusione dei tumori d) promozione e verifica uso di sale iodato e) realizzazione delle attività previste dal PRIS f) monitoraggio condizioni igienico- sanitarie nelle scuole e nelle carceri	C) Produzione di un rapporto sulla diffusione dei tumori nella provincia di Palermo d) verifica nelle mense scolastiche e nei supermercati e) campionamenti effettuati f) n. verifiche delle condizioni in tutte le scuole e le carceri territoriali,

AA STRATEGICA PREVENZIONE VETERINARIA

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Gestione e coordinamento	Definizione procedure su: a) eradicazione di brucellosi, tubercolosi, leucosi bovina enzootica b) gestione data base "anagrafe ovi-caprina" c)-attività di macellazione	a) Verifica dell'applicazione delle linee guida e delle procedure b) Controlli a campione sugli allevamenti c) verifica di applicazione delle procedure di esecuzione

AREA STRATEGICA SERVIZI DI DIAGNOSTICA – DI LABORATORIO E PER IMMAGINI

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Screening	a) Promozione degli screening oncologici mammografici b) Screening delle emoglobinopatie nei donatori di sangue	a) Copertura totale degli screening oncologici relativi alla mammella rispetto alle pazienti invitate b) Protocollo organizzativo relativo allo screening
Partecipazione qualificata ai Laboratori in materia di HTA	Partecipazione del referente aziendale e adozione di provvedimenti connessi alle linee guida regionali	Partecipazione alle riunioni.
Implementazione tecnologica della Diagnostica per immagini	Utilizzo sistema TELETAC . Partecipazione laboratori per network telemedicina (TELENEURES)	Correttezza nella compilazione delle richieste di consulenze TELETAC

AREA STRATEGICA ASSISTENZA FARMACEUTICA

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Allineamento della spesa pro capite al benchmark regionale	€ 235.928.145
Appropriatezza	A) Verifica conservazione appropriata dei farmaci B) Incremento delle attività di farmacovigilanza in ambito ospedaliero e territoriale	a) Numero verifiche della conservazione appropriata dei farmaci nelle UU.OO di P.O. b) incremento segnalazioni spontanee ADRs

AREA STRATEGICA SERVIZI AMMINISTRATIVI

Obiettivi	Indicatori	Outcome	Risultato atteso (Target)
Contenimento dei costi per beni e servizi	Rispetto dei tempi di realizzazione delle “gare di bacino” in ottica di integrazione tra capofila e aziende partecipanti nonché delle quantità di acquisto previste		
Adempimenti normativi	Elaborazione del Piano per la Trasparenza e la prevenzione alla Corruzione di cui all’art. 3 comma 7 della L. 06/11/2012 n. 1907 e D.Lgs. 33/13		
Efficienza e razionalizzazione delle risorse	Adozione e applicazione del Regolamento che disciplina il ricorso al sistema delle acquisizioni in economia di beni, servizi e lavori, e monitoraggio della relativa spesa sia in termini quantitativi che qualitativi		

Il compito istituzionale dell’ASP è quello 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), compito che è stato perseguito sia direttamente che indirettamente attraverso la loro acquisizione dalle Aziende Ospedaliere e dalle strutture accreditate che operano su tutta la provincia.

Al fine di realizzare al meglio il proprio mandato, l’Azienda ha puntato quindi sul potenziamento e lo sviluppo dei sistemi di qualità, sul miglioramento dell’accessibilità ai servizi da parte dell’utenza, sull’equità delle prestazioni, sul sostegno 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 per garantire le migliori risposte assistenziali all'Utente.

Il benessere del Cittadino è sempre stato la fondamentale ragion d'essere dell'Azienda.

3.3 OBIETTIVI, PIANI OPERATIVI E PIANI DI ATTIVITA'

L'Azienda ha dedicato molto spazio alla pianificazione, dando particolare rilievo alla qualità orientata al cittadino, alla sicurezza dei pazienti, alle esigenze di salute della collettività ed alla prevenzione di diverse patologie e dipendenze di vario genere.

Vengono qui riportati fra i piani più importanti:

1) Piano Operativo su Qualità Progettata

Nel corso dell'anno 2013 l'ASP di Palermo ha continuato a impegnarsi nel Miglioramento della Qualità per il Cittadino, applicando il modello di Qualità progettata regionale delineato nel Decreto dell'Assessorato Regionale della Salute (Decreto assessoriale n. 03185 del 28/12/2010), che ha rappresentato un'area di intervento del Piano attuativo aziendale (capitolo Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti), obiettivo assegnato nel 2013 dall'Assessorato della Salute della Regione Sicilia.

Il Piano è stato declinato attraverso una prima autovalutazione da parte dei 6 Presidi ospedalieri, degli ambulatori dei 10 Distretti sanitari e dei circa 40 Consultori familiari della presenza dei requisiti della check list prevista dal modello di Qualità progettata. Tali requisiti hanno riguardato sia l'attività di ricovero (19 requisiti) sia l'attività ambulatoriale (3 requisiti).

Successivamente, sulla base delle criticità rilevate nella autovalutazione, sono stati realizzati gli interventi correttivi con il conseguimento, nelle strutture che presentavano criticità, del soddisfacimento dei requisiti della check list.

2) Piano Operativo su Standard Joint Commission International (JCI)

Un'area di intervento specifica, contemplata dal capitolo "Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti" del Piano Attuativo Aziendale citato al punto precedente, è stata rappresentata nei Presidi ospedalieri dal rispetto di alcuni standard JCI significativi (presenza in cartella clinica di scheda unica di terapia; presenza di screening e valutazione del dolore dei pazienti ricoverati; valutazione di rischio di caduta nei pazienti ricoverati). Il risultato complessivo di due rilevazioni effettuate nel corso dell'anno su circa 500 cartelle cliniche dei Presidi Ospedalieri Aziendali è stato rappresentato dal rispetto degli standard JCI citati in una percentuale del 97% (presenza di scheda unica di terapia), del 95% (valutazione del dolore) e 96% (valutazione rischio caduta). Si precisa che tali valori sono risultati molto superiori a quelli attesi ($\geq 50\%$ per tutti e tre gli standard).

3) Realizzazione e completamento degli interventi relativi ai progetti obiettivo di Piano Sanitario Nazionale 2011 (pianificati nel 2012)

- 1.1 Potenziamento della rete informativa dell'assistenza territoriale
- 1.2 Potenziamento della gestione integrata delle patologie croniche sul territorio
- 1.3 Potenziamento dell'assistenza pediatrica sul territorio
- 1.4 Sperimentazione di un programma di Telemedicina e Teleassistenza nella gestione dei pazienti complessi
- 1.5 Continuità delle cure in un sistema integrato
- 2.1 Accesso unico al sistema delle prestazioni sociosanitarie (PUA)
- 2.3 Potenziamento del sistema delle cure domiciliari
- 2.4 Potenziamento UVA nelle Aziende Sanitarie Provinciali
- 3.1 Percorsi assistenziali nelle Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) per soggetti in SV o in SMC
- 4.1 Potenziamento della rete regionale delle cure palliative
- 4.2 Potenziamento rete regionale di terapia del dolore
- 8.1 Accreditemento punti UNICEF e parto analgesia
- 8.2 Razionalizzare la pediatria per garantire la sicurezza dei bambini in ospedale
- 9.2 Attivazione dei centri afferenti alla rete regionale per le malattie rare
- 10.1 Programma "Paziente esperto e consapevole" formazione di promotori di salute per la gestione efficace efficiente e patient-centred delle patologie croniche
- 11.1 Verso le Paralimpiadi: potenziamento della struttura sportiva e lancio delle attività di handbike presso Villa delle Ginestre (già Struttura balneare per diversa normalità motoria, psichica ed intellettivo-cognitiva)
- 11.3 Riabilitazione psicologica nei reparti critici
- 12.1 Presa in carico dei disturbi mentali nella persona anziana - Attivazione di Centri Territoriali di Psicogeriatria afferenti al DSM
- 13.2 Piano Regionale della Prevenzione
- 13.4 Piano prevenzione in agricoltura e selvicoltura 2010/2012
- 13.5 Piano regionale di prevenzione in edilizia 2010/2012
- 13.6 Emersione delle malattie professionali in Sicilia 2010/2012

Programmazione ed avvio dei Progetti di PSN 2012

- 1.1 Avvio della rete reumatologica sul modello organizzativo e gestionale di integrazione ospedale territorio
- 1.2 Prev. delle complic. del Diabete mellito di tipo 1 mediante raggiungimento e mantenimento del controllo glicemico con microinfusori di insulina
- 1.3 Potenziamento del nuovo sistema integrato di cure primarie per la gestione dei pazienti cronici
- 1.4 Consolidamento e potenziamento dei punti di primo intervento pediatrici
- 1.5 Percorso assistenziale per soggetti con disturbi specifici di apprendimento
- 1.6 Percorso assistenziale per soggetti con obesità in età evolutiva e diabete mellito
- 1.7 Campi scuola per bambini ed adolescenti all'esordio del DM1
- 1.8 Promozione dell'integrazione socio-sanitaria messa in rete dei consultori familiari
- 2.2 Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza
- 2.3 Consolidamento e implementazione del modello organizzativo e gestionale di strutture di accoglienza e di assistenza domiciliare per pazienti in SVMC nella fase di cronicità. (Progetto GRA.CE.SI attivato nel 2010)
- 2.5 Potenziamento del sistema delle cure domiciliari
- 3.1 Consolidamento della rete regionale di terapia del dolore
- 3.2 Potenziamento della rete regionale delle cure palliative
- 6.1 Progetto sperimentale efficienza fisica degli anziani

- 7.1 Accredитamento punti UNICEF azione di miglioramento della qualità dell'assist. parto analgesia
- 7.2 La medicina fetale nella gravidanza gemellare monocoriale. Management clinico e trattamento chirurgico
- 7.3 Prevenzione e studio della Sids e monitoraggio cardio respiratorio domiciliare degli eventi estremi pericolosi per la vita
- 7.4 Parole in grembo la vita ti ascolta
- 7.5 Prevenzione della morte intrauterina del feto
- 10.1 Riabilitazione psicologica nei reparti critici
- 10.2 Avvio e implementazione rete regionale Stroke Unit e Stroke Home Integrated Functional Treatment
- 10.6 Prevenzione e riduzione della riammissione in reparto del paziente diabetico di tipo 2
- 12.1 Piano Regionale della Prevenzione
- 12.2 Prevenzione cardiovascolare in età pediatrica
- 12.3 Screening uditivo neonatale
- 12.4 Adeguamento metodi di sorveglianza filiera alimentare
- 12.7 Prevenzione specialisti convenzionati
- 12.8 Piano prevenzione in agricoltura e selvicoltura 2009/2011
- 12.9 Piano regionale di prevenzione in edilizia 2009/2011
- 12.10 Emersione delle malattie professionali in Sicilia
- 12.11 Verifiche periodiche apparecchi di sollevamento e apparecchiature a pressione
- 12.12 Cadute dall'alto
- 1bis.1 "In & Out" Intervento integrato transculturale per l'assistenza pediatrica
- 1bis.2 Mediatori interculturali sliding door per l'accesso degli immigrati ai servizi sanitari
- 2bis.1 Individuazione della rete sanitaria regionale per gli interventi di prevenzione e cura nelle violenze di genere
- 3bis.1 Offerta attiva del test HIV nelle strutture regionali
- 5bis.2 Sorveglianza epidemiologica e presa in carico delle patologie asbesto correlate
- 11.1 bis Inclusione sociale dei pazienti dimessi dall'OPG

4. RISORSE, EFFICIENZE ED ECONOMICITA'

4.1 LE RISORSE UMANE

Le risorse umane, fondamentali per il compimento della mission aziendale, sono suddivise per ruolo (Sanitario, Amministrativo, Tecnico e Professionale) e a sua volta in due fasce: Dirigenza e Comparto.

Anche nel 2013 ci sono state delle variazioni sostanziali nella composizione del personale: ciò dovuto ai pensionamenti, alle mobilità, ecc.

Di seguito sono rappresentate le tabelle che definiscono tutto il personale in servizio al 1.1.2014

PERSONALE al 1.1.2014

Descrizione	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
Assistenza ospedaliera	682	160	86	2	930
Assistenza territoriale	1.196	279	222	-	1.697
- Distretti sanitari	627	106	208	-	756
- Dipartimento Salute Mentale	569	173	14	-	756
Dipartim. Prevenzione Medico	278	24	34	4	340
Dipartim. Prevenzione Veterinario	110	7	28	-	145
Strutture centrali	863	197	258	12	1.330
Totale	3.129	667	628	18	4.442

PERSONALE DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO				
RUOLO	Fascia	Area	Personale	N°
Amministrativo	Comparto			610
	Dirigenza			18
Professionale	Comparto			/
	Dirigenza			18
Sanitario	Comparto		Riabilitazione	124
			Vigilanza ed ispezione	129
			Infermieristico	1.344
			Tecnico-sanitario	155
	Dirigenza	Medica		1.181
	Non medica		196	
Tecnico	Comparto			650
	Dirigenza			17
Totale				4.442

	Comparto			3.012
	Dirigenza	Medica		1.181
		SPTA		249
		Totale		4.442

Da tale tabella si evince che la Dirigenza è costituita da n.1.430 unità, pari al 32,19% di tutto il personale di ruolo, mentre il rimanente 67,81% di personale è costituito dal Comparto con n. 3.012 unità.

Inoltre, la Dirigenza è suddivisa in area medica e non medica (SPTA: Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa) nel modo seguente:

- N. 1.181 Dirigenti Medici pari all' 82,59%
- N. 249 Dirigenti non Medici pari al 17,41%

Nella sottostante tabella si riporta, in sintesi, il personale di ruolo in atto in servizio, confrontato con quello previsto in Pianta Organica approvata con atto deliberativo n. 160 del 28/02/2011 e s.m.i.

RUOLO	Fascia	Personale in servizio	Pianta organica (Delibera 160/11)	Differenza
Amministrativo	Comparto	610	651	- 41
	Dirigenza	18	33	- 15
Professionale	Comparto	/	7	- 7
	Dirigenza	18	24	- 6
Sanitario	Comparto	1.752	1.994	- 242
	Dirigenza	1.377	1.613	- 236
Tecnico	Comparto	650	757	- 107
	Dirigenza	17	21	- 4
Totale		4.442	5.100	- 658

Il personale è allocato nelle aree strategiche aziendali sia ospedaliere che territoriali secondo la seguente tabella :

PERSONALE DEI DISTRETTI OSPEDALIERI

	Presidio Ospedaliero	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess	Totale
	"Nuovo Giglio"/HSR	25	8	8	0	41
Distretto Ospedaliero PA 1	Civico - Partinico	146	34	16	1	197
	Dei Bianchi - Corleone	60	17	12	0	89
Distretto Ospedaliero PA 2	S. Cimino - Termini Imerese	115	30	14	0	159
	Madonna dell'Alto - Petralia	64	8	10	0	82
Distretto Ospedaliero PA 3	Ingrassia - Palermo	194	35	16	0	245
	Villa delle Ginestre - Palermo	78	28	10	1	117
Totale		682	160	86	2	930

PERSONALE dei DISTRETTI SANITARI

Distretto Sanitario	Distretto Socio Sanitario	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
1 Cefalù	33 Cefalù	20	4	10	-	34
2 Petralia Sottana	35 Pertralia	28	1	4	-	33
3 Termini Imerese	37 Termini Imerese	26	3	15	-	44
4 Bagheria	39 Bagheria	37	13	22	-	72
5 Corleone	40 Corleone	16	3	12	-	31
6 Lercara Friddi	38 Lercara Friddi	60	8	20	-	88
7 Partinico	41 Partinico	28	2	13	-	43
8 Carini	34 Carini	31	5	10	-	46
9 Misilmeri	36 Misilmeri	21	5	10	-	36
10 Palermo	42 Palermo	360	62	92	-	514
Totale		627	106	208	-	941

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	278	24	34	4	340
Personale del DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIO	110	7	28	-	145
Personale del DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE e NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	569	173	14	-	756
Personale del DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	339	41	4	-	384
Personale del DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	35	10	8	-	53

Personale del DIPARTIMENTO DI MEDICINA, EMERGENZA E ACCETTAZIONE	Non è stato comunicato il censimento del personale				
Personale del DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI E DELL' INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	29	7	19	-	55
Personale del DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA' OSPEDALIERE	25	1	9	-	35
Personale del DIPARTIMENTO DI MEDICINA RIABILITATIVA	59	6	27	-	92
Personale del DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	109	6	1	-	116
Personale del DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	95	2	1	-	98
Personale del DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, TERAPIE INTENSIVE E TERAPIE DEL DOLORE	111	7	1	-	119
Personale del DIPARTIMENTO DI RISORSE UMANE, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E AFFARI GENERALI	-	8	72	-	80
Personale del DIPARTIMENTO DI RISORSE ECONOMICO- FINANZIARIO E PATRIMONIALE	-	4	30	-	34
Personale del DIPARTIMENTO PROVVEDITORATO E TECNICO	1	96	43	5	145
TOTALE	1.760	392	291	9	2.452

Presso l'Azienda prestano la loro opera diverse unità di personale "contrattista" (699), a supporto sia di attività amministrative che tecnico-assistenziali e n. 188 unità di personale SAS, ex Multiservizi.

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

4.2 LE RISORSE FINANZIARIE

Indispensabili per affrontare i costi della produzione delle prestazioni sanitarie da rendere all'Utenza sono le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Azienda dispone per il compimento della propria "missione". Tali risorse derivano principalmente dalle assegnazioni che vengono 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 utilizza anno per anno gli schemi del Conto Economico (modelli CE) previsti dal Ministero della Salute (D.M. 11 febbraio 2002), 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 consuntivo per l'anno 2013.

Conto Economico Consuntivo - Schema ministeriale ex DM 11/2/2002 (Valori in Migliaia di Euro)

		2013
A	Valore della Produzione	
1)	contributi in c/esercizio	1.748.774
2)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolanti di esercizio precedenti	2.639
3)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	61.794
4)	concorsi, recuperi, rimborsi	34.156
5)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	4.684
6)	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.157
7	Altri ricavi e proventi	449
	Totale (A)	1.862.653
B	Costi della Produzione	
1	acquisti di beni	64.257
2	acquisti di servizi	1.402.032
3	manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.956
4	godimento di beni di terzi	3.211
5	Personale ruolo sanitario	231.346
6	Personale ruolo professionale	1.624
7	Personale ruolo tecnico	25.619
8	personale ruolo amministrativo	43.613
9	oneri diversi di gestione	3.838
10	ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	222
11	ammortamenti dei fabbricati :	
	a) disponibili	72
	b) indisponibili	5.440
12	ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	11.207
13	svalutazione crediti	0
14	variazione delle rimanenze	
	a) sanitarie	2.448
	b) non sanitarie	0
15	accantonamenti tipici dell'esercizio	24.688
	Totale (B)	1.833.573
	Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	29.080
C	Proventi e oneri finanziari	
1	interessi attivi	0
2	altri proventi	11
3	interessi passivi	4.732
4	altri oneri	0
	Totale (C)	- 4721
D	Rettifiche di valore di attività finanziarie	
1	rivalutazioni	0
2	svalutazioni	0
	Totale (D)	0
E	Proventi e oneri straordinari	
1	Proventi straordinari	10.442
2	Oneri straordinari	- 2.845
	Totale (E)	7.597
	Risultato prima delle imposte (A-B+C+D+E)	31.956
	Imposte e tasse	24.274
	Utile o (perdita) dell'esercizio	7.682

5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni è stato costituito con deliberazione n.131 del 17/02/2011, integrata con deliberazione n.758 del 15/09/2011 e n.527 del 29/05/2012.

Nel corso dell'anno 2013 il CUG, attivato un proprio indirizzo di posta elettronica (cug@asppalermo.org), ha pubblicato un'apposita area, sul sito aziendale, dedicata alle proprie attività, con i seguenti contenuti:

- Linee guida ministeriali
- Nominativi dei Componenti
- Regolamento di funzionamento
- Comunicazioni del CUG

Si è quindi proceduto alla costituzione di 4 gruppi di lavoro, finalizzati ad operare su alcune tematiche specifiche:

1. Area Pari Opportunità – Benessere
2. Area Mobbing
3. Area O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione)
4. Area Progettazione e Formazione

Di seguito si riportano, per ciascuna delle predette aree le attività svolte e/o attualmente in itinere:

1) Area Pari Opportunità – Benessere

Nell'anno 2013 si è data particolare rilevanza al consolidamento e potenziamento della rete anti – violenza per il contrasto del maltrattamento e dell'abuso nei confronti di donne e minori sia attraverso la realizzazione di iniziative formative che per mezzo della realizzazione di una procedura unica tra le aziende appartenenti all'area Metropolitana.

Il CUG, attraverso il contributo di alcuni dei suoi componenti, ha infatti assunto un ruolo di facilitazione dell'iniziativa all'interno del coordinamento interaziendale per lo stato di avanzamento del Piano Attuativo Provinciale azioni 2013. In particolare, l'azione di che trattasi è stata inserita nel capitolo 4 (Integrazione socio – sanitaria del PAP, che è stato coordinato dall'ASP di Palermo ed in particolare dal Direttore UOC integrazione socio – sanitaria).

Per quanto riguarda la realizzazione di una indagine sul clima e il benessere organizzativo il Cug ha rilevato che il protrarsi del Commissariamento dell'ASP ha rallentato la possibilità di una riflessione operativa sull'atto Aziendale e le sue ricadute in termini di dotazione organica.

2) Area Mobbing

Sono stati acquisiti presso il centro anti mobbing aziendale i dati relativi alle segnalazioni effettuate da parte del personale dipendente nell'anno 2013 in forma anonima. E' stato comunicato solo un caso da parte di una donna over 50.

Si ritiene necessario approfondire tale tematica prioritariamente con il centro anti mobbing aziendale e con l'U.O. Contenzioso del lavoro al fine di meglio comprendere la reale dimensione del fenomeno in ambito aziendale, stante che la percentuale rilevata dall'Osservatorio Nazionale è pari al 5% .

Pertanto, il Cug ritiene opportuno ampliare la visibilità dello Sportello Mobbing – già allocato presso l'UO di Psicologia, l'elaborazione e la diffusione di un opuscolo divulgativo sul tema del mobbing

3) Area O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione)

Il gruppo ha posto particolarmente l'attenzione sulla realizzazione dell'indagine sul grado di soddisfazione dei dipendenti in tema di valutazione. E' stato preso in considerazione lo strumento approvato dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche – Autorità Nazionale

Anticorruzione del 29.05.2013, sui "Modelli per la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di misurazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico (art.14, comma 5 del decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n.150)". Si è evidenziato come il modello investa molteplici ambiti delle aree di interesse del CUG ed in particolare il benessere organizzativo; è emerso, pertanto, l'esigenza di contestualizzare la modalità dell'indagine, tenendo conto dei molteplici fattori interessati e del coinvolgimento delle strutture aziendali direttamente coinvolte e/o tecnicamente competenti nell'ambito specifico.

4) Area Progettazione e Formazione

Al fine di permettere una migliore resa "operativa" e una programmazione appropriata ai bisogni connessi agli ambiti presidiati dal CUG, in intesa e collaborazione con il Responsabile del Nucleo di Progettazione Aziendale è stato elaborato un percorso formativo di tutti i componenti del CUG: "Comitato Unico di Garanzia: metodologie e strumenti per la programmazione ed il potenziamento delle azioni progettuali" finalizzata alla elaborazione di programmi e progetti (europei, nazionali e regionali) da sviluppare a breve, medio e lungo termine, con la funzione di contrastare qualsiasi forma di discriminazione, sia per motivi di genere, sindacali, di età, disabilità, orientamento sessuale, ecc.

Per realizzare tale funzione si è proceduto a rilevare la percentuale di donne presenti in Azienda nei vari livelli, si è analizzato il benessere organizzativo e sono stati utilizzati i dati forniti dall'ISTAT, per calcolare le percentuali di genere nella popolazione residente, come da tabelle sottostanti:

ANALISI CARATTERI QUALI/QUANTITATIVI	
età media del personale (al 31/12/2013)	53,31
età media dei dirigenti (al 31/12/2013)	54,82

tasso di crescita unità di personale (2013)	- 1,03%
% dipendenti in possesso di laurea (fonte conto annuale 2013)	37,37%
% dirigenti in possesso di laurea (fonte conto annuale 2013)	100%
turnover del personale (anno 2013)	6,93%

ANALISI BENESSERE ORGANIZZATIVO	
tasso di assenze (fonte conto annuale 2013)	23,63%
% personale assunto a tempo indeterminato (fonte conto annuale 2013)	1,80%

ANALISI DI GENERE	
% di dirigenti donne (fonte conto annuale 2013)	42,93%
% di donne rispetto al totale del personale (fonte conto annuale 2013)	47,71%
% personale donna assunto a tempo determinato (fonte conto annuale 2013)	65,17%
età media del personale femminile (al 31/12/2013)	52,84
età media dei dirigenti donne (al 31/12/2013)	54
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile (fonte conto annuale 2012)	36,29%

6 PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

6.1 FASI, SOGGETTI

La presente Relazione è stata elaborata dall'U.O. programmazione, Controllo di Gestione e SIS che ha utilizzato i dati in possesso tratti da:

- i flussi informativi assessoriali e ministeriali, che vengono trasmessi alla stessa U.O. con cadenza periodica e che la stessa U.O. trasmette agli organi istituzionali competenti, per esempio i dati sulle risorse umane, sulle risorse finanziarie.
- le schede budgeting 2012 relative agli obiettivi assegnati e le performance raggiunte.

Si è inoltre attinto ai dati ISTAT relativi all'anno 2012, per esempio quelli relativi alla popolazione locale.

L'UOC Coordinamento Staff Strategico ha collaborato nel fornire i dati relativi ai Piani Operativi, alle pari opportunità e ai bilanci di genere, offrendo massima collaborazione e disponibilità.

6.2 IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE E IL CICLO DI GESTIONE

VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il sistema di valutazione della performance 2013 ha previsto il perfezionamento dell'integrazione delle strutture coinvolte e il consolidamento del sistema, già avviato nel 2011 secondo la normativa di riferimento (Dlgs. 150/09, D.A. 1821/11, D.A. 1557/12) e disciplinato dal Regolamento per la valutazione del personale (Delibera del Direttore Generale n.686 del 05/08/2011).

Le indicazioni contenute nelle disposizioni assessoriali nonché nelle circolari aziendali hanno già consentito di attuare la diffusione della informazione a tutto il personale in particolare sulla correlazione tra risultati e riconoscimento economico.

Il criterio della differenziazione si è mantenuto attraverso la diversificazione di fasce di merito secondo il punteggio attribuito attraverso una scheda di valutazione individuale così come già applicato negli anni precedenti. Già dal 2011, infatti, si sono distinte due fasce di merito di cui una "media" cui accedono tutti coloro che partecipano al sistema premiante e una fascia "alta" cui afferiscono coloro che hanno un punteggio individuale tra il 90 e il 100% del massimo previsto, considerato che la normativa (D.A. 1821/2011) prevede la disapplicazione - fino a nuova tornata contrattuale - della fascia "bassa" indicata dal Dlgs 150/09 come fascia di dipendenti cui non spetta alcun premio di produttività e per rispettare al contempo il principio di premialità.

Per quanto concerne l'assegnazione degli obiettivi, sono state distribuite le schede degli obiettivi aziendali alle macrostrutture, corrispondenti alla performance organizzativa, oggetto di valutazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione; a queste è seguita, a cascata, l'assegnazione degli obiettivi annuali individuali. Il ciclo della performance è stato monitorato dalla Struttura Tecnica Permanente che ha effettuato incontri informativi e formativi per la diffusione del sistema, col supporto tecnico dell'Organismo Regionale di monitoraggio e supporto del sistema di misurazione e valutazione della performance del personale dipendente del S.S.R. all'interno del programma regionale di formazione e supporto.

Un elemento di innovazione del 2013 è stata la scheda di valutazione dei Direttori di macrostruttura. Così come previsto dalla normativa, i criteri di valutazione del *top management* riguardano aree più ampie rispetto alla performance della struttura stessa e comprendono anche gli aspetti comportamentali e gestionali, le competenze professionali e organizzative, nonché le specifiche competenze manageriali, ivi compresa la capacità di gestione del processo di valutazione. Pertanto, a seguito della consegna degli obiettivi annuali, la Direzione Strategica effettua le valutazioni annuali di performance dei Direttori delle macrostrutture. Gli esiti annuali confluiscono nelle valutazioni per il rinnovo dei contratti individuali, cui contribuiscono in modo sostanziale.

Con riferimento ai dati dell'anno 2012 sono state elaborate le valutazioni individuali di tutto il personale, dirigenza e comparto, dell'Azienda Sanitaria Provinciale.

Si è potuto così rilevare la percentuale del personale che si è collocato nelle due fasce di merito previste (fascia media e fascia alta).

I dipendenti che hanno avuto la valutazione individuale sono stati n. 4.068, e n. 40 dipendenti non sono stati valutati.

I risultati delle valutazioni individuali sono evidenziati nelle seguenti tabelle:

Dirigenza	N. dipendenti	Percentuali
Valutati in fascia alta	1.217	91 %
Valutati in fascia media	114	9 %
Totale	1.331	100%

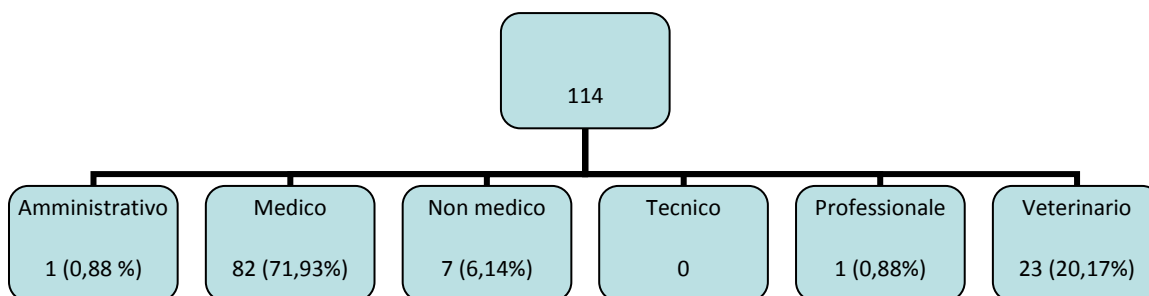
Comparto	N. dipendenti	Percentuali
Valutati in fascia alta	2.354	86 %
Valutati in fascia media	383	14, %
Totale	2.737	100%

Complessivamente sono stati valutati in fascia media n. 497 dipendenti, di cui n. 383 del personale del comparto, pari al 77% e n. 114 della dirigenza, pari al 23%, mentre sono stati valutati in fascia alta n. 3.571, di cui n. 2354 personale del comparto pari al 66% e n. 1.217 della dirigenza pari a 34%.

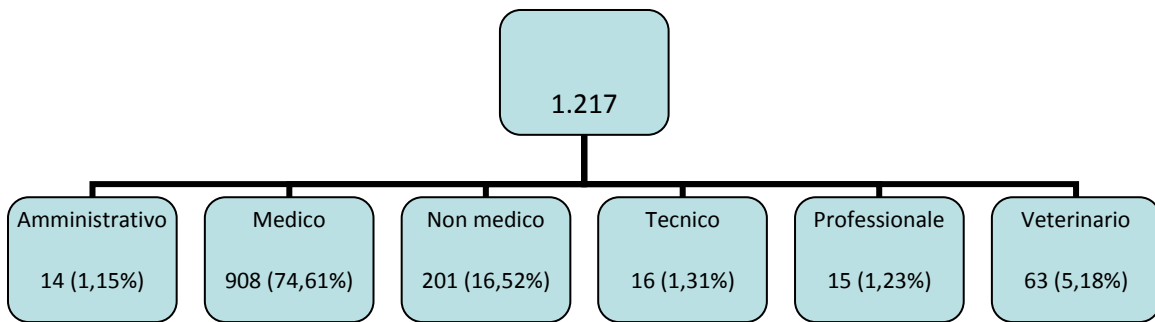
Considerando il ruolo, sia per il personale del comparto, sia per quello della dirigenza, le valutazioni individuali hanno seguito gli schemi seguenti:

Personale della dirigenza:

- fascia media

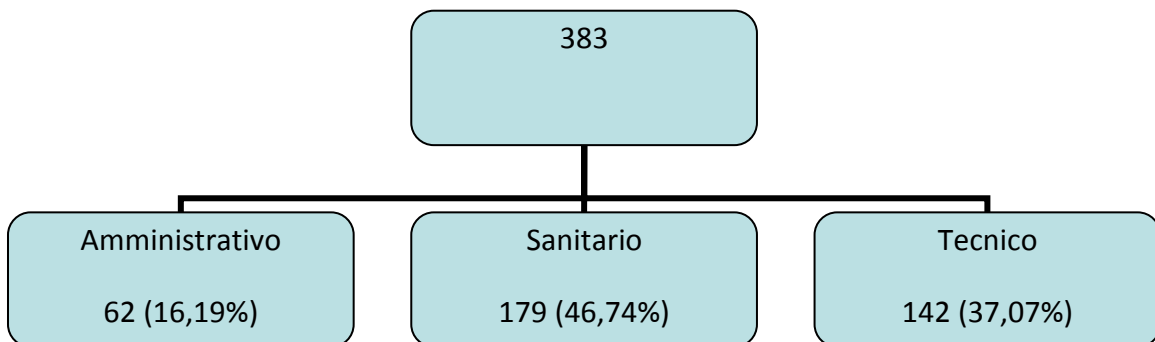


- fascia alta

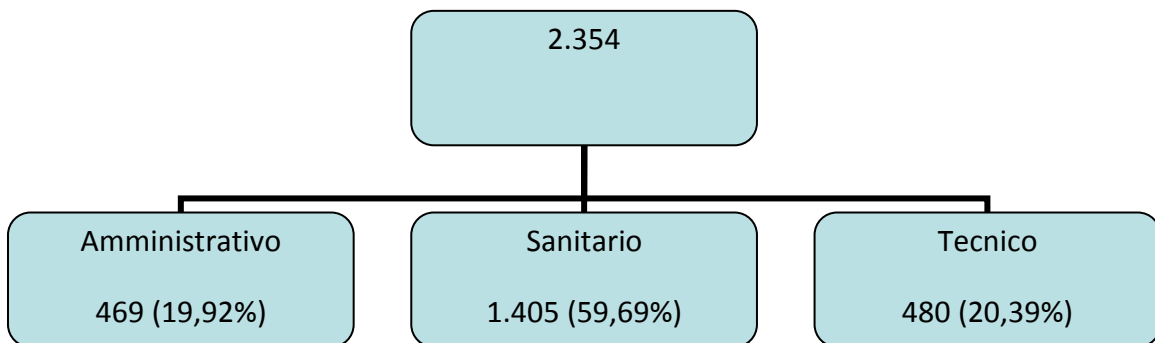


Personale del comparto:

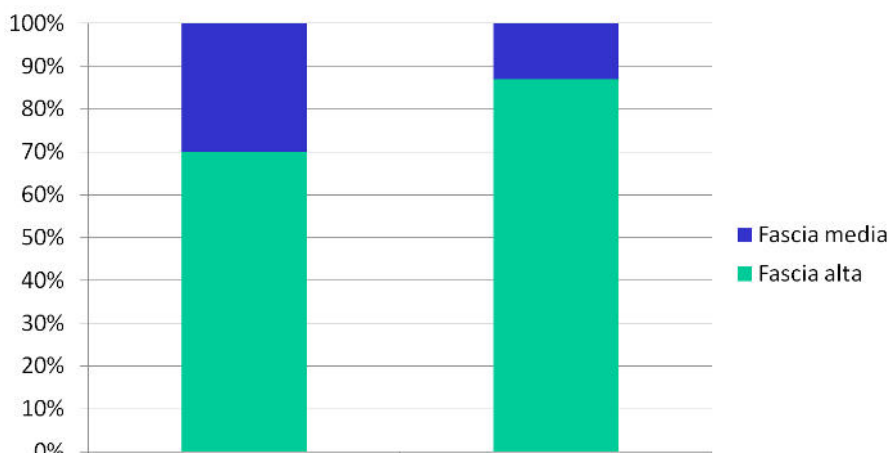
- fascia media

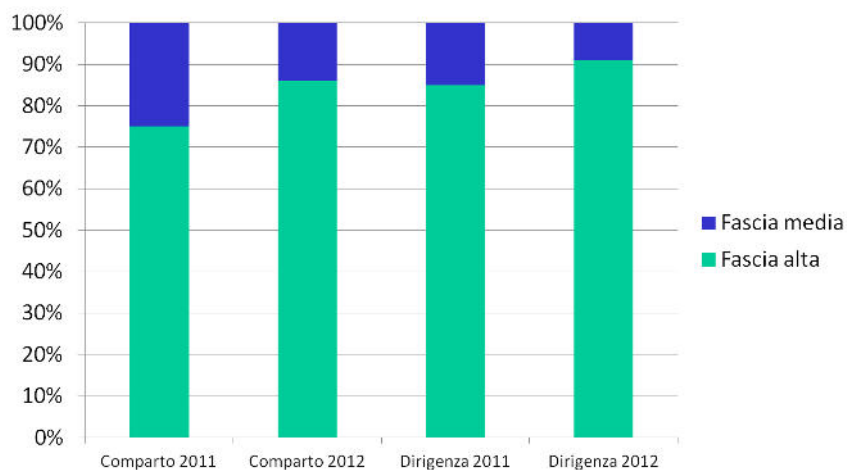


- fascia alta



Nei grafici sottostanti viene rappresentati il confronto dei dati relativi agli anni 2011 e 2012.





Da tale confronto si evidenzia che nel corso dell'anno 2012 è aumentata la percentuale di dipendenti ricadenti in fascia alta.

I dati relativi al 2013 sono in fase di elaborazione.

ANALISI SWOT: PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA

Nello schema di seguito viene proposta un'analisi SWOT, connessa allo scenario di contesto esterno ed interno, ove vengono evidenziati i punti di forza e di debolezza che hanno caratterizzato le condizioni in cui questa Azienda ha operato:

PUNTI DI FORZA (Strenght)

- Raggiungimento di ulteriori *step* per la riorganizzazione dei servizi nel territorio.
- Crescente integrazione tra Ospedale e Territorio.
- Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa.
- Consapevolezza da parte dei principali Attori aziendali interessati della necessità della riorganizzazione e rifunzionalizzazione dei servizi.
- Potenziamento della cultura della programmazione e ricorso all'utilizzo di strumenti efficaci per lo sviluppo 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).
- 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.
- Potenziamento della rete informatizzata grazie alla creazione del CUP.

PUNTI DI DEBOLEZZA (Weakness)

- Commissariamento dell'Azienda
- Esigui margini di manovra finanziaria legati ai vincoli di bilancio.
- Notevole riduzione del personale non sostituito
- Resistenze delle OO. SS. per la riorganizzazione e riallocazione delle risorse umane
- Sistema informatico non sufficientemente adeguato alle diverse esigenze aziendali
- Impossibilità di programmare attività di formazione e valutazione continua per risorse umane non stabilizzate e con contratti a termine.
- Inappropriatezza in alcune tipologie di prestazioni.
- Alta spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata.
- Presenza di alcuni indicatori di salute negativi.
- Necessità di perfezionamento nell'integrazione tra ospedale e territorio.
- Tempi stringati per la realizzazione dei vari cronogrammi di attuazione.
- Mancata nomina di alcuni Responsabili di Macrostrutture previste dall' Atto Aziendale.