



Relazione sulla Performance 2012

D.Lgs. n.150/2009

Caro Cittadino, Utente

Il fine che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo ha perseguito nel corso dell'anno 2012 è stato quello di sfruttare al meglio le risorse a propria disposizione allo scopo di promuovere la migliore assistenza all'utenza e raggiungere i migliori risultati possibili per la salute del singolo cittadino.

Abbiamo cercato di privilegiare:

- *gli interventi di **prevenzione** in genere,*
- *l'**assistenza riabilitativa** sia presso le nostre strutture ospedaliere che quelle territoriali, supportandoti 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,*

cercando di migliorare gli standard qualitativi sia dei servizi tradizionalmente assicurati dalle nostre strutture di tutta la provincia, sia delle strutture di recente istituzione, nel rispetto comunque del principio di equità.

Il Piano Sanitario Regionale per gli anni 2011–2013 stabilisce i programmi che le Aziende sanitarie devono attuare, anche se con risorse e strumenti limitati, chiedendo 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 state le seguenti:

- 1. Il miglioramento dei risultati di salute, rimuovendo, ove possibile, le criticità e le inefficienze che potevano ostacolare il raggiungimento degli obiettivi.*
- 2. Il regolare funzionamento 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 realizzare tali finalità l'Azienda ha chiesto maggiore impegno 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.

Rimosse le prime e inevitabili difficoltà di partenza, si è proceduto ad eliminare antichi limiti del sistema sanitario, per adeguarlo ai migliori standard assistenziali del nostro Paese.

L'obiettivo principe dell'Azienda è stato quindi quello di migliorare il livello di assistenza fornita per ilTUO BENESSERE

Cordialmente,

*Il Commissario Straordinario
Dr. Antonio Candela*

INDICE

- 1. Presentazione della Relazione sulla Performance 2012**
- 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 2012

L'art. 10 , c. 1, lett. b), del decreto legislativo n. 150 del 27/10/2009 prevede che le Aziende Sanitarie redigano annualmente una Relazione sulla performance, che costituisce lo strumento attraverso il quale questa Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo illustri, in maniera chiara e semplice, a tutti gli utenti e a gli stakeholder, sia interni che esterni, le performance ottenute nell'anno 2012, 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

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 al 31.12.2012 è pari di 1.243.638 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 6.216 residenti (dati Istat al 31.12.2012).

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 Zancla, 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) è stata istituita il 1° settembre del 2009, giusta legge regionale del 4 aprile 2009, n. 5 "Norme di riordino del Sistema Sanitario Regionale", succedendo 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. Antonino Candela, con funzione ad interim di Direttore Amministrativo, coadiuvato dal Direttore Sanitario, Dr. Giuseppe Noto.

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 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 medullosesi.**

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 2012 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 e assunzioni a tempo indeterminato sia per il personale della dirigenza che per il personale del comparto.

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 2012 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:**
 - interventi sulla cronicità,
 - potenziamento degli AGI per le patologie croniche;
- b) **tutela della fragilità attraverso:**
 - l'incremento della percentuale dei pazienti anziani > 64 anni trattati in ADI/RSA,
 - attivazione 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;
 - Attivazione di ulteriori P.T.A.
 - l'incremento del numero dei posti letto in RSA per anziani > 64 anni in particolare presso la RSA di Piana degli Albanesi dove sono stati attivati 60 posti letto.
- c) **appropriatezza delle procedure - applicazione delle Linee Guida con riguardo a:**
 - frattura femore,
 - riduzione incidenza dei parti cesarei,
 - PTCA nei casi di IMA
- d) **Promozione di campagna di sensibilizzazione e potenziamento degli screening oncologici, con il coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere, 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) **allineamento della spesa farmaceutica convenzionata pro capite al benchmark regionale**
- i) **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.
- j) **qualità percepita dal cittadino, rilevata attraverso i questionari di cui al documento "Sistema regionale per la valutazione della qualità percepita – Linee di indirizzo"**
- k) **miglioramento dei tempi d'attesa, con particolare riferimento ai percorsi diagnostici per i pazienti oncologici,**
- l) **riorganizzazione della gestione delle urgenze di competenza territoriale, attraverso il potenziamento dei Punti di Primo Intervento per codici bianchi – verdi.**

Tra gli obiettivi raggiunti si evidenziano inoltre:

- la completa attivazione del P.O. “Villa delle Ginestre” , allocato nel Dipartimento di Medicina Riabilitativa e che costituisce un Centro d’eccellenza per la riabilitazione dei soggetti medullolesi;
- l’avvio regolare delle attività dei PP.TT.AA. sul territorio di cui n. 4 in città e n. 4 in provincia;
- l’incentivazione dell’utilizzo sistematico delle agende di prenotazione da parte delle strutture erogatrici al fine di favorire una più efficace distribuzione delle liste d’attesa per le prestazioni critiche. Grazie ad un’accurata progettazione tecnica organizzativa e formativa è stato possibile riunire in un’unica rete telematica sportelli di tutta la provincia che effettuano prenotazioni e relative cancellazioni, pagamento dei ticket anche presso gli sportelli Lottomatica o gli uffici postali e i rimborsi.

Nel corso del 2012 le difficoltà che compromettevano il raggiungimento dei risultati previsti dal Piano della Performance, sono state superate grazie alla disponibilità e l’impegno di tutti gli operatori, sempre attenti all’esigenze dell’utenza, per cui gli obiettivi si considerano raggiunti nella loro totalità.

Laddove vi siano state situazioni 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 suo peso aggiungendolo proporzionalmente ai pesi degli altri obiettivi.

2.4 Criticità ed opportunità

La criticità riscontrata in passato nel raggiungimento in particolare degli obiettivi provinciali comuni, spesso imputata alla difficoltà delle diverse Aziende Sanitarie e Ospedaliere a lavorare in forma integrata, è stata superata grazie alla costituzione di reti di comunicazione avviate nel tempo. Il numero degli incontri, in un primo momento esiguo o inefficace ai fini della pianificazione degli obiettivi comuni, è stato potenziato per giungere alla realizzazione degli obiettivi. 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.

Altre concause, quali la disoccupazione e l’innalzarsi dell’età media della popolazione, fanno aumentare la richiesta del soddisfacimento dei bisogni di salute e di servizi socio-sanitari. Tutto ciò visto con un’ottica di integrazione ospedale – territorio e fra i vari servizi territoriali ha portato a sviluppare le sinergie fra le istituzioni che, coinvolte anche loro dalla crisi strutturale, hanno sempre meno risorse da destinare ai bisogni della popolazione.

Infatti ASP, Aziende Ospedaliere, Enti Locali, Sistema Formativo, Terzo Settore, che costituiscono le prime realtà operanti nella provincia di Palermo, chiamate a rispondere ognuno per la parte di propria competenza ai bisogni di salute, in modo tempestivo e

integrato, hanno utilizzato al meglio le risorse a loro 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

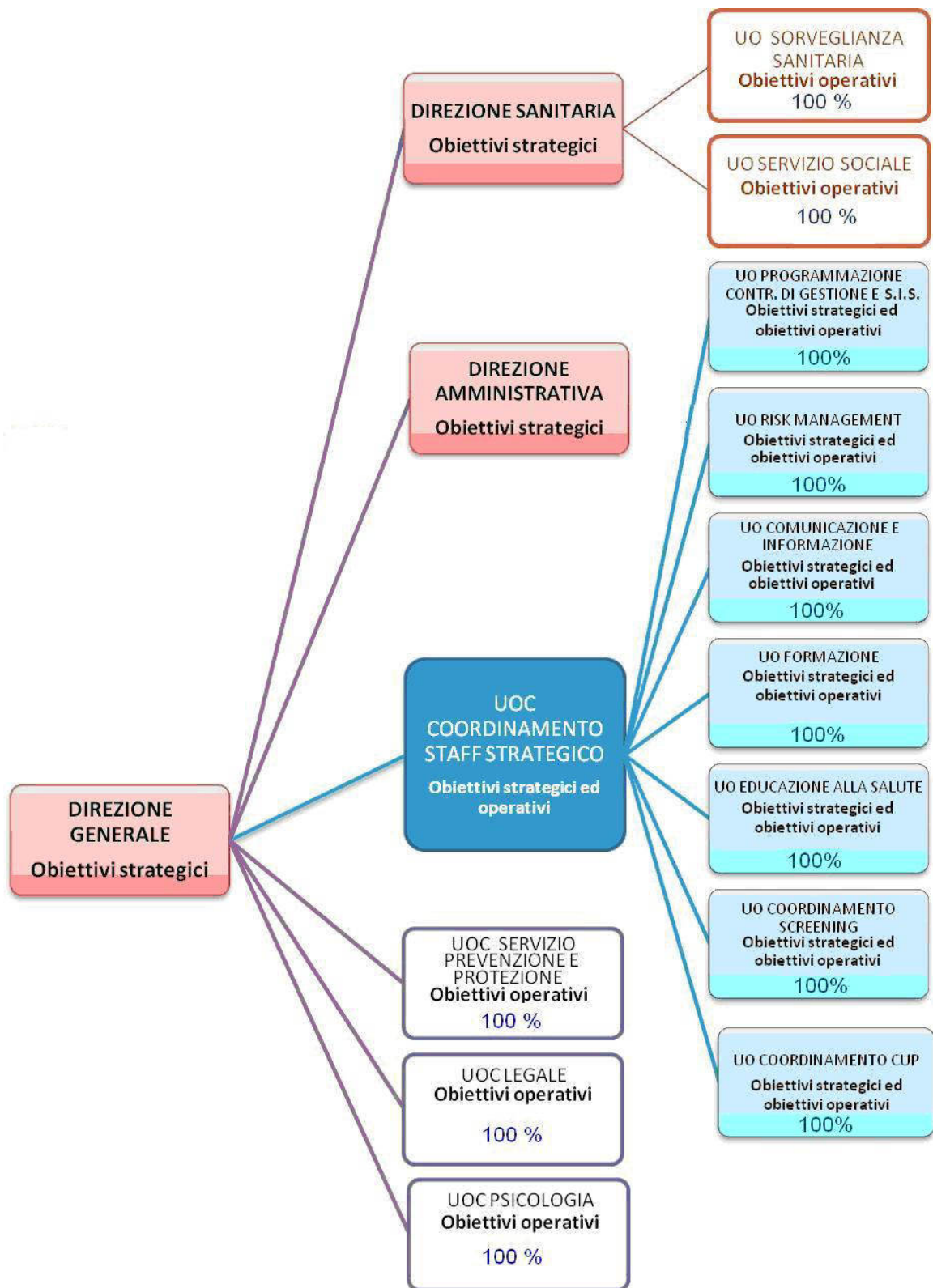
3.1 *L'albero della performance*

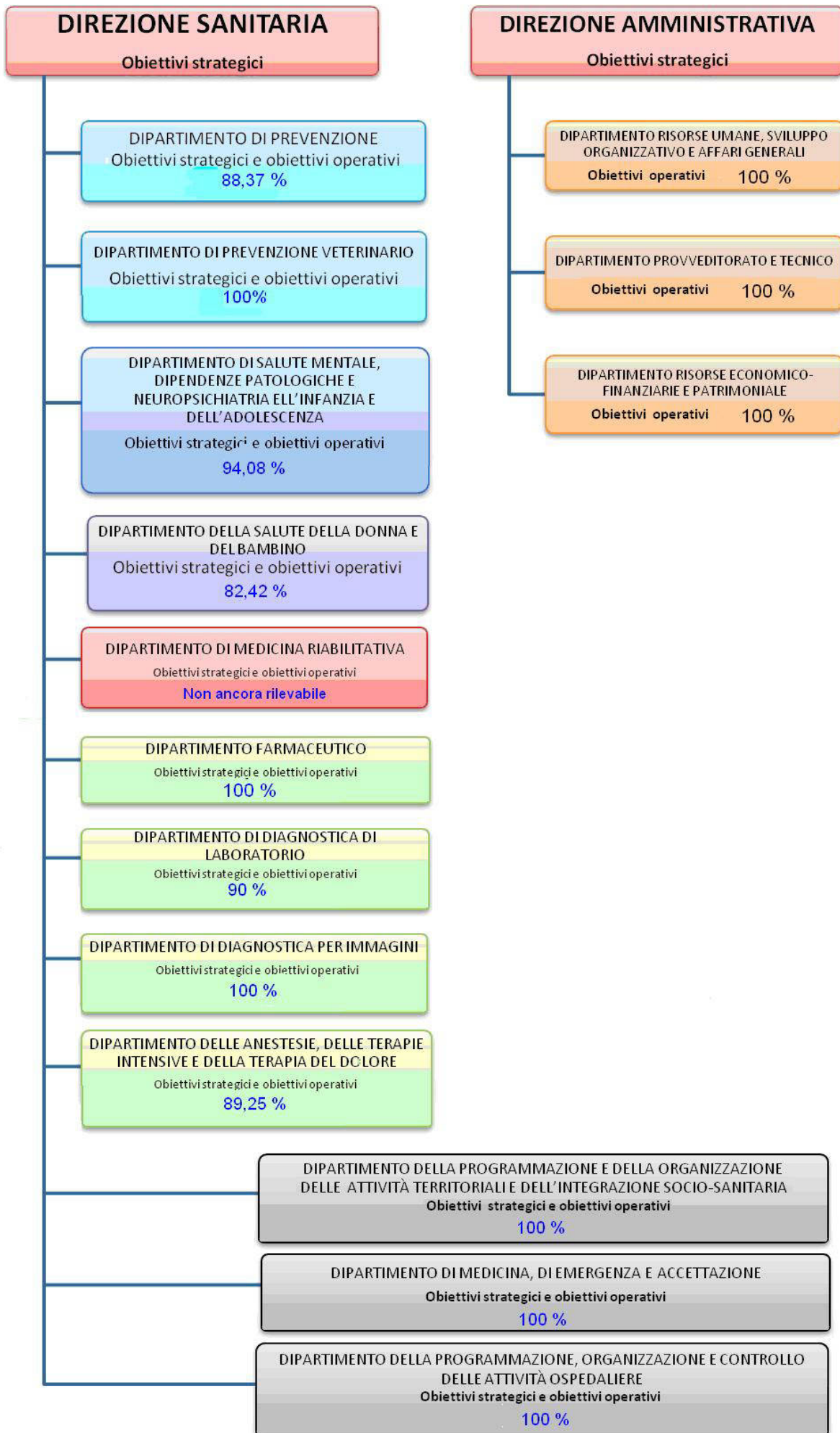
Come avvenuto negli ultimi anni, gli obiettivi strategici che l'Assessorato della Salute con il supporto dell'Agenas hanno assegnato alle Aziende Sanitarie e gli obiettivi aziendali strettamente legati all'ASP di Palermo sono stati assegnati alle macrostrutture, alle strutture complesse dell'ASP e da queste declinate anche alle UU.OO.SS. , 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 .

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 2012 hanno prodotto dei risultati complessivamente positivi; sono stati raggiunti quasi tutti gli obiettivi attribuiti, raggiungendo una media aziendale complessiva pari a 85,05 %.

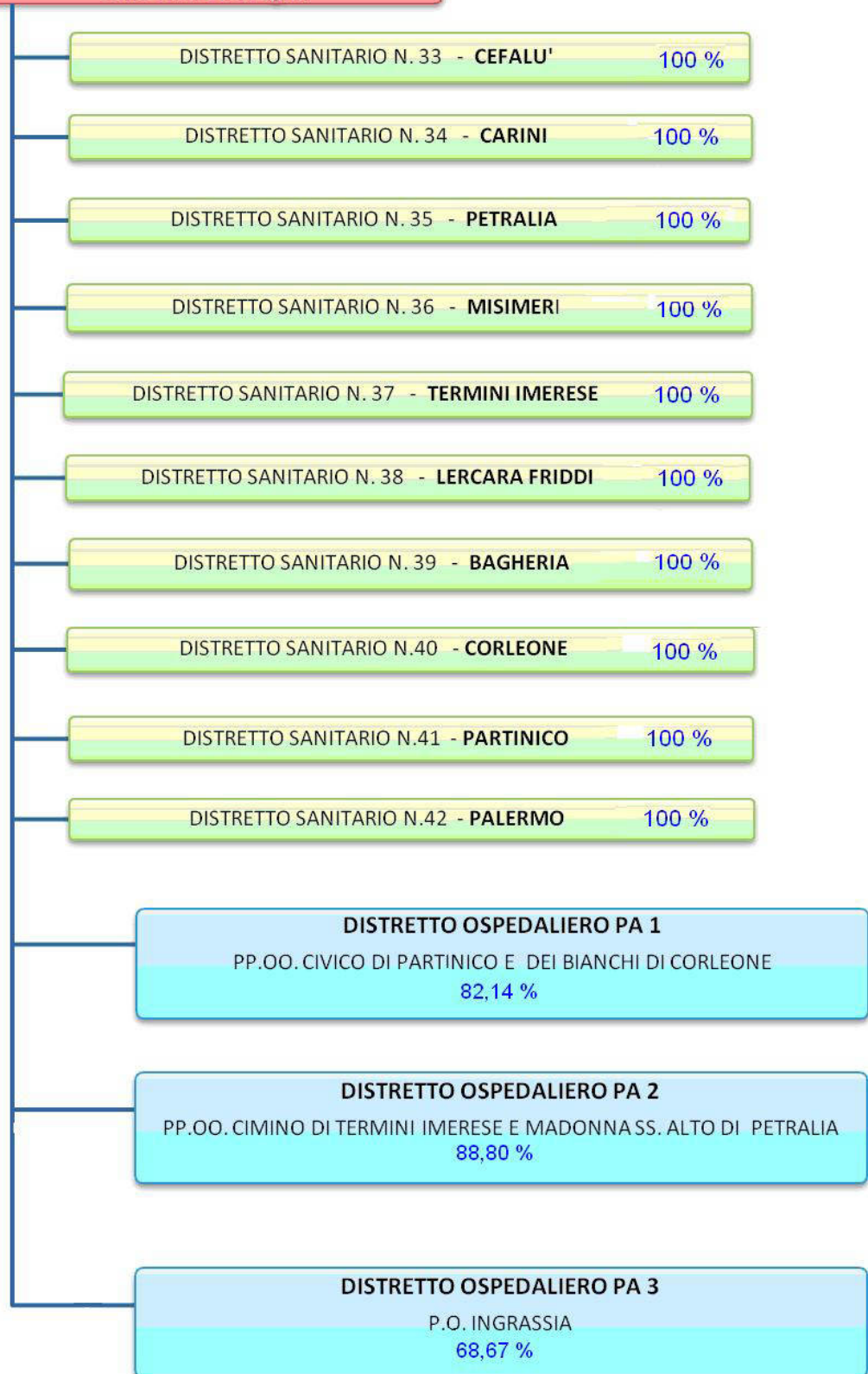
Viene rappresentato di sotto il grafico del *l'albero della performance* dove vengono indicate le percentuali di raggiungimento degli obiettivi delle singole strutture aziendali.





DIREZIONE SANITARIA

Obiettivi strategici



3.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Gli obiettivi strategici aziendali, definiti tenendo conto delle direttive regionali derivanti dal “Programma operativo 2010-2012” e degli obiettivi regionali attribuiti alle Aziende Sanitarie, sono stati assegnati dall’ASP di Palermo alle proprie strutture complesse dividendo gli stessi obiettivi per macroarea strategica.

Si è cercato di individuare gli obiettivi che avessero una ricaduta più diretta sugli utenti delle strutture sanitarie, favorendo maggiore accessibilità ai servizi, monitoraggio della qualità dei servizi resi e della trasparenza. In particolare si sono privilegiati gli obiettivi che facilitavano la gestione integrata ospedale – territorio e all’integrazione fra le diverse figure professionali per il miglioramento degli esiti assistenziali.

Tali obiettivi 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 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	<p>a) - Riduzione dei ricoveri in regime ordinario per i 43 DRG ad alto rischio di inappropriatezza</p> <p>b) - Miglioramento dell’indice operatorio per le specialità chirurgiche, e del valore medio di occupazione dei posti letto per ricovero ordinario</p> <p>c) - Riduzione dei parti cesarei</p> <p>d) – Promozione di Setting assistenziali diversi dal ricovero ospedaliero</p>	<p>↓ DRG ad alto rischio di inappropriatezza - LEA</p> <p>- Indice operatorio</p> <p>- Tasso occupazionale</p> <p>- n° parti cesarei /n° parti</p> <p>↑ attività di : Day Service – ambulatorio – assistenza Residenziale e semiresidenziale – Cure domiciliari</p>
Potenziamento della lungodegenza e della riabilitazione	Incremento delle attività di vigilanza e controllo presso le RSA	Definizione di procedure di richiesta di materiali sanitari e farmaci
Pronto Soccorso e OBI: Verifiche e revisioni delle procedure e dell’attività di accoglienza e di trattamento dei pazienti presso il PS e OBI	Monitoraggio degli esiti del progetto promosso nel 2010 (obiettivo n. 7 , scad. 30 giugno 2010).	<p>-Verifica della disponibilità dei farmaci, presidi e apparecchiature,</p> <p>- Verifica delle procedure di trattamento dei pazienti,</p> <p>- Verifica della validità dei titoli e dell’aggiornamento professionale degli operatori del P.S.</p> <p>- Rilievo dei dati di accesso</p>

AREA STRATEGICA ASSISTENZA TERRITORIALE

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Implementazione dei Presidi territoriali di Assistenza (P.T.A.) e attività collegate	Implementazione dei P.T.A. - Distretto di Bagheria - Distretto di Petralia - Distretto di Corleone - Distretto di Lercara	
Punti di Primo Intervento (PPI) presso i P.T.A. e gestione delle urgenze di basso-medio livello.	Monitoraggio della gestione delle urgenze di basso-medio livello presso i PPI.	
Potenziamento del sistema delle “cure domiciliari” integrate	Monitoraggio delle attività e degli accessi alle cure domiciliari (da flusso ADI e flusso RSA; da flussi informativi interni)	
Potenziamento del sistema delle “cure palliative”	Monitoraggio delle attività e delle cure palliative (da flussi informativi interni; da Hospice)	
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) – implementazione della rete e degli strumenti informatici aziendali per i collegamenti al CUP unificato regionale (Obiettivo del Servizio Informatico Aziendale).	

AREA STRATEGICA PREVENZIONE E IGIENE PUBBLICA

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Prevenzione e Igiene Pubblica a) - Vaccinazioni obbligatorie b) – Screening oncologici	a)- Vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni raccomandate con esecuzione di cicli vaccinali completi entro i tempi previsti dal Piano nazionale. b) - Screening oncologici: promozione di campagna di sensibilizzazione e potenziamento degli screening oncologici.	a) - Rilievo della copertura vaccinale realizzata nella popolazione pediatrica e adulta b) coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere per il potenziamento degli screening oncologici relativi a cervice uterina, mammella, colon retto.
Sorveglianza delle malattie cronico – degenerative e oncologiche	Raccolta e codifica delle informazioni riportate nelle schede ISTAT di morte.	Puntualità dei flussi informativi ReNCaM --_ - Produzione di un rapporto sulla diffusione dei tumori

AREA STRATEGICA PREVENZIONE VETERINARIA

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Gestione e coordinamento	Definizione procedure su: - eradicazione di brucellosi, tubercolosi, leucosi bovina enzootica - gestione data base “anagrafe canina” - attività di macellazione	Predisposizione e diffusione di linee guida e verifica dell’applicazione delle procedure
Sorveglianza e igiene sugli allevamenti	- Attuazione dei controlli previsti dal “Piano nazionale per il benessere animale” - Controllo e monitoraggio delle attività di vigilanza nel settore degli allevamenti (bovini, ovini, caprini, suini ...).	Controlli secondo le indicazioni ministeriali

AREA STRATEGICA SERVIZI DI DIAGNOSTICA – DI LABORATORIO E PER IMMAGINI

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Sicurezza dei pazienti	Adesione al progetto “patient safety and emergency department”	Gestione del rischio clinico e formazione degli operatori
Potenziamento della Diagnostica per immagini	Definizione e adozione di protocolli diagnostici	Definizione e adozione di protocolli diagnostici per l’ambito ecografico, RX tradizionale, con mezzo di contrasto e alta tecnologia.
Implementazione tecnologica della Diagnostica per immagini	Incremento delle prestazioni diagnostiche di alta specializzazione	Attivazione TAC e RMN e implementazione di teletac e teleradiologia

AREA STRATEGICA ASSISTENZA FARMACEUTICA

Obiettivi	Indicatori	Outcome
Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Allineamento della spesa pro capite al benchmark regionale	€ 234.528.753
Efficacia appropriatezza prescrittiva	Prevenzione del Tromboembolismo venoso	Implementazione raccomandazione per la prevenzione del tromboembolismo venoso

AREA STRATEGICA SERVIZI AMMINISTRATIVI

Obiettivi	Indicatori	Outcome	Risultato atteso (Target)
Contenimento dei costi per beni e servizi	Implementazione 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 .		
Valorizzazione del Personale	a) – Applicazione nuovo Regolamento per la valutazione dei dirigenti. b) - Applicazione nuovo Regolamento per la valutazione del personale del comparto. c) - Assegnazione di obiettivi prestazionali/qualitativi a tutti i dirigenti responsabili di struttura, con collegamento al sistema dei premi in base ai risultati raggiunti (ai sensi del D.Lgs. 150/2009).		

Sotteso che 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), lo stesso 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, sulla 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 e delle risposte assistenziali da garantire 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'

Molte energie sono state utilizzate in Azienda in termini di pianificazione, dando particolare rilievo alle esigenze di salute della collettività ed alla prevenzione da diverse patologie, da dipendenze di vario genere,

Fra i piani più importanti elenchiamo:

1) Piano Operativo su Qualità Percepita, Qualità Progettata e Audit Civico

Nel corso dell'anno 2012 l'ASP di Palermo si è impegnata al Miglioramento della Qualità per il cittadino, attuando, come richiesto da uno degli obiettivi gestionali assegnatogli dall'Assessorato Regionale Sanità (sub-obiettivo 4.3), il sistema regionale di valutazione della qualità percepita delineato nei decreti dell'Assessorato Regionale Salute (Decreto assessoriale n. 03185 del 28/12/2010 e Decreto assessoriale n. 01373 del 22 luglio 2011) integrandolo con l'attività relativa all'audit civico.

Pertanto, come richiesto dall'obiettivo citato, è stato redatto un Piano di miglioramento sulle aree critiche, frutto dell'integrazione dell'analisi dei dati relativi ai 3 tipi di valutazione di Qualità progettata, Qualità percepita e Audit civico rilevati nelle diverse strutture aziendali (Presidi ospedalieri aziendali, Centro Riabilitativo di alta specializzazione Villa delle Ginestre; Poliambulatori dei 10 Distretti sanitari aziendali, Consultori familiari aziendali, Sert, ambulatori di Neuropsichiatria Infantile e i CSM del Dipartimento di Salute Mentale). Tale piano è stato adottato, come previsto dall'obiettivo AGENAS, con delibera del Direttore Generale n.649 del 4/07/2012 "Presenza d'atto del piano qualità aziendale 2012 e del piano di miglioramento, parte integrante dello stesso, relativo al progetto *audit civico 2011*" previo coinvolgimento attivo del Comitato consultivo Aziendale e del Collegio di direzione aziendale durante la riunione in seduta congiunta del 28/06/12.

Lo stato di attuazione del Piano aziendale Qualità raggiunto nell'anno 2012 è stato rendicontato con un report conclusivo, prot. n.180/CSS del 22/01/13, in cui si evidenzia che sono stati realizzati nel 96% (192/200) delle UU.OO. i piani di miglioramento relativi alle criticità rilevate dall'autovalutazione della qualità progettata e sono state attuate il 95% (37/39) delle azioni di miglioramento previste dal progetto audit civico.

2) Piano dei controlli sui Pronto soccorso dei Presidi ospedalieri

A partire dall'anno 2010 (a seguito della Direttiva assessoriale del 23 dicembre 2009) l'Assessorato della salute della Regione Sicilia ha avviato una sistematica attività di verifica dei Pronto soccorso dei Presidi ospedalieri pubblici della Regione.

Tali verifiche hanno avuto lo scopo di controllare la presenza di una serie di requisiti organizzativi e strutturali sulla base di una check list fornita alle Aziende sanitarie prima delle verifiche.

In questa Azienda sanitaria provinciale l'attività di verifica, svolta negli anni 2010 e 2011, si è conclusa nell'anno 2012 con le visite, da parte dell'Assessorato della salute, nei Pronto soccorso del Presidio ospedaliero G. Ingrassia di Palermo (3 luglio 2012) e del Presidio ospedaliero Madonna dell'Alto di Petralia sottana (12 dicembre 2012). Si è trattato di un secondo ciclo di visite effettuate per controllare gli interventi di miglioramento realizzati a seguito delle indicazioni fornite dall'Assessorato dopo un primo ciclo di visite. Tali interventi, effettuati da questa Azienda nei Pronto soccorso citati, possono essere così sintetizzati:

- Revisione delle procedure organizzative per l'assistenza dei pazienti (Triage, Percorsi assistenziali, Trasferimento dei pazienti, Infezioni ospedaliere, Iperafflusso in caso di calamità);
- Revisione del Sistema qualità;
- Revisione del Piano di emergenza ed evacuazione;
- Verifica della disponibilità dei farmaci, presidi e apparecchiature idonei all'assistenza in emergenza e integrazione/acquisto in caso di carenza;
- Verifica sistematica della validità dei titoli di studio e dell'iscrizione agli Ordini e agli Albi professionali dei medici e degli infermieri in servizio;
- Verifica dell'aggiornamento professionale effettuato sui temi dell'emergenza sanitaria da parte del personale sanitario.

3) Piano operativo sul Progetto "Patient safety and Emergency department"

In riferimento al Decreto dell'Assessorato della salute del 12 agosto 2011 (Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico) e agli esiti delle on site visite da parte dei consulenti della Joint Commission International sono stati implementati nei vari Presidi ospedalieri i piani di miglioramento. In particolare si è attivato il processo di attribuzione della Job Description al personale infermieristico.

4) Realizzazione e completamento degli interventi relativi ai progetti obiettivo di Piano Sanitario Nazionale 2010 (pianificati nel 2011):

- 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 socio-sanitarie (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 Accredimento 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 e d efficiente e patient-centred delle patologie croniche.
- 11.1 Struttura balneare per diversa normalità motoria, psichica ed intellettuale-cognitiva
- 11.3 Riabilitazione psicologica nei reparti critici

12.1 Presa in carico dei disturbi mentali nella persona anziana - Attivazione di Centri Territoriali di Psicogeriatría 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.

5) Programmazione ed avvio dei Progetti di PSN 2011

1) Piano provinciale condiviso 2011 – 2012 sulla riorganizzazione della diagnostica e sugli investimenti;

2) Percorso integrato su paziente adulto con diabete mellito

3) Percorso integrato su paziente in età pediatrica con diabete mellito

4) Percorso integrato su paziente con scompenso cardiaco

4. RISORSE, EFFICIENZE ED ECONOMICITA'

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.

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			1.313
	Dirigenza			19
Professionale	Comparto			/
	Dirigenza			18
Sanitario	Comparto		Riabilitazione	127
			Vigilanza ed ispezione	139
			Infermieristico	1.325
			Tecnico-sanitario	159
	Dirigenza	Medica		1.173
		Non medica		214
Tecnico	Comparto			679
	Dirigenza			17
Totale				5.183
	Comparto			3.742
	Dirigenza	Medica		1.173
		SPTA		268
		Totale		5.183

RUOLO	Fascia	Personale in servizio	Pianta organica (Delibera 1282/07)	Differenza
Amministrativo	Comparto	1.313	657	+ 656
	Dirigenza	19	32	- 13
Professionale	Comparto	/	7	- 7
	Dirigenza	18	24	- 6
Sanitario	Comparto	1.750	1.995	- 245
	Dirigenza	1.387	1.614	- 227
Tecnico	Comparto	679	749	- 70
	Dirigenza	17	22	- 5
	Totale	5183	5.100	+ 83

Complessivamente la **Dirigenza** è costituita da n. **1.441 unità**, pari al **27,80 %** del personale di ruolo, di cui n. 1.173 di dirigenti medici e veterinari e n. 268 dirigenti di area non medica (SPTA: Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa); mentre la restante parte del personale, pari a n. 3.742 unità (72,20 %) è rappresentata nel Comparto. Si evidenzia nelle sottostanti tabelle l'allocazione del personale nelle aree strategiche dell'Azienda, ospedaliera e territoriale.

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" (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

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 2012.

BILANCIO ANNUALE DI PREVISIONE - Schema ministeriale ex DM 11/2/2002 (Valori in Migliaia di Euro)		2012
A	Valore della Produzione	
1)	contributi in c/esercizio	1.803.280
2)	proventi e ricavi diversi	58.633
3)	concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	5.257
4)	compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	5.274
5)	quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.700
6)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolanti di esercizio precedenti	2.261
7)	Altri ricavi e proventi	1.252
	Totale (A)	1.886.658
B	Costi della Produzione	
1	acquisti di beni	66.745
2	acquisti di servizi	1.412.376
3	manutenzione e riparazione	13.655
4	godimento di beni di terzi	3.663
5	personale sanitario	230.782
6	personale professionale	1.655
7	personale tecnico	27.118
8	personale amministrativo	44.991
9	oneri diversi di gestione	4.116
10	ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	288
11	ammortamenti dei fabbricati :	
a)	disponibili	73
b)	indisponibili	5.359
12	ammortamenti delle altre immobilizzazioni	11.548
13	svalutazione crediti	1.900
14	variazione delle rimanenze	
a)	sanitarie	-157
b)	non sanitarie	-105
15	accantonamenti tipici dell'esercizio	37.201
	Totale (B)	1.861.208

Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	25.450
C Proventi e oneri finanziari	
1 interessi attivi	0
2 altri proventi	0
3 interessi passivi	3.083
4 altri oneri	0
Totale (C)	- 3.083
D Rettifiche di valore di attività finanziarie	
1 rivalutazioni	0
2 svalutazioni	0
Totale (D)	0
E Proventi e oneri straordinari	
1 Proventi straordinari	17.223
2 Oneri straordinari	-8389
Totale (E)	8.834
Risultato prima delle imposte (A-B+C+D+E)	31.204
Imposte e tasse	24.651
Utile o (perdita) dell'esercizio	6553

5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

Nel corso dell'anno 2012, con deliberazione n.527 del 29/5/2012 sono state nominate le figure del Presidente e del Segretario del CUG e con deliberazione n. 95 del 4/10/12 è stato approvato il Regolamento di funzionamento del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", (precedentemente istituito con delibere n. 131 del 17/2/11 e integrata con delibera n. 758 del 15/9/11), 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 31/12/2012)	52,6
età media dei dirigenti (al 31/12/2012)	54,0
tasso di crescita unità di personale (2012)	- 0,01%
% dipendenti in possesso di laurea (fonte conto annuale 2012)	36,91%
% dirigenti in possesso di laurea (fonte conto annuale 2012)	99,64%
turnover del personale (anno 2012)	8,35%

ANALISI BENESSERE ORGANIZZATIVO	
tasso di assenze (fonte conto annuale 2012)	17,00%
% personale assunto a tempo indeterminato (fonte conto annuale 2012)	4,10%

ANALISI DI GENERE	
% di dirigenti donne (fonte conto annuale 2012)	42,37%
% di donne rispetto al totale del personale (fonte conto annuale 2012)	47,62%
% personale donna assunto a tempo determinato (fonte conto annuale 2012)	66,74%
età media del personale femminile (al 31/12/2012)	52,0
età media dei dirigenti donne (al 31/12/2012)	53,3
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile (fonte conto annuale 2011)	35,85%

Totale della Popolazione residente distinta per genere al 1 Gennaio 2012 .

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine	Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Alia	1.801	1.999	3.800	Isnello	748	840	1.588
Alimena	995	1.149	2.144	Isola d.Femmine	3.560	3.555	7.115
Aliminusa	644	645	1.289	Lascari	1.700	18.013	3.513
Altavilla Milicia	3.710	3.725	7.435	Lercara Friddi	3.270	3.662	6.932
Altofonte	5.043	5.269	10.312	Marineo	3.322	3.418	6.740
Bagheria	26.295	27.890	54.185	Mezzojuso	1.450	1.562	3.012
Balestrate	3.087	3.306	6.393	Misilmeri	13.611	13.918	27.529
Baucina	994	1.013	2.007	Monreale	18.782	19.286	38.068
Belm.				Montelepre	3.118	3.304	6.422
Mezzagno	5.539	5.643	11.182	Montem. Belsito	1.709	1.850	3.559
Bisacquino	2.304	2.509	4.813	Palazzo Adriano	1.050	1.177	2.227
Bolognetta	1.969	1.988	3.957	Palermo	312.802	344.027	656.829
Bompietro	671	804	1.475	Partinico	15.342	16.051	31.393
Borgetto	3.463	3.573	7.036	Petralia Soprana	1.679	1.752	3.431
Caccamo	4.052	4.240	8.292	Petralia Sottana	1.371	1.589	2.960
Caltavuturo	2.021	2.141	4.162	Piana Albanesi	2.871	3.132	6.003
Campof. di Fitalia	267	277	544	Polizzi Generosa	1.735	1.866	3.601
Campof.di Roccella	3.420	3.504	6.924	Pollina	1.487	1.518	3.005
Campofiorito	646	682	1.328	Prizzi	2.424	2.612	5.036
Camporeale	1.678	1.764	3.442	Roccamena	754	805	1.559
Capaci	5.419	5.611	11.030	Roccapalumba	1.260	1.366	2.626
Carini	17.637	18.015	35.652	San Cipirello	2.629	2.843	5.472
Castelbuono	4.434	4.718	9.152	S. Giuseppe Jato	4.095	4.425	8.520
Casteldaccia	5.345	5.525	10.870	S.Mauro Castelverde	897	943	1.840
Castelliana Sicula	1.691	1.853	3.544	Santa Cristina Gela	460	462	922
Castronovo Sicilia	1.527	1.660	3.187	Santa Flavia	5.285	5.492	10.777
Cefalà Diana	491	517	1.008	Sciara	1.359	1.409	2.768
Cefalù	6.970	7.360	14.330	Sclafani Bagni	224	224	448
Cerda	2.638	2.753	5.391	Termini Imerese	13.152	13.902	27.054
Chiusa Sclafani	1.370	1.588	2.958	Terrasini	5.950	6.066	12.016
Ciminna	1.846	1.995	3.841	Torretta	2.022	2.138	4.160
Cinisi	5.928	6.127	12.055	Trabia	4.701	4.641	9.342
Collesano	1.956	2.116	4.072	Trappeto	1.567	1.633	3.200
Contessa Entellina	914	946	1.860	Ustica	640	651	1.291
Corleone	5.480	5.798	11.278	Valledolmo	1.785	1.964	3.749
Ficarazzi	5.701	5.817	11.518	Ventimiglia di Sicilia	1.028	1.054	2.082
Gangi	3.383	3.665	7.048	Vicari	1.411	1.541	2.952
Geraci Siculo	922	1.003	1.925	Villabate	9.705	10.147	19.852
Giardinello	1.138	1.127	2.265	Villafraati	1.643	1.727	3.370
Giuliana	1.013	1.014	2.027	Scillato	310	322	632
Godrano	567	581	1.148	Blufi	504	571	1.075
Gratteri	477	534	1.011	TOTALE	598.858	643.702	1.242.560

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

Il "processo di budgeting", nell'ambito del sistema di programmazione e controllo di gestione, per la verifica della produttività delle strutture e del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai corrispondenti Centri di Responsabilità (CdR) è presente in azienda da diverso tempo.

La definizione e l'assegnazione degli obiettivi strategici rappresenta la prima fase del processo, che prosegue con la previsione per ogni obiettivo assegnato ai CdR, degli indicatori attraverso cui misurare il risultato raggiunto rispetto a quello atteso, e del relativo peso.

Il decreto "Brunetta" (D.Lgs. n. 150/2009), relativamente al sistema di misurazione e valutazione della performance, permette di coniugare il valore del risultato raggiunto dalle strutture assegnatarie degli obiettivi con quello individuale collegato ai dirigenti stessi.

Del suddetto sistema di misurazione è garante l' **Organismo Indipendente di valutazione (OIV)**, che contribuisce, con il supporto della Struttura Tecnica Permanente, all'allineamento dei comportamenti del personale alla missione dell'organizzazione e, a tal fine, rende noti al personale gli obiettivi di performance e cura la regolare comunicazione sullo stato di raggiungimento degli stessi.

Ai sensi del D.Lgs. 150/2009 e delle Linee guida emanate con Delibera n. 89/2010 dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), il "sistema di misurazione e valutazione della performance", in sede di prima attuazione, è definito dagli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV), mentre spetta all'organo di indirizzo politico-amministrativo (il Direttore Generale) l'adozione in via formale del sistema.

L'Azienda ha costituito il proprio sistema di misurazione e valutazione della **performance individuale** predisponendo il "Regolamento per la valutazione del personale", sia della dirigenza che del comparto, secondo le disposizioni del D.lgs 150/09, con **delibera n. 686 del 5 agosto 2011**.

Il percorso “a cascata” nell’attribuzione degli obiettivi operativi consente di collegare la valutazione della performance organizzativa alla performance individuale, secondo i principi di coerenza e di responsabilità: la Direzione aziendale, sulla base degli obiettivi ed essa assegnati dagli organismi regionali e dalla relativa pianificazione, procede alla definizione e assegnazione degli obiettivi annuali alle macro strutture aziendali.

I responsabili delle macro strutture, coadiuvati dai dirigenti delle strutture coordinate, comunicano a tutto il personale gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale e le modalità previste per il raggiungimento degli stessi; informano inoltre sui criteri e le modalità di valutazione della performance individuale.

Il regolamento prevede la parametrizzazione di alcune variabili, onde determinare al meglio la misura della performance individuale.

Il **processo di valutazione** (definizione degli obiettivi individuali – assegnazione del peso relativo a ciascuna area - misurazione del risultato - valutazione della performance con assegnazione ad una fascia di merito) viene documentato attraverso la compilazione di apposite “schede per la valutazione del Comparto e della Dirigenza”.

Valutazioni Individuali

Con riferimento ai dati dell’anno 2011 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 risultati sono evidenziati nelle due tabelle seguenti:

Dirigenza	N. dipendenti	Percentuali
Valutati in fascia alta	1.221	85%
Valutati in fascia media	212	14,76%
Non valutati	3	0,24%
Totale	1.436	100%

Comparto	N. dipendenti	Percentuali
Valutati in fascia alta	2.959	74,95%
Valutati in fascia media	976	24,83%
Non valutati	9	0,22%
Totale	3.959	100%

ANALISI SWOT: PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA

Alla fine del presente lavoro si propone 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:

<u>PUNTI DI FORZA (Strenght)</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA (Weakness)</u>
<ul style="list-style-type: none">• Raggiungimento di ulteriori <i>step</i> 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.• Programmazione e attivazione di procedure per il reclutamento di Risorse Umane in ambito sanitario.• Potenziamento della rete informatizzata finalizzata alla creazione del CUP.	<ul style="list-style-type: none">• Riduzione del personale non sostituito.• Scarsa consapevolezza dei processi specifici connessi alla riorganizzazione da parte del personale.• Impossibilità di programmare attività di formazione e valutazione continua per risorse umane non stabilizzate e con contratti a termine.• Esigui margini di manovra finanziaria legati ai vincoli di bilancio.• Inappropriatezza in alcune tipologie di prestazioni.• Alta spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata.• Presenza di alcuni indicatori di salute negativi.• Necessità di ulteriore integrazione tra ospedale e territorio.• Resistenze delle OO. SS. Per la riorganizzazione e riallocazione delle Risorse Umane• Tempi stringati per la realizzazione dei vari cronogrammi di attuazione.• Fase di assestamento organizzativo derivante dalla mancata nomina di alcuni Responsabili di Macrostrutture previste dal nuovo Atto Aziendale.

