

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2014-2016

AGGIORNAMENTO 2015

Piano della Performance

2015

ASP di Palermo

Caro Cittadino, Utente

Lo scopo prioritario di questa Azienda, essendo una Azienda Sanitaria, è quello di *soddisfare le Tue necessità di Salute cercando di migliorare sempre più la nostra risposta alle Tue esigenze. Per far questo ci stiamo impegnando alla revisione della nostra organizzazione per promuovere e potenziare tutti i servizi volti alla realizzazione di tale obiettivo.*

Certo, purtroppo, le nostre risorse, sia in termini finanziari che di personale, sono sempre più esigue e quindi cerchiamo di sfruttarle al meglio, cercando di migliorare la loro distribuzione in modo da ottenere maggiore efficacia delle nostre risposte assistenziali e conseguentemente migliori risultati di salute.

Per colmare le carenze assistenziali succedutesi nel tempo, si privilegiano varie tipologie di interventi:

- *di **prevenzione** in genere,*
 - *di **tempestività** di particolari interventi (frattura femore >65, PTCA nei casi di IMA STEMI) ;*
 - *di **'assistenza riabilitativa** sia presso gli ospedali che sul territorio;*
 - *di **aumento posti letto post acuzie e incremento utilizzo ;***
 - *di **assistenza all'anziano** con patologie multiple o particolari (Alzheimer), che avrà a disposizione **nuove residenze assistite** e una più intensa **assistenza domiciliare;***
 - *di **assistenza alla donna e al bambino**, con particolare riguardo alla **riduzione dei parti cesarei;***
 - *di **assistenza psichiatrica,***
 - *di **riduzione della spesa farmaceutica,***
 - *di sviluppo del **Sistema di Valutazione della Performance,***
 - *tutti gli altri interventi necessari a tutelare la Tua Salute,*
- nel contempo mantenendo e migliorando gli standard dei servizi tradizionalmente resi a Voi tutti , sempre nel rispetto del principio di equità e trasparenza.*

Le azioni più urgenti e gli obiettivi che il Sistema Sanitario Regionale e Noi ci proponiamo di raggiungere, sono quindi quelle di rimuovere, ove è possibile, le criticità premiando i nostri operatori che si sono prodigati a tal fine. Altro scopo è quello di implementare l'attività dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) in maniera che Tu possa trovare con immediatezza le risposte più soddisfacenti per le Tue necessità che non richiedano il ricorso ai Presidi Ospedalieri. Si è cercato di ottimizzare il percorso di riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete dell'emergenza, già iniziato negli anni scorsi ed infine di sviluppare il dialogo già intrapreso con le parti sociali, con le associazioni che Ti rappresentano e con gli Operatori esterni che, segnalandoci le Tue esigenze di salute, contribuiscono a fornire adeguate risposte alle stesse e ad affinare integrazione e collaborazione .

Per raggiungere i nostri ed i vostri scopi chiediamo di più a tutti gli operatori dal più piccolo anello della nostra catena fino ai nostri dirigenti, al management in generale, attraverso l'attribuzione di obiettivi trasversali mirati alla promozione di pratiche gestionali virtuose e della cultura della buona performance.

Anche la legislazione ci da una mano per superare le mille difficoltà permettendo di eliminare i vecchi vizi del sistema sanitario e cercando di dirigerci verso gli standard assistenziali più diffusi e più efficienti del Paese e del resto d'europa.

La soluzione è quindi quella di unirci tutti insieme lavorando allo scopo di rinforzare il rinnovato sistema e di realizzare quanto ancora resta da realizzare, consapevoli che, nonostante i progressi fin qui realizzati, si debba continuare a lavorare sodo in vista delle ulteriori sfide che ci attendono.

Buon lavoro a tutti.

Cordialmente,

*Il Direttore Generale
Dr. Antonino Candela*

INDICE

PRESENTAZIONE DEL PIANO

1. IDENTITÀ	4
2. MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE	5
3. L'ORGANIZZAZIONE E LE RISORSE DELL'ASP DI PALERMO	6
3.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	6
3.2 LE RISORSE UMANE.....	8
3.3 LE RISORSE FINANZIARIE	13
4. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	145
4.1 ELEMENTI SOCIO-ECONOMICI DI RIFERIMENTO	17
4.2 ANALISI SWOT	20
5. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	21
6. IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	22
7. GLI OBIETTIVI STRATEGICI	22
8. ALBERO DELLE PERFORMANCE	24
9. PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE	28
10. TRASPARENZA DEL PIANO	28
11. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE	29

PRESENTAZIONE DEL PIANO

Il Piano della Performance , previsto dall'art. 10 del D. L.vo n. 150/09, è il documento programmatico triennale da adottare quale strumento coerente con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione in base agli obiettivi assegnati al personale dirigenziale.

Il presente piano aggiorna il precedente piano per il triennio 2016 – 2018 già adottato e si articola anch'esso su un orizzonte temporale triennale coerentemente con le risorse disponibili.

Scopo principale è quello di :

- individuare ed incorporare le attese dei portatori di interesse (Stakeholder)
- favorire una effettiva accountability e trasparenza;
- migliorare il coordinamento fra le diverse funzioni e strutture organizzative;
- rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna;

Il Piano, conformemente ai principi sanciti dalla delibera n. 112/ 2010 della CIVIT, deve essere:

- immediatamente intelligibile anche per gli stakeholder esterni, per cui deve avere linguaggio e contenuti facilmente accessibili a chiunque;
- trasparente
- garante della partecipazione degli stakeholder esterni;
- coerente all'interno dell'Azienda stessa e all'esterno
- verificabile e veritiero
- orientato al prossimo triennio

Inoltre il Piano deve permettere il confronto negli anni del documento stesso e anche con la Relazione sulla Performance; costituisce infine parte integrante del ciclo di gestione della performance.

1. IDENTITÀ

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo nasce il 1° settembre del 2009, giusta legge regionale del 4 aprile 2009, n. 5 "Norme di riordino del Sistema Sanitario Regionale" ed è un ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia imprenditoriale adottando il proprio "atto aziendale" con deliberazione n. 840 del 3.11.2010.

La sua sede legale è a Palermo, in via Giacomo Cusmano, n. 24.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili il cui possesso è stato trasferito all'atto della costituzione con L. R. n. 5/2009, nelle more dell'acquisizione della piena proprietà secondo le modalità di cui al D. Lgs. N. 502/92 e s.m.i..

Fanno altresì parte del patrimonio aziendale tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

Il Legale rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale, in atto il Dr. Antonino Candela.

2. MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

Il mandato istituzionale dell'ASP è quello di tutelare e assicurare, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti, lo stato di Salute della Collettività e dei Cittadini, assicurando l'erogazione delle prestazioni sanitarie essenziali ed appropriate (Livelli Essenziali di Assistenza), sia in forma diretta che attraverso la loro acquisizione dalle Aziende Ospedaliere e dalle strutture accreditate che operano sullo stesso territorio provinciale.

L'Azienda vanta una notevole estensione territoriale di circa 5.000 Km² suddivisi in 82 Comuni per una popolazione di n. 1.276.525 residenti secondo i dati pubblicati dall'ISTAT. Inoltre assicura l'assistenza sanitaria anche ai residenti delle isole di Lampedusa e Linosa che, secondo i dati ISTAT 1.1.2016 sono n.6.590.

Per poter realizzare al meglio il proprio mandato, l'Azienda è finalizzata a:

- agevolare l'accesso all'utenza dei servizi erogati,
- erogare le prestazioni nel rispetto dell'equità e della trasparenza,
- potenziare ulteriormente la qualità dei servizi,
- esprimere maggiore attenzione nei confronti dei bisogni dei soggetti fragili, cronici o comunque disagiati,
- instaurare rapporti con gli Enti locali e con altre organizzazioni sanitarie, socio-sanitarie e di volontariato,
- raggiungere un equilibrio economico e finanziario,
- motivare e valorizzare il capitale umano dell'Azienda.

Obiettivo principale dell'Azienda è quindi la tutela della salute del cittadino in ogni sua forma, permettendo a quest'ultimo di poter accedere ai servizi sanitari agevolmente, in modo chiaro e senza disparità.

L'Azienda svolge la propria azione in relazione alle politiche regionali ed agli obiettivi assegnati dall'Assessorato alla Salute e assicura la partecipazione dei cittadini anche tramite le organizzazioni sindacali, di volontariato, le associazioni familiari, ecc.

3. L'ORGANIZZAZIONE E LE RISORSE DELL'ASP DI PALERMO

3.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa dell'ASP di Palermo risulta dall'Atto Aziendale che, approvato con Decreto n. 2545 del 19 ottobre 2010, è stato adottato con Deliberazione n° 840 del 3 novembre 2010 e successive modificazioni ed integrazioni.

L'organizzazione dell'ASP è assicurata da numerose macrostrutture direttamente gestite, rappresentate da Unità Operative Semplici e Unità Operative Complesse e da Dipartimenti. L'organizzazione quindi prevede varie Macrostrutture sia territoriali che ospedaliere; per quanto riguarda quelle territoriali sono rappresentate dai 10 Distretti Socio-sanitari dal n. 33 al n. 42, e per l'area ospedaliera, sono rappresentate dai Distretti Ospedalieri PA1, PA2 e PA3, in cui è ricompreso l'Ospedale "Villa delle Ginestre" che rappresenta un "Centro di alta specializzazione per la riabilitazione dei medullolesi".

Area Ospedaliera - Macrostrutture	Bacino territoriale	Sede
Distretto Ospedaliero PA1	Provincia di Palermo - ovest	Partinico
Distretto Ospedaliero PA2	Provincia di Palermo - est	Termini Imerese
Distretto Ospedaliero PA3 e Ospedale "Villa delle Ginestre"	Palermo città e Comuni limitrofi	Palermo

Con il su citato Atto aziendale e successive integrazioni e modificazioni, questa Azienda, per il raggiungimento della propria mission, ha articolato la propria organizzazione in 15 Dipartimenti, (strutturali, funzionali, sanitari, amministrativi), come da tabelle di seguito riportate:

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 Distretti socio-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	

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 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	

3.2 LE RISORSE UMANE

Una delle componenti fondamentali per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, oltre quella finanziaria, è data dalla risorsa umana .

L'ASP dispone di risorse umane che hanno ruoli e profili professionali diversi anche se in questi ultimi anni si è verificata una rilevante riduzione della dotazione organica e il personale, se non in casi eccezionali, non è stato sostituito.

Complessivamente il personale all'1.1.2015 è di **4.356** unità ed è distribuito per aree nei diversi ruoli: sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo.

La tabella che segue, in sintesi ,rappresenta la distribuzione del personale dell'Azienda

PERSONALE al 1.1.2015

Descrizione	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
Assistenza ospedaliera	659	145	78	-	882
Assistenza territoriale	1.243	273	239	-	1.755
- Distretti sanitari	672	105	226	-	1.003
- Dipartimento Salute Mentale	571	168	13	-	752
Dipartim. Prevenzione Medico	269	22	34	5	330
Dipartim. Prevenzione Veterinario	108	7	27	-	142
Strutture centrali	820	189	228	10	1.247
Totale	3.099	636	606	15	4.356

Per ciascun ruolo, inoltre, il personale è suddiviso nelle due fasce: Dirigenza e Comparto.

La tabella successiva ne da una rappresentazione sintetica.

PERSONALE DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO				
RUOLO	Fascia	Area	Personale	N°
Amministrativo	Comparto			590
	Dirigenza			16
Professionale	Comparto			-
	Dirigenza			15
Sanitario	Comparto		Riabilitazione	124
			Vigilanza ed ispezione	125
			Infermieristico	1.351
			Tecnico-sanitario	150
	Dirigenza	Medica		1.157
		Non medica		192
Tecnico	Comparto			619
	Dirigenza			17
Totale				4.356
	Comparto			2.959
	Dirigenza	Medica		1.157
		SPTA		240
		Totale		4.356

Da tale tabella si evidenzia che la Dirigenza è costituita da n. **1.397** unità, pari al **32,07 %** del personale di ruolo, mentre la restante parte del personale, rappresentata dal Comparto, è composta da n. **2.959** unità, pari al **67,93 %**.

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

- **Dirigenti Medici** : n. 1.157 unità (pari all' 82,82 % della Dirigenza)
- **Dirigenti non Medici** : n. 240 unità (pari al 17,18 % della Dirigenza)

Il personale, escluse le n. 111 unità afferenti alle UU.OO. della Direzione Aziendale, è allocato nei Distretti Ospedalieri, nei Distretti Sanitari e nei Dipartimenti, come rappresentato nelle sottostanti tabelle.

PERSONALE DEI DISTRETTI OSPEDALIERI

Presidio Ospedaliero		Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
	“Nuovo Giglio”/HSR	23	7	6	-	36
Distretto Ospedaliero PA 1	Civico - Partinico	142	33	15	-	190
	Dei Bianchi - Corleone	60	15	12	-	87
Distretto Ospedaliero PA 2	S. Cimino - Termini Imerese	114	27	13	-	154
	Madonna dell'Alto - Petralia	64	5	10	-	79
Distretto Ospedaliero PA 3	Ingrassia - Palermo	198	32	17	-	247
	Villa delle Ginestre - Palermo	58	26	5	-	89
Totale		659	145	88	-	882

PERSONALE dei DISTRETTI SANITARI

Distretto Sanitario	Distretto Socio Sanitario	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
1 Cefalù	33 Cefalù	23	3	12	-	38
2 Petralia Sottana	35 Pertralia	35	5	13	-	53
3 Termini Imerese	37 Termini Imerese	29	2	4	-	35
4 Bagheria	39 Bagheria	23	4	12	-	39
5 Corleone	40 Corleone	28	4	15	-	47
6 Lercara Friddi	38 Lercara Friddi	61	6	20	-	87
7 Partinico	41 Partinico	42	13	26	-	81
8 Carini	34 Carini	20	3	12	-	35
9 Misilmeri	36 Misilmeri	29	2	10	-	41
10 Palermo	42 Palermo	382	63	102	-	547
Totale		672	105	226	-	1.003

PERSONALE dei DIPARTIMENTI

	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
Personale del DIPARTIMENTO PREVENZIONE	263	22	34	5	330
Personale del DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIO	108	7	27	-	142
Personale del DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE e NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	571	168	13	-	752
Personale del DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	338	38	4	-	380
Personale del DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	33	11	9	-	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	23	6	17	-	46
Personale del DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA' OSPEDALIERE	24	1	7	-	32
Personale del DIPARTIMENTO DI MEDICINA RIABILITATIVA	40	2	10	-	52
Personale del DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	101	6	1	-	108
Personale del DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	95	2	1	-	98
Personale del DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, TERAPIE INTENSIVE E TERAPIE DEL DOLORE	109	8	-	-	117
Personale del DIPARTIMENTO DI RISORSE UMANE, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E AFFARI GENERALI	-	7	68	-	75
Personale del DIPARTIMENTO DI RISORSE ECONOMICO- FINANZIARIO E PATRIMONIALE	-	3	28	-	31
Personale del DIPARTIMENTO PROVVEDITORATO E TECNICO	2	97	41	4	144
TOTALE	1.713	378	260	9	2.360

Nella tabella sottostante si riporta una sintesi delle precedenti tabelle, evidenziando la situazione in atto del personale di ruolo, rispetto alla situazione prevista in Pianta Organica, approvata con delibera n. 160 del 28/02/2011 e s.m.i.

RUOLO	Fascia	Personale in servizio	Pianta organica (Delibera 160 del 28/02/2011 e s.m.i.)	Differenza
Amministrativo	Comparto	590	651	- 61
	Dirigenza	16	33	- 17
Professionale	Comparto	-	7	- 7
	Dirigenza	15	24	- 9
Sanitario	Comparto	1.750	1.994	- 244
	Dirigenza	1.349	1.613	- 264
Tecnico	Comparto	619	757	- 138
	Dirigenza	17	21	- 4
	Totale	4.356	5.100	- 744

L'Azienda dispone inoltre di:

- circa n. 700 unità di personale "contrattista", utilizzato a supporto sia di attività amministrative che tecnico-assistenziali;
- circa n. 200 unità di personale SAS (ex Multiservizi).

Inoltre nei poliambulatori aziendali operano circa n. 200 unità di "specialisti convenzionati interni".

3.3 LE RISORSE FINANZIARIE

L'Azienda, per poter svolgere le proprie funzioni e per il compimento della propria "missione" dispone di risorse finanziarie ed economiche, indispensabili sia per affrontare i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'Utenza, sia per sviluppare e realizzare ogni azione di miglioramento dei percorsi assistenziali e dei processi gestionali connessi.

Parte dei finanziamenti deriva dal Fondo Sanitario Nazionale, ma la principale fonte di finanziamento dell'Azienda è rappresentata dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario Regionale (Assessorato Regionale per la Salute) sulla base della cosiddetta "quota capitaria".

Si evidenziano di seguito le voci del bilancio previsionale 2015 riportate nel Conto Economico 2015.

<i>BILANCIO PREVISIONE 2015 - Schema ministeriale ex DM 11/2/2002 (Valori in migliaia di Euro)</i>		Previsione 2015
A	Valore della Produzione	
1	<i>contributi in c/esercizio</i>	1.774.852
2	<i>Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</i>	- 20.131
	<i>Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</i>	
3		2.749
	<i>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</i>	
4		62.634
5	<i>Concorsi, recuperi e rimborsi</i>	6.932
6	<i>Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</i>	4.684
7	<i>Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</i>	10.408
8	<i>Altri ricavi e proventi</i>	321
	Totale (A)	1.842.449
B	Costi della Produzione	
1	<i>acquisti di beni</i>	102.877
2	<i>acquisti di servizi</i>	1.397.056
3	<i>Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</i>	13.831
4	<i>godimento di beni di terzi</i>	3.760
5	<i>Personale del ruolo sanitario</i>	232.408
6	<i>Personale del ruolo professionale</i>	1.830
7	<i>personale del ruolo tecnico</i>	25.414
8	<i>personale del ruolo amministrativo</i>	43.347
9	<i>oneri diversi di gestione</i>	4.207
10	<i>Totali ammortamenti</i>	13.276
14	<i>svalutazione crediti</i>	0
15	<i>variazione delle rimanenze</i>	0
	a) sanitarie	0
	b) non sanitarie	0
16	<i>accantonamenti dell'esercizio</i>	6.356

Totale (B)	1.844.362
Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	- 1.913
C Proventi e oneri finanziari	
1 interessi attivi	0
2 altri proventi	0
3 interessi passivi	6.977
4 altri oneri	0
Totale (C)	(6.977)
D Rettifiche di valore di attività finanziarie	
1 rivalutazioni	0
2 Svalutazioni ¹	0
Totale (D)	0
E Proventi e oneri straordinari	
1 Proventi straordinari	1.384
2 Oneri straordinari	(1.018)
Totale (E)	366
Risultato prima delle imposte (A-B+/-C+/-D+/-E)	-8.524
Imposte e tasse	24.506
Utile o (perdita) dell'esercizio	- 33.030

4. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

La popolazione residente che fa capo all'ASP di Palermo è complessivamente pari a **1.283.115** (dato Istat 2015) di cui **6.590** residenti nelle isole Pelagie di Lampedusa e Linosa e la rimanente parte pari a **1.276.525** tutta popolazione residente a Palermo e Provincia, distribuita in 82 Comuni e 10 Distretti socio-sanitari .

Totale della Popolazione residente al 2015 per sesso

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Alia	1.753	1.910	3.663
Alimena	969	1.114	2.083
Aliminusa	628	620	1.248
Altavilla Milicia	4.084	4.058	8.142
Altofonte	5.067	5.240	10.307
Bagheria	27.110	28.505	55.615
Balestrate	3.138	3.367	6.505
Baucina	1.018	1.020	2.038
Belm. Mezzagno	5.586	5.708	11.294
Bisacchino	2.249	2.419	4.668
Bolognetta	2.070	2.108	4.178
Bompietro	668	775	1.443
Borgetto	3.639	3.720	7.359
Caccamo	4.041	4.173	8.214
Caltavuturo	1.952	2.091	4.043
Campof. di Fitalia	250	259	509
Campof. di Roccella	3.663	3.783	7.446
Campofiorito	648	659	1.307
Camporeale	1.692	1.735	3.427
Capaci	5.558	5.756	11.314
Carini	19.018	19.246	38.264
Castelbuono	4.388	4.624	9.012
Casteldaccia	5.700	5.887	11.587
Castellana Sicula	1.627	1.822	3.449
Castronovo Sicilia	1.496	1.637	3.133
Cefalà Diana	513	542	1.055
Cefalù	7.039	7.413	14.452
Cerda	2.609	2.756	5.365
Chiusa Sclafani	1.355	1.540	2.895
Ciminna	1.834	1.971	3.805
Cinisi	6.102	6.301	12.403
Collesano	1.965	2.088	4.053
Contessa Entellina	882	916	1.798
Corleone	5.466	5.778	11.244
Ficarazzi	6.314	6.478	12.792
Gangi	3.337	3.572	6.909
Geraci Siculo	974	970	1.944
Giardinello	1.168	1.165	2.333
Giuliana	989	988	1.977
Godrano	577	605	1.182
Gratteri	457	517	974

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Isnello	745	805	1.550
Isola d.Femmine	3.662	3.633	7.295
Lascari	1.711	1.865	3.576
Lercara Friddi	3.196	3.586	6.782
Marineo	3.283	3.418	6.701
Mezzojuso	1.455	1.503	2.958
Misilmeri	14.449	14.694	29.143
Monreale	19.447	19.963	39.410
Montelepre	3.105	3.268	6.373
Montem. Belsito	1.641	1.789	3.430
Palazzo Adriano	1.025	1.130	2.155
Palermo	324.162	354.330	678.492
Partinico	15.797	16.282	32.079
Petralia Soprana	1.653	1.724	3.377
Petralia Sottana	1.342	1.530	2.872
Piana Albanesi	3.161	3.125	6.286
Polizzi Generosa	1.667	1.807	3.474
Pollina	1.474	1.519	2.993
Prizzi	2.379	2.550	4.929
Roccamena	734	771	1.505
Roccapalumba	1.235	1.331	2.566
San Cipirello	2.630	2.779	5.409
S. Giuseppe Jato	4.157	4.453	8.610
S.Mauro Castelverde	855	882	1.737
Santa Cristina Gela	509	477	986
Santa Flavia	5.514	5.702	11.216
Sciara	1.403	1.424	2.827
Sclafani Bagni	208	229	437
Termini Imerese	12.791	13.580	26.371
Terrasini	6.020	6.188	12.208
Torretta	2.132	2.226	4.358
Trabia	5.377	5.202	10.579
Trappeto	1.572	1.643	3.215
Ustica	686	686	1.372
Valledolmo	1.727	1.905	3.632
Ventimiglia di Sicilia	980	1.001	1.981
Vicari	1.385	1.531	2.916
Villabate	9.999	10.291	20.290
Villafraati	1.651	1.705	3.356
Scillato	291	317	608
Blufi	510	532	1.042
TOTALE	617.313	659.212	1.276.525

Distribuzione della Popolazione residente al 2015 per Comuni/Distretti

Distretto 33	Campofelice di Roccella	Castelbuono	Cefalù	Collesano	Gratteri	Isnello	Lascari	Pollina	San Mauro Castelverde	Totale		
	7.446	9.012	14.452	4.053	974	1.550	3.576	2.993	1.737	45.793		
Distretto 34	Capaci	Carini	Cinisi	Isola delle Femm.	Terrasini	Torretta	Totale					
	11.314	38.264	12.403	7.295	12.208	4.358	85.842					
Distretto 35	Castellana Sicula	Petralia Soprana	Petralia Sottana	Gangi	Geraci Siculo	Alimena	Blufi	Bompietro	Polizzi Generosa	Totale		
	3.449	3.377	2.872	6.909	1.944	2.083	1.042	1.443	3.474	26.593		
Distretto 36	Baucina	Bolognetta	Campofelice di Fitalia	Cefalà Diana	Ciminna	Godrano	Marineo	Mezzojuso	Misilmeri	Ventimiglia di Sicilia	Villafraati	Totale
	2.038	4.178	509	1.055	3.805	1.182	6.701	2.958	29.143	1.981	3.356	56.906
Distretto 37	Aliminusa	Caccamo	Caltavuturo	Cerda	Montemaggiore Bels.	Sciarra	Scillato	Sclafani Bagni	Termini Imerese	Trabia	Totale	
	1.248	8.214	4.043	5.365	3.430	2.827	608	437	26.371	10.579	63.122	
Distretto 38	Alia	Castro-novo di Sicilia	Lercara Friddi	Palazzo Adriano	Prizzi	Roccapalumba	Valledolmo	Vicari	Totale			
	3.663	3.133	6.782	2.155	4.929	2.566	3.632	2.916	29.776			
Distretto 39	Altavilla Milicia	Bagheria	Casteldaccia	Ficarazzi	Santa Flavia	Totale						
	8.142	55.615	11.587	12.792	11.216	99.352						
Distretto 40	Bisacchino	Campofiorito	Chiusa Sclafani	Contessa Entell.	Corleone	Giuliana	Roccamena	Totale				
	4.668	1.307	2.895	1.798	11.244	1.977	1.505	25.394				
Distretto 41	Balestrate	Borgetto	Camporeale	Giardinello	Montelepre	Partinico	San Cipirello	San Giuseppe Jato	Totale			
	6.505	7.359	3.427	2.333	6.373	32.079	5.409	8.610	72.095			
Distretto 42	Palermo	Altofonte	Belmonte Mezz.	Monreale	Piana degli Albanesi	Santa Cristina Gela	Trappeto	Ustica	Villabate	Lampedusa e Linosa	Totale	
	678.492	10.307	11.294	39.410	6.286	986	3.215	1.372	20.290	6.590	778.242	

Fonte: dati ISTAT 2015

4.1. Elementi socio-economici di riferimento

Diversi fattori ma soprattutto la disoccupazione e l'invecchiamento della popolazione, si intrecciano inevitabilmente con i bisogni di salute e con la richiesta di servizi socio-sanitari in una logica di integrazione tra Ospedale e Territorio e fra i diversi servizi territoriali. Ecco che attori principali diventano oltre che l'ASP anche gli Enti Locali, il Sistema Formativo ed il Terzo Settore. Per quanto riguarda l'occupazione se pur sempre in calo, si evidenziano i primi segnali di ripresa ed il contesto provinciale di riferimento rimane ancora contraddistinto da un notevole divario rispetto al nord del Paese. Assistiamo quindi ad una moderata inversione di tendenza, con conseguente ripresa dell'attività produttiva (industria, turismo e agricoltura) e delle esportazioni che interrompe il lungo trend negativo. La crisi finanziaria globale però impone manovre di rigore ai conti pubblici del nostro paese. Si evidenziano problemi legati all'offerta di occupazione qualitativamente modesta da parte del sistema produttivo ed istituzionale, con difficoltà strutturali nell'assestamento di processi di sviluppo, che sarebbero sostenibili nel tempo solo adottando modelli sociali favorevoli all'incontro tra offerta e domanda di lavoro.

Un'ulteriore richiesta di servizi sanitari è data dalla sempre più massiccia presenza di persone provenienti dai Paesi con problematiche di guerre, di difficoltà produttive, di carenza igienico-sanitarie.

- La politica Sanitaria

La Regione siciliana si avvale di un Programma Operativo per gli anni 2010 e successivi. Il Piano Operativo descrive pertanto i settori d'intervento su cui è atteso un impatto economico migliorativo insieme al raggiungimento di standard assistenziali allineati a quelli di altre Regioni più virtuose, attività che saranno poste in essere all'interno della quota di fondo sanitario spettante.

Qui di seguito si riportano gli interventi strettamente connessi alla programmazione economica:

- Potenziamento del territorio

Con l'art. 12 comma 8 della L.R. n. 5/2009 viene introdotto il PTA (Presidio Territoriale di Assistenza), rimodulando così le strutture distrettuali al fine di andare incontro ulteriormente alle esigenze sanitarie del cittadino-utente. Lo scopo della creazione dei PTA è stato principalmente quello di un decongestionamento delle strutture ospedaliere in particolar modo del pronto soccorso, ed anche quello di avere una maggiore attività di prevenzione per evitare le ospedalizzazioni.

Nei PTA già attivi sono potenziati i servizi relativi all'assistenza medica e pediatrica di base, all'assistenza specialistica extra-ospedaliera, all'assistenza domiciliare, all'assistenza preventiva e consultoriale, all'assistenza farmaceutica ed integrativa, all'assistenza sanitaria in regime residenziale o semiresidenziale, ed inoltre al loro interno sono implementati anche i Punti Unici di Accesso (PUA) alle cure domiciliari, oltre che i PPI (Punti di Primo Intervento).

I PTA aziendali attivi attualmente sono:

- "Biondo" con il PPI e il PUA;
- "Casa del Sole" con il PPI, il PUA e il PPIP;
- "Enrico Albanese" con il PPI e il PUA;
- "Guadagna" con il PPI e il PUA.

Con il Decreto Assessoriale n.1325 del 2010 invece, si è definita la programmazione complessiva della rete regionale delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA), su base regionale, ed ha previsto per la nostra Azienda un fabbisogno di 587 posti di RSA.

Si tende così ad incrementare questo tipo di assistenza alle persone particolarmente “fragili”, non autosufficienti e non assistibili a domicilio che non necessitano, allo stesso tempo, di un ricovero in strutture ospedaliere.

L’ASP di Palermo ha previsto strutture a gestione diretta e quelle accreditate e convenzionate.

ELENCO RSA??????????

- Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)

Sempre per far fronte alle esigenze dei soggetti cosiddetti “fragili”, l’Azienda prevede un alto tipo di assistenza : l’Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.).

Questo tipo di assistenza prevede una presa in carico globale della persona sia sotto il profilo sanitario che sociale consentendole di rimanere il più a lungo possibile nell’ambito del proprio nucleo familiare.

Con la Legge n.5/2009 si è sempre più acuito il bisogno alle cure domiciliari per il trattamento delle patologie croniche e/o invalidanti, riservando alla struttura ospedaliera il trattamento delle acuzie.

Il Piano 2015 quindi è rivolto a potenziare questa forma di assistenza sia in termini di risorse umane che organizzative, ricorrendo a diverse forme di intervento: ADI interna, ADI esterna e ADI mista.

- Screening oncologici

Anche per quanto riguarda la prevenzione dei tumori si è cercato di potenziare ciò che già è stato fatto durante l’anno precedente ed è previsto per l’anno 2015 e successivi un incremento dell’attività di screening oncologici per cercare di curare sempre meglio e prima i soggetti affetti da queste determinate patologie.

Con l’introduzione dell’ASP in Piazza si è cercato di avvicinare il cittadino verso quegli esami che possono permettere di conoscere, in fase iniziale, una patologia seria ed alle volte invalidante quale il tumore alla mammella, al colon-retto e all’utero.

Per quest’anno è stata pianificata una campagna di sensibilizzazione verso queste patologie e si prevede un incremento degli esami preventivi quali le mammografie, i Sof Test e i PAP Test.

- Promozione della Salute degli Immigrati

La nostra Azienda prevede anche per l’anno 2015 di assicurare la sempre crescente domanda di salute da parte di persone straniere. Infatti, il sempre maggiore afflusso di persone proveniente da altri Paesi e in special modo da paesi sottosviluppati crea una preoccupazione per la salute di questi immigrati e per quella dei nostri cittadini. Quindi è potenziata l’assistenza medica per adulti e bambini con visite specialistiche di vario genere, facendo particolare attenzione all’ educazione alimentare, all’educazione sessuale con ricorso alla contraccezione, alla procreazione responsabile, alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.

- Rimodulazione rete ospedaliera

La piena attuazione del piano regionale di riordino, di rimodulazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera pubblica e privata prevede il completamento, entro il 2016, del processo di accorpamento di unità

operative, di disattivazione di funzioni di acuzie e la contestuale rifunzionalizzazione di presidi ospedalieri sotto-utilizzati/sotto-dimensionati per allinearsi ai parametri introdotti dal Patto per la Salute.

Per far ciò l’Azienda si avvale anche delle nostre strutture dipartimentali:

- a) il Dipartimento di Riabilitazione con il Centro di Alta Specializzazione “Villa delle Ginestre”.
- b) Il Dipartimento di Salute Mentale, delle Dipendenze Patologiche e della Neuropsichiatria dell’Infanzia e della Adolescenza insieme agli S.P.D.C.
- c) Il Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio.
- d) Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini.
- e) Il Dipartimento delle Anestesi, delle Terapie Intensive e della Terapia del Dolore.
- f) Il Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino.

Per quanto attiene la riduzione dell’attività di ricovero inappropriata, l’ASP proseguirà nell’implementazione delle misure volte al trasferimento dal regime di ricovero a quello ambulatoriale di prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza, in linea con quanto previsto nel “Patto per la salute” in stretta collaborazione con il Dipartimento della Programmazione, Organizzazione e Controllo delle Attività Ospedaliere.

- Completamento del processo di riordino del sistema emergenza urgenza

Lo scopo principale è quello di garantire interventi tempestivi ,oltre che qualificati, in tutti quei casi in cui è necessario salvaguardare, nel più breve tempo possibile, le funzioni vitali compromesse dell’utente ed assicurare il trasporto rapido e protetto nel punto della rete ospedaliera o territoriale più idonea.

La legge di riforma ha stabilito i termini della riorganizzazione strutturale della rete dell’emergenza-urgenza sanitaria. L’articolazione strutturale ed organizzativa è stata individuata in quattro centrali operative di cui una ubicata a Palermo, (le altre a Catania, Messina e Caltanissetta), che coordinano il servizio attraverso nove unità periferiche (una per provincia) e le modalità di affidamento delle attività di trasporto anche tramite un organismo a totale partecipazione pubblica tra la Regione e tutte le Aziende sanitarie. Gli elementi di innovazione del sistema riguardano principalmente la riprogrammazione delle modalità organizzative di trasporto terrestre e la ridefinizione della rete ospedaliera dell’emergenza.

L’area dell’emergenza – urgenza è gestita dai nostri Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri, dai Presidi Territoriali di Assistenza e dai Punti di Primo Intervento oltre che dalle Guardie Mediche, ed infine dal Dipartimento di Salute mentale con i suoi Moduli.

4.2 ANALISI SWOT

Si propone ora ad un' analisi SWOT connessa allo scenario di contesto, esterno ed interno, ove vengono evidenziati i punti di forza e i punti di debolezza che hanno caratterizzato le condizioni in cui questa Azienda ha operato nel periodo corrente:

ANALISI SWOT

<u>PUNTI DI FORZA (Strength)</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA (Weakness)</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Sempre maggiore integrazione socio – sanitaria • Crescente integrazione tra Ospedale e Territorio. • Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa con risparmi ed economie. • Sburocratizzazione con il potenziamento del “Medico online”, il “MyVue” e l’ “esenzione con un click”. • Maggiore prevenzione con l’iniziativa dell’ “ASP in Piazza”. • Promozione della salute degli immigrati con la creazione di nuove specialità c/o gli ambulatori delle isole minori • Potenziamento delle RSA per pazienti “fragili”. • Attivazione di punti di eccellenza per l’attività di screening oncologici in particolare per la mammella, l’utero e il colon-retto • Potenziamento della rete informatizzata del CUP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esigui margini di manovra finanziaria legati ai vincoli di bilancio • Notevole riduzione del personale, non sostituito. • Riorganizzazione e riallocazione delle risorse umane. • Sistema informatico non sufficientemente adeguato alle diverse esigenze aziendali • Risorse umane non stabilizzate e con contratti a termine. • Coinvolgimento di alcuni burocrati e farmacisti in azione a discapito del SSN. • Alta spesa per l’assistenza farmaceutica convenzionata. • Acquisizione del P.O. “Casa del Sole” in uno stato di degrado • Presenza di alcuni indicatori di salute negativi. • Mancata nomina di alcuni Responsabili di Macrostrutture previsti dall’Atto Aziendale.
<u>OPPORTUNITA' ESTERNE (Opportunities)</u>	<u>MINACCE ESTERNE (Threats)</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Legislazione Regionale centrata sulla riorganizzazione ed integrazione Ospedale/Territorio (L.R. 5/09 e indicazioni e Linee Guida di riferimento). • Sviluppo di nuove tecnologie di informazione. • Programmi ministeriali e regionali per lo sviluppo dei processi di <i>governance</i>, dei sistemi operativi organizzativo-gestionali e per il monitoraggio e il controllo dell’efficienza ed efficacia dei servizi • Fondi e opportunità finanziarie finalizzati per l’attuazione di progetti specifici per target critici. • Affiancamento da parte del tavolo tecnico dell’Intesa Stato-Regioni per i controlli e le verifiche previste sulla gestione delle aziende sanitarie. • Convenzione / protocollo di intesa fra ASP e ONLUS convenzionate per il soddisfacimento di bisogni di salute della popolazione. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento progressivo della popolazione anziana (con conseguente aumento delle patologie croniche ed a più elevato costo). • Stato di indigenza e di forte disagio sociale di parte della popolazione. • Discordanza fra indirizzi innovativi e di riforma del sistema sanitario regionale e capacità dei sistemi di riferimento a far fronte ai cambiamenti culturali, organizzativi e operativo-progettuali richiesti. • Resistenza di alcune categorie portatrici di interessi agli interventi di razionalizzazione e riorganizzazione dell’Azienda. • Difficoltà per i medici prescrittori ad operare ulteriori restrizioni sulle prescrizioni di farmaci e di prestazioni specialistiche. • Riduzione e carente integrazione degli interventi socio assistenziali da parte degli enti locali e degli attori del terzo settore operanti nel territorio.

Gli elementi dell'analisi SWOT sopra rappresentati, cioè i punti di forza, di debolezza, opportunità e minacce, devono essere valutati nella loro integrità e non invece considerarli separatamente; occorre avere un "quadro generale" della reale situazione per poter decidere e orientare al meglio le azioni dell'Azienda al fine di raggiungere gli obiettivi fissati eliminando le difficoltà che possono impedire, nella fattispecie, il soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione.

Dall'analisi SWOT si evidenziano caratteristiche di particolare complessità per il momento "storico" e congiunturale che l'ASP di Palermo e la Sanità siciliana stanno attraversando ed anche a livello internazionale con i continui sbarchi di immigrati nelle nostre coste, chiedendo a tutti gli operatori un impegno sempre maggiore per poter raggiungere le performance attese.

5. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Passando ad analizzare il contesto interno, si fa riferimento a:

- la struttura organizzativa aziendale, di cui si è già illustrato al paragrafo 3.1 del presente Piano,
- le risorse finanziarie, di cui si è già trattato al paragrafo 3.3 del presente Piano,
- le risorse umane, le quali sono già state indicate al paragrafo 3.2 e per le quali si può aggiungere che una analisi quali-quantitativa delle risorse umane disponibili nella nostra Azienda ha permesso di rilevarne alcune caratteristiche, come indicate nella sottostante tabella.

ASP PALERMO - RISORSE UMANE

ANALISI CARATTERI QUALI/QUANTITATIVI	
età media del personale	52,78
età media dei dirigenti	55,00
tasso di crescita unità di personale	- 0,01%
% dipendenti in possesso di laurea	37,01%
% dirigenti in possesso di laurea	99,68%
turnover del personale	8,27%
ANALISI BENESSERE ORGANIZZATIVO	
tasso di assenze	16,98%
% personale assunto a tempo indeterminato	4,09%
ANALISI DI GENERE	
% di dirigenti donne	42,77%
% di donne rispetto al totale del personale	47,96%
% personale donna assunto a tempo determinato	66,69%
età media del personale femminile	52,14
età media dei dirigenti donne	53,70
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	35,94%

6. IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il sistema di valutazione della performance, anche quest'anno, è quello previsto dal decreto "Brunetta" (D.Lgs.n.150/2009) in cui si potrà coniugare la performance organizzativa conseguita dalle strutture organizzative con quella individuale collegata ai dirigenti.

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. Ancora per l'anno 2015 si farà riferimento ad alcuni capisaldi del ciclo della performance, che trovano concretezza negli strumenti utilizzati, fermo restando la flessibilità dello strumento stesso:

1. Differenziazione del merito/Premialità
2. Corrispondenza tra performance e premio
3. Assegnazione di obiettivi a cascata
4. Adozione di criteri di valutazione distinti per i Direttori di macrostruttura

Il criterio della differenziazione si mantiene 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 elevato. Faranno parte della fascia "bassa".

Per quanto concerne l'assegnazione degli obiettivi, si procede alla distribuzione delle schede degli obiettivi aziendali alle macrostrutture, corrispondenti alla performance organizzativa, oggetto di valutazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione; a queste segue, a cascata, l'assegnazione degli obiettivi annuali individuali.

Cosa diversa è per quanto riguarda 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, il Direttore Amministrativo Aziendale e il Direttore Sanitario Aziendale – rispettivamente per i Direttori dell'area amministrativa e dell'area sanitaria-effettuano le loro valutazioni annuali di performance dei Direttori delle macrostrutture. Tali valutazioni confluiscono nelle valutazioni per il rinnovo dei contratti individuali, cui contribuiscono in modo sostanziale.

7. GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Anche per l'anno 2015 l'ASP di Palermo, continuerà a rendere più evidenti i processi di "de-verticalizzazione" dell'organizzazione, utili ad una maggiore responsabilizzazione del management intermedio e di linee sui processi attivati e sui risultati attesi, al fine di ridurre ulteriormente la persistenza, pur residuale, di logiche autoreferenziali delle diverse componenti organizzative.

Per questo motivo, al di là degli obiettivi che saranno declinati dal livello regionale, verranno introdotti ulteriori correttivi per una politica di gestione più appropriata ed efficace per "creare sistema". Si tratta di consolidare un processo "interno" di maggiore chiarezza delle responsabilità e di miglioramento delle interfacce organizzative

interne ed un processo “esterno”, che, in un’ottica interaziendale provinciale, si prefigga di consolidare in modo più incisivo e duraturo i percorsi assistenziali integrati all’interno dei nuovi modelli organizzativi territoriali previsti dalla L.R. 5/2009 (Presidi territoriali di Assistenza, Punti Unici di Accesso, Punti di Primo Intervento, Ambulatori a Gestione Integrata etc).

Con D.A. n. 2198/2014 “Recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e indirizzi operativi”, l’Assessorato Regionale della Salute ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 di cui all’intesa raggiunta nella Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 13.11.2014.

L’Azienda, in attesa della definizione del Piano Regionale della Prevenzione ha ritenuto opportuno assegnare le azioni contenute nel Piano Attuativo Aziendale, che contempla obiettivi con modalità di gestione e monitoraggio che coinvolgono congiuntamente le Aziende dell’Area Metropolitana di Palermo

In particolare la misurazione delle performance riguarderà prevalentemente i seguenti macro – obiettivi :

Obiettivo 1 – Piano Attuativo Aziendale.

I capitoli del PAA coordinati da questa Azienda sono riportati qui di seguito:

Area di intervento 1 – Assistenza collettiva e negli ambienti di vita e di lavoro

Area di intervento 2 – Assistenza territoriale e continuità assistenziale

Area di intervento 3 – Assistenza ospedaliera

Area di intervento 4 – Integrazione socio – sanitaria

Area di intervento 12 – Salute mentale e dipendenze

Altri capitoli in cui l’ASP concorre al raggiungimento degli obiettivi:

Area intervento 5 – Salute della Donna e del Bambino e dell’età adolescenziale

Area intervento 6 – Oncologia

Area intervento 7 – Cure Palliative e Terapia del Dolore

Area intervento 8 – Cardiologia

Area intervento 9 – Neuroscienze

Area intervento 10 Gestione del poli traumatizzato

Area intervento 11 – Trapianti e piano sangue

Area intervento 13 – Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti

Area intervento 14 – Rete formativa, comunicazione e rete civica

Area intervento 15 – Partecipazione, programmi e sviluppo e innovazione

Obiettivo 2 – Esiti.

Sub-obiettivo 2.1: tempestività interventi per frattura di femore su pz. > 65 a.

Il sub-obiettivo 2.2: riduzione incidenza parti cesarei.

Il sub-obiettivo 2.3: tempestività effettuazione PTCA nei casi di IMA STEMI.

Il sub-obiettivo 2.4: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 gg.

Obiettivo Agenas 3.1: gestione autonoma dei nuovi flussi.

L'Obiettivo richiede che l'Azienda sviluppi un progetto che la porti alla piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito delle disposizioni contenute nell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito in Legge 133/2008.

Tali flussi sono:

- Flusso del personale dipendente
- Flusso del personale convenzionato
- Flusso per la rilevazione dei Beni sanitari e non sanitari
- Flusso CRIL

Obiettivo AGENAS 3.2: valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino.

Sub-obiettivo 3.3, indicatore 3.5.2: incremento del Day Service

Sub-obiettivo 3.4: rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita.

Sub-obiettivo 3.5: predisposizione conforme ed omogenea del modello LA 2014.

8. ALBERO DELLE PERFORMANCE.

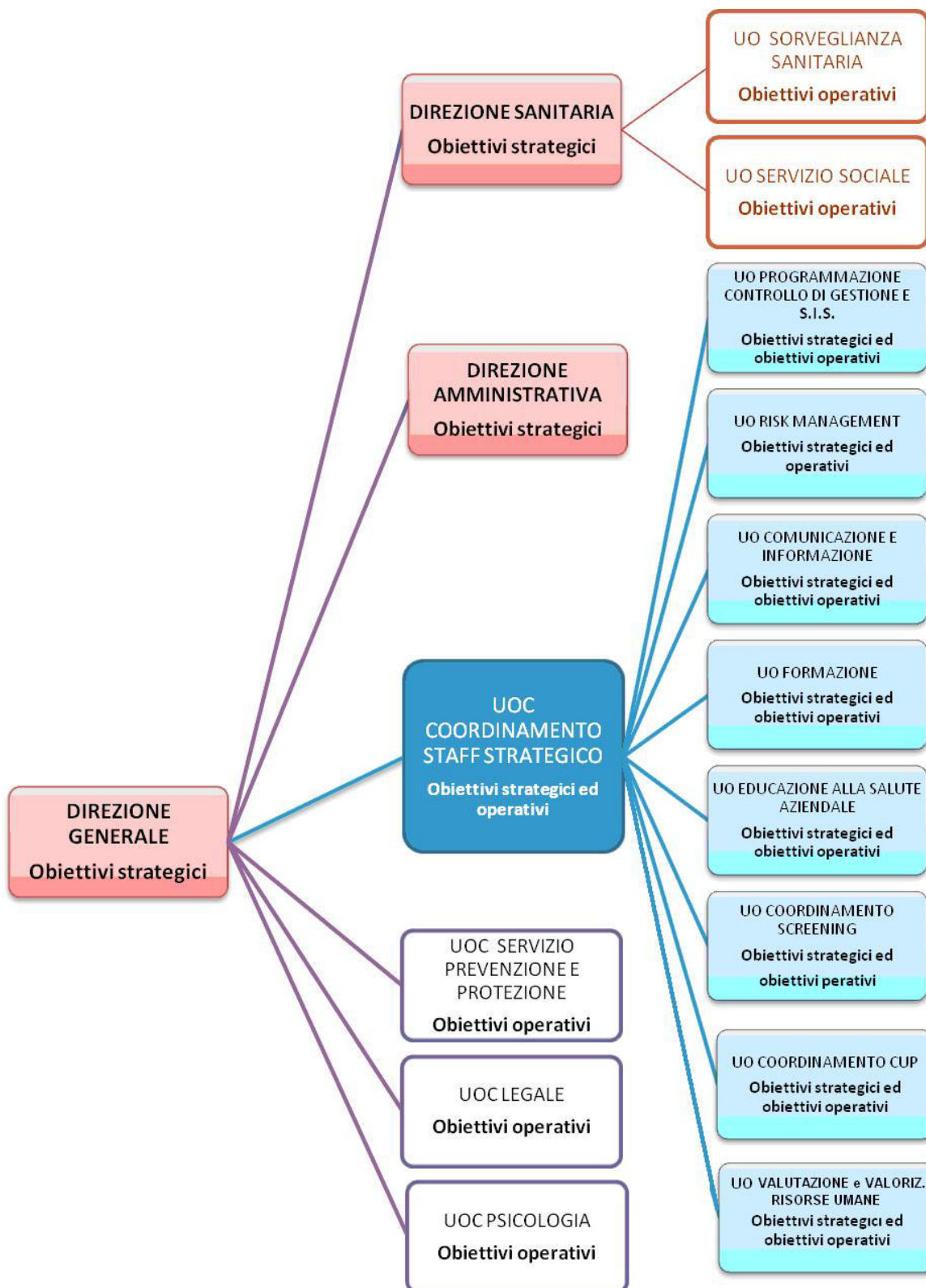
L'ASP di Palermo, una delle più grandi del nostro Paese, comprende un ampio territorio provinciale con una popolazione pari a 1.283.115 abitanti e, proprio per la sua vastità, è caratterizzata da una particolare complessità che si riflette nella sua articolata struttura organizzativa.

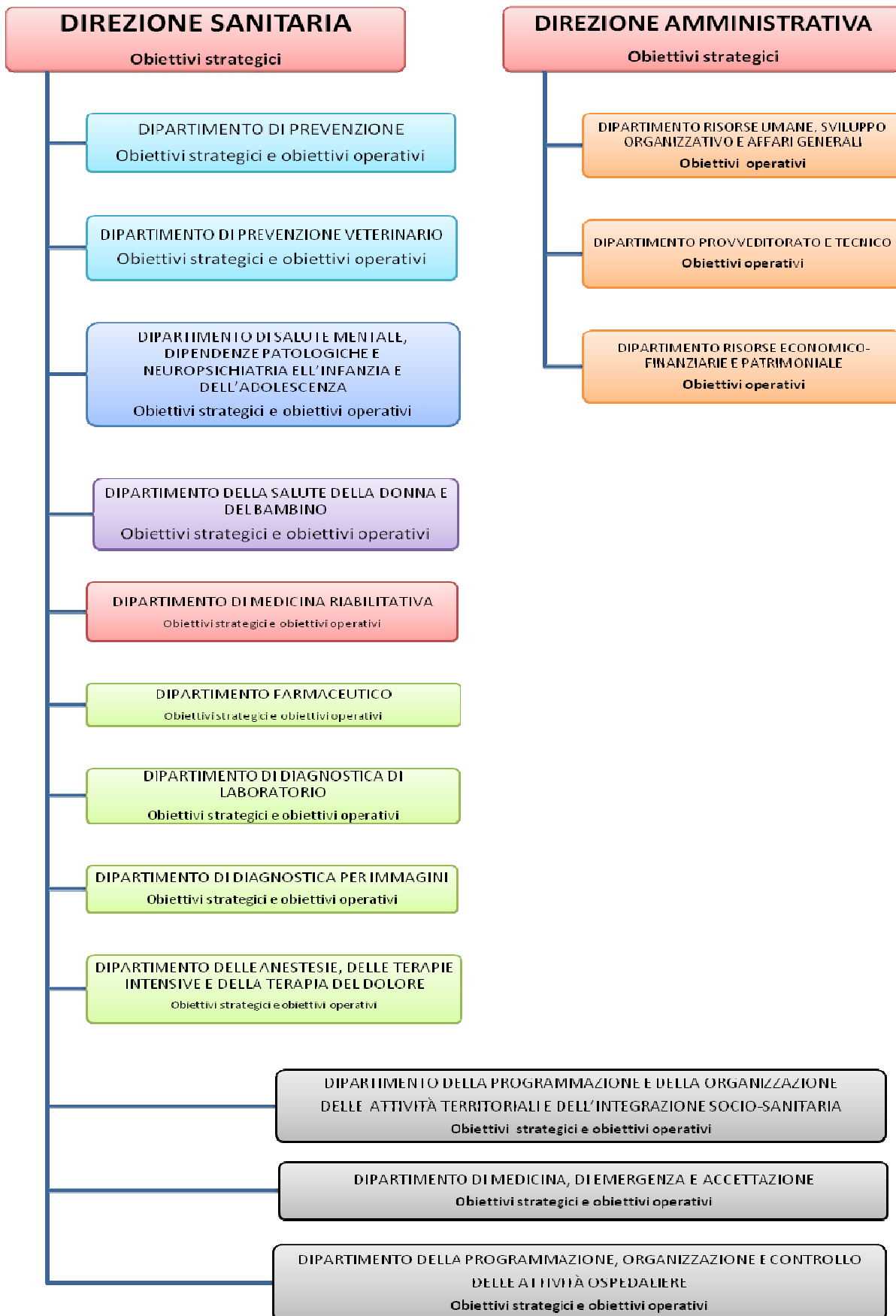
L'Azienda, infatti, è articolata in numerosi Dipartimenti strutturali e in diversi Presidi Ospedalieri, caratterizzati da una gestione dipartimentale dei servizi propri, sia dell'area ospedaliera sia dell'area territoriale, con lo scopo precipuo di realizzare al meglio ogni forma di integrazione ospedale-territorio e viceversa, per meglio soddisfare i bisogni di salute della popolazione.

La Direzione Strategica così, anche per l'anno 2015, declina gli **obiettivi strategici**, definiti dall'Assessorato della Salute con il supporto dell'Agenas, per macro-area di intervento, individua opportuni **obiettivi operativi** che consentano di perseguire gli obiettivi strategici stabiliti, quindi li assegna alle macrostrutture (Dipartimento – Distretto Sanitario – Distretto Ospedaliero e UU.OO. di Staff) e/o per singole strutture complesse. Ai sensi del D.Lgs n. 150/2009, in ciascun ambito operativo vengono coerentemente definiti, secondo il meccanismo a cascata sopra citato, ulteriori obiettivi operativi, tali da consentire la coniugazione della performance organizzativa conseguita dalla struttura di riferimento con la performance individuale realizzata da ciascun dipendente (dirigente e non).

Tutto ciò rende possibile l'apporto individuale di ciascuna struttura e ciascun operatore, dando quindi maggiori garanzie di pervenire al raggiungimento dei risultati attesi, prevalentemente orientati al potenziamento delle attività assistenziali di recente avviamento, al perseguimento di una maggiore efficienza dei servizi, al miglioramento dei risultati già conseguiti in precedenza, al perseguimento di buoni esiti di salute.

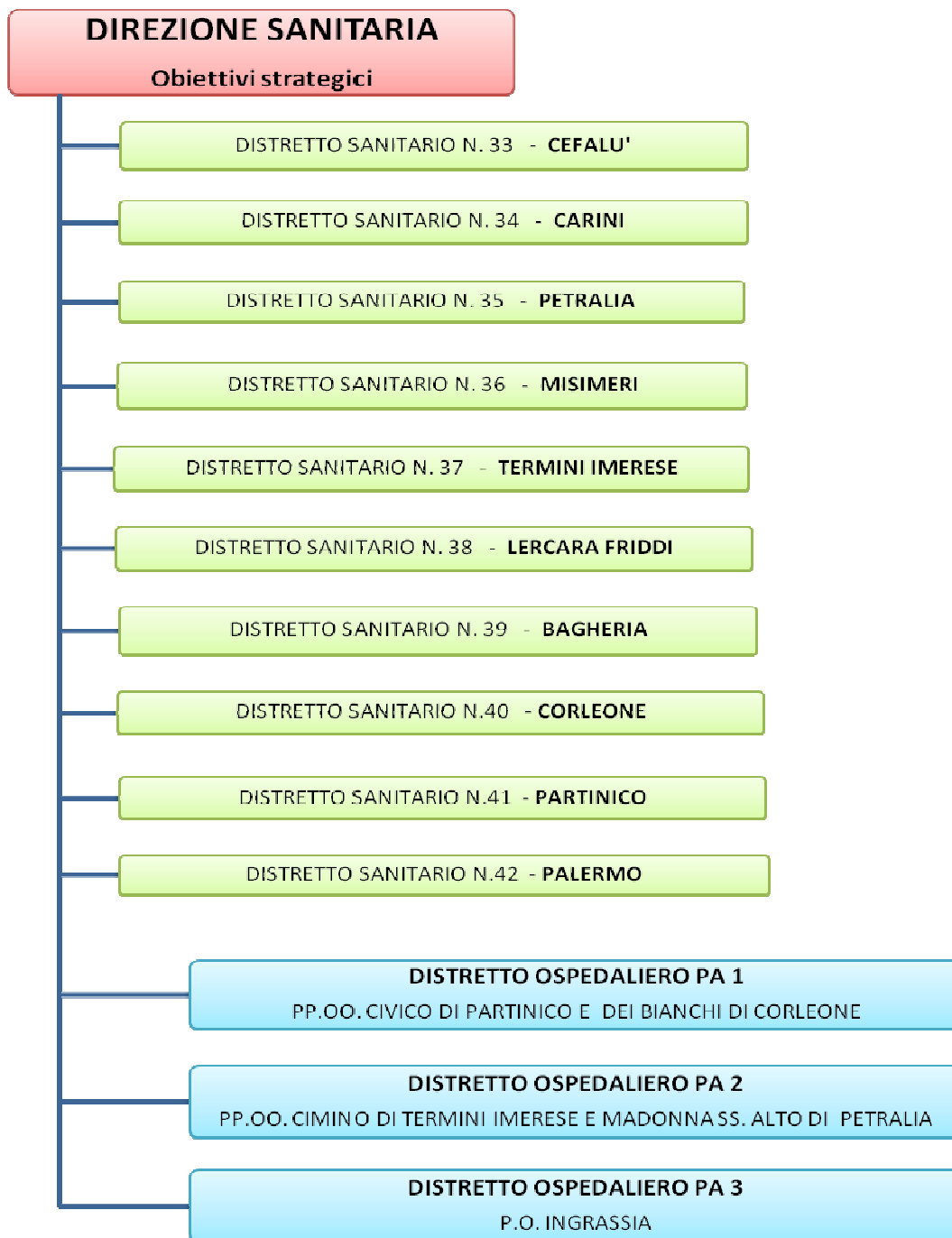
Gli obiettivi vengono assegnati alle UU.OO. indicate nell' *albero della performance* sotto raffigurato.





Gli obiettivi strategici aziendali sono declinati 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 (oggi comprensivo

anche del P.O. "Villa delle Ginestre"), per la quale sono stati definiti specifici obiettivi con riferimento alle singole Strutture complesse (UOC) in essa operanti.



9. PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2014 – 2016 (LEGGE 6 NOVEMBRE 2012 N. 190)

Ai sensi della Legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” l’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo entro il 31 gennaio di ogni anno adotta un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), da trasmettere alla Regione Siciliana - Assessorato Regionale della Salute e al Dipartimento della Funzione Pubblica con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio. Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale l’ASP sistematizza e descrive un “processo”- articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell’esaminare l’organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di “possibile esposizione” al fenomeno corruttivo.) Attraverso la predisposizione del P.T.P.C., l’ASP di Palermo attiva azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre il rischio di comportamenti corrotti. Esso quindi, è un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, ed è uno strumento per l’individuazione di misure concrete contro la possibile corruzione.

Ai sensi dell’art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull’efficacia delle misure di prevenzione definite dal P.T.P.C. Questo documento dovrà essere pubblicato sul sito istituzionale aziendale.

Pertanto, ai sensi della su detta delibera CIVIT si rende necessario che gli adempimenti, i compiti e le responsabilità inseriti nel P.T.P.C. debbano essere inseriti nell’ambito del c.d. “Ciclo della Performance”, e conseguentemente assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica come previsti nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e nel Piano Triennale Prevenzione della trasparenza e dell’Integrità.

In sede di applicazione del presente Piano per l’anno 2015, si ritiene opportuno che nell’ambito degli obiettivi che saranno assegnati alle strutture aziendali vengano previsti i seguenti obiettivi con l’assegnazione del peso complessivo pari a punti “10”

Area	Obiettivo	Indicatore	Peso	Valore Atteso
Norme Anticorruzione	Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica previsti nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione	N° adempimenti posti in essere nei tempi previsti / N° adempimenti da porre in essere nei tempi previsti	5	100%
	Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica previsti nel Piano Triennale Prevenzione della Trasparenza e dell’Integrità	N° adempimenti posti in essere nei tempi previsti / N° adempimenti da porre in essere nei tempi previsti	5	100%

10. LA TRASPARENZA DEL PIANO

Il Piano della Performance deve essere diffuso tra gli utilizzatori , reso disponibile e di facile accesso anche via web.

Il Piano, pertanto, una volta adottata la relativa determina di adozione e approvazione, è reso conoscibile e scaricabile on line dal sito aziendale, www.asppalermo.org, pubblicato nell' apposita sezione "Trasparenza, valutazione e merito" e, inoltre, come sancito dall'art. 10, c. 2, del decreto legislativo 150/09, deve essere trasmesso alla Commissione e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

11. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.

Il processo seguito per lo sviluppo del ciclo di gestione delle performance ha coinvolto i soggetti indicati nella sottostante tabella.

	Fase del processo	Soggetti coinvolti
1	Definizione dell'identità dell'organizzazione	U.O. Programmazione e Controllo di Gestione
2	Analisi del contesto esterno ed interno	Dipartimento Risorse Umane
3	Definizione degli obiettivi strategici e delle strategie	Direzione Strategica U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e SIS U.O. Qualità e progettazione
4	Programmazione economico-finanziaria	U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e SIS Dip. Risorse Economico-Finanziarie
5	Il sistema di misurazione e valutazione della Performance e il ciclo di gestione	U.O. Valutazione e Valorizzazione delle Risorse Umane.
6	Comunicazione del Piano all'interno e all'esterno	UO Programmazione e Controllo di Gestione UO Comunicazione e Informazione

L' ASP avvia il proprio "processo di budgeting" con la definizione degli obiettivi da parte della Direzione Strategica, tenuto conto delle indicazioni assessoriali, per il tramite dell'U.O. Programmazione, controllo di gestione e SIS; si procede quindi all'assegnazione degli stessi obiettivi ai direttori di macrostruttura.

L'individuazione e l'assegnazione degli obiettivi strategici rappresenta quindi la prima fase del processo, prevedendo per ogni obiettivo assegnato ai CdR, opportunamente pesato, gli indicatori attraverso cui misurare il risultato raggiunto rispetto a quello atteso.

Tale processo, finalizzato, oltre che al soddisfacimento dei bisogni della popolazione, alla verifica della produttività delle strutture sulla base degli obiettivi assegnati ai corrispondenti Centri di Responsabilità (CdR).

Del suddetto sistema di misurazione è garante l' Organismo Indipendente di valutazione (OIV), che supporta la Direzione aziendale.

Tale sistema è centrato sulla misurazione e valutazione della performance organizzativa, indicando ogni raccordo logico per l'allineamento con il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale, attraverso una chiara individuazione di obiettivi e relativi indicatori (strumenti che rendono possibile l'attività di acquisizione delle informazioni), di outcome (risultato atteso) e target (valore desiderato o valore atteso) per ciascun indicatore, che deve avere caratteristiche di qualità e di fattibilità opportunamente soppesate, al fine di soddisfare le esigenze dei portatori di interesse interni ed esterni, e dell'utenza in particolare, cui le azioni sottese agli obiettivi sono destinate.

Ai fini dell'efficacia dell'intero sistema e per garantire la connessione fra il sistema di misurazione della performance organizzativa con quello della misurazione e valutazione della performance individuale, il ricorso ad un'opportuna "mappa strategica" consente di declinare ed evidenziare a cascata, nei diversi livelli organizzativi, gli obiettivi operativi attribuiti in fase di negoziazione di 2° livello dai Responsabili di macrostruttura ai dirigenti responsabili di Unità Operative Complesse, e da parte di questi ultimi nei confronti delle singole Unità Operative Semplici ed Unità di personale non dirigente (negoziato di 3° livello).

Il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa si innesca quindi nell'ambito del più ampio **Ciclo di gestione della performance**, articolato nelle seguenti fasi:

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

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.

Si illustrano, nelle pagine seguenti, le schede degli obiettivi strategici aziendali con le strutture assegnatarie:

OBIETTIVO 1 – PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

Descrizione Obiettivo	Strutture
<p>Area di Intervento 1 – Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro</p>	<p>Dipartimento di Prevenzione Medica Dipartimento di Prevenzione Veterinaria Dipartimento della Salute della Donna e Bambino Dipartimento Diagnostica per Immagine UOC Epidemiologia e Sanità Pubblica UOC Organizzazione e Programmazione Cure Primarie UOC Coordinamento Screening UOS Gastroenterologia ed Endoscopia – screening colon retto UOS UEPSA UOS Formazione Distretti Sanitari</p>
<p>Area di Intervento 2 – Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale</p>	<p>UOC Organizzazione e Programmazione Cure Primarie Distretti Sanitari PTA UOS Promozione della Salute immigrati UOS Comunicazione e Informazione</p>
<p>Area di intervento 3 – Assistenza Ospedaliera</p>	<p>Dipartimento Programmazione, Organizzazione e Controllo delle Attività Ospedaliere Direzione di Presidio Ospedaliero</p>
<p>Area di Intervento 4 – Integrazione socio-sanitaria</p>	<p>UOC Integrazione Socio Sanitaria Distretti Sanitari PTA UOS Risk- Management UOS Formazione Servizio Informatico Aziendale</p>
<p>Area di Intervento 12 – Salute Mentale e Dipendenze</p>	<p>Dipartimento di Salute Mentale , Dipendenze Patologiche e NPI UOS Formazione</p>

ALTRI CAPITOLI IN CUI L'ASP CONCORRE AL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO

Area intervento 5 – Salute della donna, del bambino e dell'età adolescenziale	Dipartimento della Salute della Donna e Bambino UOC della Salute della Donna e Bambino UOC Ginecologia e Ostetricia del PP.OO.
Area intervento 6 – Oncologia	UOC Epidemiologia e Sanità Pubblica UOS Coordinamento Screening
Area intervento 7 – Cure Palliative e Terapia del Dolore	Dipartimento delle Terapie intensive e delle terapie del dolore UOS Cure Palliative UOS Hospice (Distretto 42)
Area intervento 8 – Cardiologia	UOC Cardiologie del PP.OO. UOC Programmazione, Organizzazione e Controllo delle Attività Ospedaliere Distretti Sanitari PTA cittadini
Area intervento 9 – Neuroscienza	UOC Programmazione, Organizzazione e Controllo delle Attività Ospedaliere
Area intervento 10 – Gestione del Poli traumatizzato	Centro Riabilitativo di Alta Specializzazione Villa delle Ginestre
Area intervento 11 – Trapianti e piano sangue	Dipartimento delle Terapie intensive e delle terapie del dolore Dipartimento Diagnostica di Laboratorio
Area intervento 13 – Qualità governo clinico e sicurezza dei pazienti	UOS Risk- Management UOS Qualità Dipartimento Programmazione, Organizzazione e Controllo delle Attività Ospedaliere (procedura informatizzata per ricovero programmato) UOC Organizzazione e Programmazione Cure Primarie (procedura informatizzata per ricovero programmato) UOS Servizio Informatico Aziendale
Area intervento 14 – Rete formativa, comunicazione e rete civica	UOS Formazione UOS Comunicazione e informazione
Area intervento 15 – Partecipazioni Programmi Sviluppo e Innovazione	Dipartimento Diagnostica per Immagine Referente Aziendale HTA

OBIETTIVO 2 / SUBOB 2.1

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso
<p>TEMPESTIVITA' INTERVENTI FRATTURA FEMORE over 65 anni entro un intervallo di tempo di 0- 2 giorni</p>	<p>UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Ingrassia UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Civico UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Cimino UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Ingrassia UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Civico UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Cimino</p>	<p>N. Interventi per frattura di femore effettuati in pazienti over 65 anni entro un intervallo di 0 - 2 giorni dal ricovero / N. tot casi di frattura di femore in pazienti over 65 anni residenti nella provincia di Palermo</p>	<p>>=41% (valore definito da Agenas) oppure miglioramento valore 2013</p>
	<p>Distretto Farmaceutico D1 Distretto Farmaceutico D2 Distretto Farmaceutico D3</p>	<p>N. ordini per reintegro del conto deposito relativo a protesi e mezzi di osteosintesi effettuati entro 24 ore dalla comunicazione di utilizzo da parte dell'UOC di ortopedia /N. comunicazioni di utilizzo di protesi e mezzi di osteosintesi su pazienti sottoposti a intervento per frattura di femore</p>	<p>>=70%</p>
	<p>UOC Med.interna P.O. Ingrassia UOC Med. interna P.O. Civico UOC Med. interna P.O. Cimino UOC Cardiologia P.O. Ingrassia UOC Cardiologia P.O. Civico UOC Cardiologia P.O. Cimino UOC Geriatria P.O. Ingrassia UOC Geriatria P.O. Civico UOC Geriatria P.O. Cimino</p>	<p>N. Pazienti target con consulenza internistica preintervento per frattura di femore in pazienti over 65 anni effettuata entro 24 ore dalla richiesta con presa in carico se necessario / N.pazienti del target con richiesta di consulenza internistica per intervento di frattura di femore</p>	<p>>=41% (valore definito da Agenas) oppure miglioramento valore 2013</p>
	<p>UOC Radiodiagnostica P.O. Ingrassia UOC Radiodiagnostica P.O. Civico UOC Radiodiagnostica P.O. Cimino</p>	<p>N. interventi con presenza di tecnico radiologo /N. interventi di frattura di femore su pazienti > 65 anni per i quali è stata richiesta all'U.O. di Radiodiagnostica la presenza del tecnico almeno 24 ore prima</p>	<p>>=70%</p>
	<p>Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere</p>	<p>Monitoraggio con periodicità trimestrale dell'indicatore</p>	<p>si</p>

OBIETTIVO 2 / SUBOB 2.2

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso
Riduzione incidenza parti cesarei	<p>Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Ingrassia UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Civico UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Cimino</p> <p>Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere</p>	<p>N. parti cesarei su donne non precesarizzate(cesarei primari)/ N. tot parti di donne(con nessun pregresso cesareo)/residenti nella provincia</p> <p>Monitoraggio con periodicità trimestrale dell'indicatore</p>	<p>< = 20% (o altro valore definito da Agenas) oppure miglioramento rispetto a valore 2013</p> <p>si</p>

OBIETTIVO 2 / SUBOB 2.3

Descrizione obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso
<p>Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di IMA STEMI</p>	<p>UOC Cardiologia P.O. Ingrassia</p>	<p>N. Pazienti con con IMA STEMI che effettuano PTCA entro intervallo 0-1 giorno dal ricovero / N.pazienti con IMA STEMI residenti nella provincia</p>	<p>>= 70% (secondo semestre 2014)</p>
	<p>Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere</p>	<p>Monitoraggio con periodicità trimestrale dell'indicatore</p>	<p>si</p>

OBIETTIVO 2 / SUBOB 2.4

Descrizione obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso
<p>Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria entro 0-3 giorni</p>	<p>UOC Chirurgia P.O. Ingrassia UOC Chirurgia P.O. Civico UOC Chirurgia P.O. Cimino UOC Chirurgia P.O. Dei Bianchi</p>	<p>N. di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria entro 3 gg./n. totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica residenti nella provincia di Palermo</p>	<p>100%</p>
	<p>Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere</p>	<p>Monitoraggio con periodicità trimestrale dell'indicatore</p>	<p>si</p>

OBIETTIVO 3 / SUBOB 3.1

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso		
Gestione autonoma dei nuovi flussi					
Predisposizione del Piano di autosufficienza a cura dell'UOS Programmazione Controllo di Gestione - SIS e consulenti RTI					

OBIETTIVO 3 / SUBOB 3.2

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso
<p>Valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino</p>	<p>UOC Staff Strategico: UOS Comunicazione e Informazione UOS Qualità UOS Facility management</p>	<p>Realizzazione completa della prima valutazione partecipata dei gradi di umanizzazione delle strutture di ricovero utilizzando gli strumenti e la metodologia del progetto di ricerca corrente AGENAS: Individuazione e coordinamento dei referenti della componente cittadina per le valutazioni dei tre Distretti Ospedalieri aziendali e trasmissione dei risultati delle valutazioni AGENAS</p>	<p>SI</p>
	<p>Staff Strategico: UOS Comunicazione e Informazione UOS Qualità UOS Facility management Direzioni Sanitarie dei presidi Ospedalieri Aziendali</p>	<p>Realizzazione completa della prima valutazione partecipata dei gradi di umanizzazione delle strutture di ricovero utilizzando gli strumenti e la metodologia del progetto di ricerca corrente AGENAS: Valutazione della check list nelle strutture di ricovero</p>	<p>SI</p>

OBIETTIVO 3 / SUBOB 3.3

Descrizione obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso
Miglioramento dell'utilizzo di DH e Day Service in regime di appropriatezza	UU.OO. di degenza dei Presidi Ospedalieri	Riduzione dei DH: n. totale DH/N. totale ricoveri ordinari + DH	Riduzione di almeno il 5% rispetto all'anno 2013
	UU.OO. di degenza dei Presidi Ospedalieri	Incremento dei Day Service: n. totale Day Service/ n. totale ricoveri ordinari + DH + Day Service	Incremento di almeno il 10% rispetto all'anno 2013
	Direzioni sanitarie dei Presidi Ospedalieri	Coordinamento organizzativo delle attività di DH e Day Service per il raggiungimento dell'obiettivo	SI
	Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere	Monitoraggio con periodicità trimestrale dell'indicatore	SI

OBIETTIVO 3 / SUBOB 3.4

Descrizione obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso
Rispetto degli standard di sicurezza dei Punti Nascita	Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Cimino UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Civico	N. nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 g.)	0
	Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Cimino UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Civico	% di neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita	< 10% rispetto alla media degli anni 2012/2013
	Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Neonatologia + UTIN del P.O. Ingrassia	N. dei dimessi dal TIN/N. dimessi totale	0 (dimessi da TIN)
	Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Neonatologia + UTIN del P.O. Ingrassia	N. ricoveri impropri/N. ricoveri totali	0 (ricoveri impropri)
	Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Neonatologia + UTIN del P.O. Ingrassia	percentuale di neonati dimessi direttamente da TIN	0
	Dipartimento Salute Donna e Bambino	Monitoraggio con periodicità trimestrale dell'indicatore	si

OBIETTIVO 3 / SUBOB 3.5

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Predisposizione conforme ed omogenea del Modello LA 2014					

Predisposizione del Modello LA a cura della U.O.C. Contabilità Analitica e dell'UOS Programmazione Controllo di Gestione - SIS

