

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO
DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n° 000907del 30 GIU 2025OGGETTO: **Relazione sulla Performance 2024.**

STRUTTURA PROPONENTE
UOC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE

Proposta n. 4 del 30/6/2025

Quadro Economico Patrimoniale – Bilancio _____

N° Centro di Costo _____

N° Conto Economico _____

Ordine n° _____ del _____

Tetto spesa/Budget assegnato € _____

Budget già utilizzato/impegnato € _____

Budget presente atto € _____

Disponibilità residua di budget € _____

Budget pluriennale _____

Anno _____ Euro _____

Anno _____ Euro _____

☒ **Non comporta ordine di spesa**

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott. Luca Iacolino)

Il Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione

(Dott. Salvatore Bellomo)

DIPARTIMENTO RISORSE TECNOLOGICHE-
FINANZIARIE E STRUTTURALI
ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
Esercizio 2025

N° Conto economico _____

N° Conto Patrimoniale _____

Importo € _____

Budget pluriennale _____

Anno _____ Euro _____

Anno _____ Euro _____

Il Direttore UOC Bilancio e Programmazione

L'anno duemilaventiquattro, il giorno cinque TRENTA del mese di GIUGNO nei locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo, il Direttore Sanitario, Dott. Antonino Levita, n.q. di sostituto del Direttore Generale dell'A.S.P. di Palermo, ai sensi dell'art. 3, co. 6, D.Lgs. n. 502/1992, assistito da DR. GIUSEPPE RUSSO quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Direttore della UOC Programmazione Controllo di Gestione
Dott. Salvatore Bellomo

VISTA la normativa in materia di misurazione e valutazione della performance:

- ✓ Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- ✓ Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- ✓ Decreto legislativo 1 agosto 2011, n.141 Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, a norma dell'articolo 2, comma 3, della legge 4 marzo 2009, n. 15;
- ✓ Decreto legge 24 giugno 2014, n.90, recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari." Il decreto ha trasferito (vedi art. 19, comma 9) le funzioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in materia di misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, al Dipartimento della funzione pubblica;
- ✓ Legge 7 agosto 2015, n. 124 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- ✓ Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n.105, che regola le funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni;
- ✓ Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124";

VISTO in particolare l'art. 10, comma 1, lettera b) del suddetto D.Lvo n.150/2009 e s.m.i. con cui si dispone che le amministrazioni pubbliche redigano e pubblichino sul sito istituzionale ogni anno, entro il 30 giugno, la RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE, che è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione ai sensi dell'articolo 14 e), che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

VISTE le "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" (novembre 2018), redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, e dell'articolo 3, comma 1, del DPR 105/2016, che recepiscono le novità introdotte dal citato Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, e si rivolgono ai ministeri, in ragione delle specifiche caratteristiche che il ciclo della performance assume in tali organizzazioni, fermo restando che gli indirizzi metodologici e le indicazioni di carattere generale sono applicabili anche alle altre amministrazioni dello Stato;

RILEVATO che l'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione), chiamato a garantire la correttezza del processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale, ai sensi dell'art.14 del decreto legislativo 27/10/2009, n.150, si è insediato in ASP Palermo, in sostituzione del Nucleo di Valutazione Aziendale, con delibera n.740 del 22/06/2021 e con delibera 915 del 17/06/2022;

VISTA la deliberazione n. 152 del 29/01/2024 con la quale è stato adottato il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2024-2026 dell'ASP di Palermo e la deliberazione n. 750 del 25/11/2024 avente ad oggetto "Approvazione del Piano delle Performance nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026 dell'ASP di Palermo. Aggiornamento";

CONSIDERATO che sulla base delle singole relazioni inoltrate dalle Strutture assegnatarie di obiettivi di performance, si è provveduto a redigere la Relazione sulla Performance 2024 dell'ASP di Palermo, allegata al presente atto come parte integrante e sostanziale, redatta in conformità alle vigenti linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica;

VISTA la nota prot. n. 325501 del 30/06/2025, che si allega, con la quale il Dr.Luca Iacolino è stato nominato responsabile del procedimento relativo al presente atto;

DATO ATTO che il Direttore della UOC Programmazione Controllo di Gestione che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è conforme alla normativa che disciplina la materia trattata ed è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo, veritiero e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L.14 Gennaio 1994 n.20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 Novembre 2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione;

Per le causali di cui in premessa,

Intercalare alla delibera

000907 del 30 GIU 2025

PROPONE di:

- 1) **APPROVARE e ADOTTARE** la Relazione di Performance 2024, allegata alla presente come parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) **DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;
- 3) **DARE CARICO** all'U.O. Comunicazione e informazione di pubblicare, ai sensi dell'art.10 comma 8 lettera b) del D.Lgs n.33/2013, sul sito istituzionale in apposita sezione di facile accesso e consultazione denominata "Amministrazione Trasparente" / "Performance", il presente provvedimento completo del relativo allegato;
- 4) **TRASMETTERE** copia della presente deliberazione, con il relativo allegato, all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASP di Palermo, al Dipartimento Risorse Umane e alla UOS Valutazione e Valorizzazione delle Risorse Umane, per gli adempimenti conseguenti ;
- 5) **DICHIARARE** la presente deliberazione immediatamente esecutiva.

Λ*****Λ

IL DIRETTORE DELL'UOC
Programmazione Controllo di Gestione
(Dr. Salvatore Bellomo)

parere FAVOREVOLE dal

Sul presente atto viene espresso

parere _____ dal

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Ignazio Del Cammà)

DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Antonino Levita)

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di deliberazione che precede, e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;

Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario, *Imminis*

Ritenuto di dover approvare il provvedimento pur rilevando criticità ed incongruenze con i risultati reali che in alcune aree sono state realizzate;

Assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato:

di **APPROVARE** la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

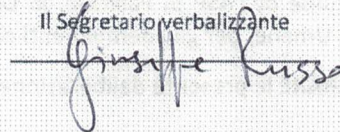
IL DIRETTORE SANITARIO n.q. di SOSTITUTO DEL DIRETTORE GENERALE

ex art. 3 c.6 D.Lgs 502/92

(Dr. Antonio Levita)



Il Segretario verbalizzante



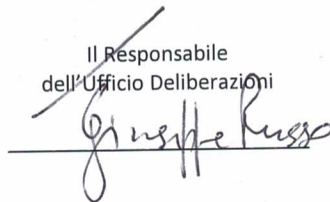
REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

ATTESTAZIONI

Deliberazione n° **000907** del **30 GIU 2025**

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni



La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il _____

L'Addetto _____

è stata ritirata dall'Albo il _____

L'Addetto _____

☐ Si attesta che contro la presente deliberazione non è pervenuto alcun reclamo

☐ Si attesta che contro la presente deliberazione è pervenuto reclamo da:

Palermo, _____

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DELIBERAZIONI

Annotazioni:

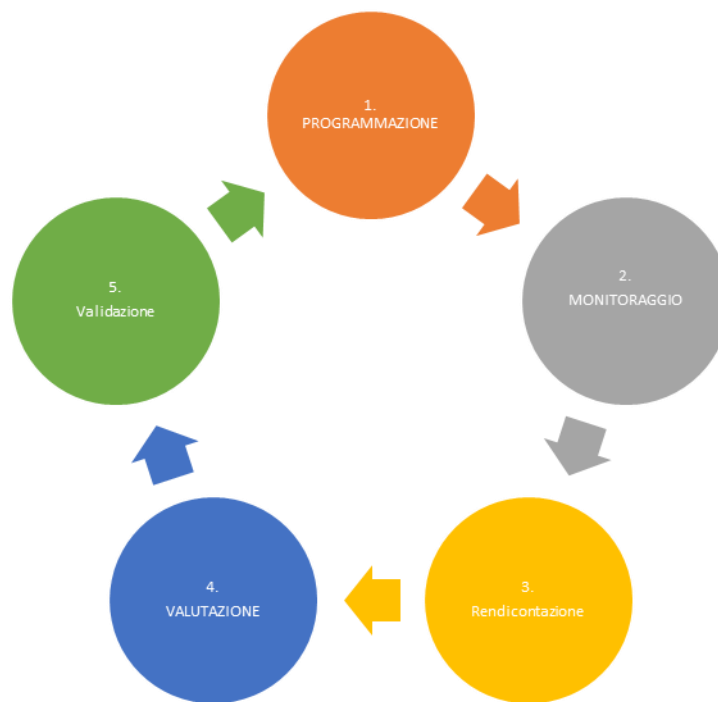
ALLEGATI ALLA

DELIBERA N. 000907

DEL 30 GIU 2025



Relazione Performance 2024



Elaborata dalla UOC Programmazione Controllo di Gestione

Allegato alla deliberazione num.

del



INDICE

1. PRESENTAZIONE	3
2. ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE	4
2.1. MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE	4
2.2. L'ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO	5
2.3. PROGRAMMA AZIENDALE DELLE AZIONI DELLA MISSIONE 6 DEL PNRR	7
2.4. ELEMENTI SOCIO-ECONOMICI ED EPIDEMIOLOGICI	11
2.5. L'AMMINISTRAZIONE: CENNI GENERALI SULL'ASP DI PALERMO	12
2.6. LE RISORSE UMANE	19
2.7. LE RISORSE FINANZIARIE	22
3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	24
3.1. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA: COLLEGAMENTI CON IL PIAO 2024-2026	24
3.2. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024: OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI (TARGET 2024)	25
3.3. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024- OBIETTIVI ANNUALI 2024 PER STRUTTURA	55
3.4. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA.....	59
4. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	59
4.1. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	59
4.2. GLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE	62
5. PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....	65



1. PRESENTAZIONE

La Relazione sulla Performance, prevista dal Decreto Legislativo n. 150/2009, rappresenta per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo uno strumento essenziale di trasparenza e rendicontazione.

Attraverso di essa, l'Azienda illustra in modo sintetico e chiaro i principali risultati di gestione conseguiti nel 2024, a proposito degli obiettivi programmati nel PIAO e alle risorse disponibili. È inoltre fornita una rappresentazione delle performance delle singole strutture aziendali, completando così il ciclo della performance.

In conformità al Decreto Legislativo n. 33/2013, la Relazione è pubblicata sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" > "Performance", garantendone l'accesso pubblico.

Il ciclo della performance introdotto dal D.Lgs. 150/2009 promuove un modello orientato al miglioramento continuo e alla valorizzazione dei risultati, rafforzando la fiducia del cittadino verso la Pubblica Amministrazione. In tale contesto, la Relazione assume un ruolo chiave nel documentare i risultati organizzativi e individuali raggiunti.

Il Decreto Legislativo n. 74/2017 ("Decreto Performance PA") ha rafforzato l'importanza del documento, prevedendo sanzioni in caso di mancata adozione.

La presente Relazione è redatta in linea con le più recenti "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, che pur rivolgendosi ai Ministeri, offrono indicazioni applicabili anche alle altre amministrazioni pubbliche.

Le Linee guida raccomandano un'impostazione orientata alla sintesi, alla chiarezza e alla leggibilità, anche attraverso l'uso di grafici e tabelle, affinché il documento sia facilmente comprensibile da tutti gli stakeholder, interni ed esterni, e svolga appieno la sua funzione di accountability.

Eventuali revisioni della Relazione potranno essere necessarie in seguito a modifiche normative o a nuovi indirizzi di programmazione a livello nazionale, regionale o aziendale.



2. ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE

2.1. MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, in coerenza con il proprio mandato istituzionale, esercita una funzione cardinale di tutela e promozione della salute individuale e collettiva, ponendo la persona al centro dell'intero processo assistenziale. Tale missione si articola attraverso attività integrate di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, finalizzate all'erogazione uniforme e appropriata dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) alla popolazione residente.

L'Azienda promuove un modello di sanità pubblica fondato **sull'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera**, garantendo l'erogazione di prestazioni efficaci, eque e accessibili, mediante l'impiego diretto delle proprie strutture o attraverso il governo della rete erogativa esterna, costituita da soggetti accreditati pubblici e privati. In tale ambito, esercita una funzione di committenza, regolazione e controllo clinico-assistenziale, orientata al miglioramento continuo dell'offerta in funzione dei bisogni espressi.

L'approccio adottato valorizza la presa in carico proattiva, con particolare attenzione alle fragilità e alle cronicità, nonché ai determinanti socioeconomici della salute, garantendo altresì la sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro, promuovendo programmi di prevenzione primaria e salute occupazionale, nella logica di una sanità di iniziativa fondata sull'equità e sulla prossimità.

L'accesso ai servizi è facilitato dall'implementazione di piattaforme digitali estese a livello provinciale (CUP, sportelli online), che permettono di snellire le procedure e di avvicinare l'amministrazione sanitaria al cittadino, riducendo le disuguaglianze e prevenendo fenomeni di inappropriately nell'uso delle strutture ospedaliere. L'offerta assistenziale è continuamente rimodulata attraverso il monitoraggio epidemiologico e il costante aggiornamento dei fabbisogni sociosanitari della popolazione, con interventi mirati alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e al miglioramento della qualità della vita.

L'Azienda concorre inoltre alla sanità pubblica veterinaria, alla sicurezza alimentare e al controllo delle zoonosi, rafforzando l'approccio integrato *One Health*, che valorizza l'interconnessione tra salute umana, animale e ambientale.

In coerenza con questa visione strategica, l'ASP agisce attraverso i seguenti assi prioritari:

- *centralità della salute pubblica e orientamento ai bisogni assistenziali sulla base dell'analisi epidemiologica e dell'evidence-based planning;*
- *sviluppo delle cure primarie e promozione dell'appropriatezza clinica e organizzativa;*
- *garanzia della qualità, continuità e sostenibilità dei percorsi assistenziali;*
- *valorizzazione di modelli organizzativi innovativi e interprofessionali;*
- *integrazione socio-sanitaria mediante reti di servizi e percorsi per la presa in carico delle cronicità;*



- *adattabilità strutturale e organizzativa in risposta ai bisogni emergenti;*
- *adozione sistematica di strategie per la riduzione del rischio clinico;*
- *consolidamento delle attività di formazione, ricerca e aggiornamento, come leva fondamentale per l'innovazione e la resilienza del sistema sanitario.*

Nell'ambito della medicina d'iniziativa, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo consolida l'assistenza territoriale mediante il riordino e il potenziamento della rete dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), dei Punti Territoriali di Emergenza (PTE). I PTA, in particolare, costituiscono il perno della riqualificazione dell'offerta distrettuale e del rapporto con il cittadino, grazie anche all'istituzione del Punto Unico di Accesso (PUA), quale porta d'ingresso unificata per i servizi sanitari e sociosanitari.

In definitiva, l'ASP di Palermo si configura come un sistema sanitario dinamico, reticolare e multiprofessionale, orientato alla promozione della salute come bene pubblico, alla governance integrata dei percorsi assistenziali e alla piena attuazione del diritto alla cura nella sua accezione più ampia e universalistica.

2.2. L'ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO

Analisi del contesto esterno - Elementi socio-economici ed epidemiologici di riferimento

Il contesto socio-economico di riferimento, caratterizzato da tendenze strutturali quali la persistente disoccupazione e l'invecchiamento progressivo della popolazione, si configura come un fattore determinante nell'innescare e nell'amplificazione dei bisogni di salute, condizionando la domanda e l'organizzazione dei servizi socio-sanitari. Tali dinamiche rendono imprescindibile un modello integrato di governance sanitaria che favorisca sinergie efficaci tra ospedale e territorio, nonché una coesione funzionale tra i molteplici livelli di offerta assistenziale.

La situazione preesistente, già segnata da fragilità socio-economiche, è stata ulteriormente compromessa dall'emergenza pandemica da Covid-19, la quale ha rappresentato un evento dirompente e senza precedenti, con impatti profondi e duraturi sul sistema sanitario provinciale. La pandemia ha determinato una revisione delle priorità assistenziali, con una inevitabile riduzione delle prestazioni preventive e riabilitative a favore della gestione delle emergenze acute.

Dal punto di vista epidemiologico, le cause di mortalità prevalenti nel territorio, confermando la rilevanza delle malattie cardiovascolari ischemiche e cerebrovascolari, hanno subito un incremento significativo correlato alla mortalità attribuibile al Covid-19. Particolarmente vulnerabile si è rivelata la fascia anziana della popolazione, maggiormente esposta a complicanze respiratorie gravi e a esiti sfavorevoli, accentuando il carico assistenziale e la complessità gestionale.



Tale scenario impone un ripensamento strategico della risposta sanitaria, orientato a rafforzare la resilienza del sistema e a garantire la continuità e l'appropriatezza delle cure, anche in condizioni di crisi, valorizzando modelli di presa in carico integrata e multidimensionale.

Analisi del contesto interno - Potenziamento del territorio

Il rafforzamento del sistema sanitario territoriale si è concretizzato attraverso l'implementazione dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), strumento strategico finalizzato alla riconfigurazione delle strutture distrettuali per rispondere in modo più efficace e mirato ai bisogni sanitari della popolazione. L'istituzione dei PTA risponde principalmente all'esigenza di decongestionare le strutture ospedaliere, con particolare riferimento ai dipartimenti di emergenza-urgenza (Pronto Soccorso), nonché di potenziare l'attività di prevenzione primaria, al fine di ridurre le ospedalizzazioni evitabili e migliorare la gestione delle cronicità.

All'interno dei PTA attivi si è proceduto al potenziamento integrato di molteplici servizi clinico-assistenziali: assistenza medica e pediatrica di base, assistenza specialistica extra-ospedaliera, assistenza domiciliare integrata, attività preventive e consultoriali, assistenza farmaceutica e integrativa, nonché assistenza sanitaria in regime residenziale e semiresidenziale. Inoltre, i PTA ospitano i Punti Unici di Accesso (PUA) dedicati alla presa in carico domiciliare, nonché i Punti di Primo Intervento (PPI), configurandosi come nodi fondamentali per il coordinamento territoriale delle cure.

La programmazione regionale delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) ha assegnato alla nostra Azienda un fabbisogno complessivo pari a circa 580 posti letto, con l'obiettivo di rafforzare l'assistenza rivolta a soggetti fragili, non autosufficienti, o non assistibili adeguatamente a domicilio, ma che non necessitano di ricovero ospedaliero.

In quest'ottica, si è adottata una strategia assistenziale orientata all'ottimizzazione della continuità delle cure, garantendo al contempo elevati standard di sicurezza sanitaria, in particolare nell'anno corrente, durante il quale sono state implementate misure specifiche di prevenzione e controllo del rischio infettivo, volte a tutelare una popolazione particolarmente vulnerabile, esposta a maggiori rischi di complicanze in caso di contagio.



2.3. PROGRAMMA AZIENDALE DELLE AZIONI DELLA MISSIONE 6 DEL PNRR

A seguito della pandemia da Covid-19, evento che ha messo in luce le profonde criticità strutturali e organizzative del sistema sanitario nazionale, il Governo italiano ha adottato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) quale strumento strategico per il rilancio economico e la modernizzazione del Paese. Il PNRR si configura come un programma integrato che mira a promuovere salute pubblica, sostenibilità ambientale e innovazione tecnologica, con particolare attenzione alla digitalizzazione dei processi e all'efficienza dei servizi sanitari.

Il PNRR, inserito nell'ambito del più ampio programma europeo Next Generation EU (NGEU), prevede un consistente piano di investimenti e riforme strutturali destinati ad accelerare la transizione ecologica e digitale, potenziare le competenze e la formazione del personale sanitario, nonché a favorire un'equità più marcata sotto i profili di genere, territoriale e generazionale. Tali interventi costituiscono un'opportunità cruciale per il nostro sistema sanitario provinciale di innovarsi, migliorare la qualità delle prestazioni erogate e rispondere in maniera più efficace ai bisogni di salute della collettività.

All'interno della Missione 6 "Salute":

Componente 1 (M6C1) *"Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale"*:

Investimento 1.1: "Case della Comunità e presa in carico della persona"

Investimento 1.2 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina"

Investimento 1.3: "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)".

Componente 2(M6C2) *"Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale"*:

Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile.

Per l'attuazione di tali obiettivi, è stato successivamente emanato il DM 77 *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale"* pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 144 del 22 Giugno 2022, che, definisce modelli organizzativi, standard e le principali tematiche connesse agli interventi previsti nell'ambito della Missione 6, Component 1 *"Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale"* del PNRR, che sono considerate in una ottica più ampia ed integrata anche attraverso l'analisi di strumenti e ruoli trasversali propedeutici al potenziamento dell'assistenza territoriale.

L'obiettivo generale dell'introduzione delle *Case di Comunità* (CdC), *Ospedali di Comunità* (OdC) e *Centrali Operative Territoriali* (COT) è quello di potenziare i servizi assistenziali territoriali quali punti di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento.



L'introduzione di tali strutture polivalenti è quindi finalizzata ad erogare ai cittadini, all'interno di un'unica rete assistenziale con il sistema ospedaliero, l'insieme dei Livelli Essenziali di Assistenza socio-sanitaria nella loro unitarietà di prevenzione, cura e riabilitazione. Queste strutture, infatti, rappresentano dei punti di riferimento per le cure primarie con caratteri di estensività assistenziale e integrano il sistema ospedaliero caratterizzato da intensività assistenziale, orientamento alla produttività delle prestazioni, efficienza ed eccellenza.

Nuovo Modello Per Lo Sviluppo Assistenza Territoriale Secondo Dm 77 Del 23/05/2022

Nel nuovo paradigma organizzativo e negli standard definiti per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, il Distretto Socio-Sanitario viene configurato come unità di popolazione di riferimento pari a circa 100.000 abitanti, con flessibilità modulata in funzione della densità demografica e delle peculiari caratteristiche orografiche del territorio di competenza.

La riforma della Medicina Territoriale ridefinisce la funzione del Distretto, non più semplicemente come sede di governo tecnico-amministrativo delle reti di servizi territoriali e dei soggetti terzi convenzionati, ma quale autentica Agenzia di Salute. Tale organismo è chiamato a consolidare e diffondere il modello di Medicina d'Iniziativa, inteso quale paradigma assistenziale proattivo per la prevenzione e la gestione integrata delle patologie croniche. In tale modello, il sistema sanitario non si limita ad attendere la richiesta di assistenza ospedaliera da parte del cittadino, ma promuove un approccio anticipatorio, intervenendo in modo continuo e programmato sul territorio.

Per garantire l'efficacia di tale trasformazione, risulta imprescindibile l'acquisizione e lo sviluppo di nuove competenze digitali, professionali e manageriali, oltre alla riorganizzazione e innovazione dei processi di erogazione delle prestazioni e delle cure, al fine di rispondere in modo adeguato ai mutati bisogni assistenziali della popolazione.

Questa Azienda ha così individuato 5 Aree Socio-Sanitarie (in grassetto le DS Capofila):

AREE	ABITANTI
AREA 1: PALERMO	730.710
AREA 2: TERMINI - CEFALU' - PETRALIA	126.890
AREA 3: PARTINICO - CARINI	156.432
AREA 4: BAGHERIA	96.565
AREA 5: MISILMERI - LERCARA – CORLEONE	104.582

Attività di pianificazione e programmazione

Con delibera 1108 del 20/07/2023 la Direzione Strategica, ha provveduto all'approvazione del documento "Attività Aziendali e Sviluppo dei Modelli Applicativi Sperimentali e di Procedure di Funzionamento".



Il documento si inserisce nel quadro di azioni e indirizzi che l'Azienda ASP di Palermo ha avviato per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6, dal D.M. 77/2022 per la riorganizzazione dei servizi territoriali e dal D.A. 1294 del 20/12/2022 "Piano delle Rete Territoriale di Assistenza della Regione Siciliana".

I contenuti del documento recepiscono ed interpretano, quanto previsto dai documenti citati e si pongono in stretto raccordo con gli investimenti, di cui al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), sottoscritto il 30/5/2022 dal Ministro della Salute e dal Presidente della Regione Siciliana, concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR, rispetto alla Missione 6 – Salute.

A seguito del lavoro svolto dei dieci gruppi di lavoro istituiti nel 2023, con il raggiungimento dei target e milestone ottenuti per l'anno in questione, volti a riconfigurare l'assistenza territoriale secondo i canoni del DM 77/22, l'Azienda si è proiettata ulteriormente sul territorio implementando la medicina di prossimità per soddisfare i bisogni assistenziali dei cittadini e di prevenzione e realizzando fattivamente gli interventi di edilizia sanitaria legati al PNRR.

STRUTTURE PNRR

Le 12 COT, tutte attive, hanno tutte sede fisica a *Palermo*, in quanto non direttamente interfacciabili con l'utenza e nello specifico:

- **n°6 COT** sono site in Via Gaetano La Loggia 5, *Palermo*, presso Pad.11 del P.O. "P. Pisani

Di cui: una COT aziendale, due COT per l'AREA 1 (*Palermo*) e una COT per ogni distretto appartenente all'AREA 2 (Termini, Cefalù, Petralia);

- **n°4 COT** sono site in Via Luigi Sarullo 19, *Palermo*, presso Pad.17 del PTA Casa del Sole

Di cui una COT per ogni distretto appartenente all'AREA 4 (Bagheria) e all'AREA 5 (Misilmeri, Lercara, Corleone)

- **n°2 COT** sono site in Via Villareale 23, *Palermo*

Di cui una COT per ogni distretto appartenente all'AREA 3 (Carini, Partinico).

Case di Comunità

Delle Case di Comunità, sotto meglio delineate, è già stata attivata in via sperimentale la CdC del DS 42 *Palermo* del PTA Centro:

CdC Area 1 DS 42 <i>Palermo</i>	Area 2 DS 37 Termini, 35 Petralia- 33 Cefalù
N° 3 CdC HUB: <i>Palermo</i> - PTA Biondo Lampedusa- Ustica	N° 4 CdC HUB: Termini Imerese, Caccamo, Cefalù, Petralia Sottana N° 8 CdC SPOKE: Alimena, Cerda, Montemaggiore



N° 4 CdC SPOKE: <i>Palermo</i> Pta Biondo Villabate, Monreale, Linosa	Belsito, Trabia, Pollina, Aliminusa, Gangi, Polizzi Generosa
CdC Area 3 DS 41 Partinico, Carini	Area 4 DS 39 Bagheria
N° 2 CdC HUB: Partinico, Carini N° 5 CdC SPOKE: Balestrate, Camporeale, San Giuseppe Jato, Capaci, Cinisi	N°1 CdC HUB: Bagheria N°1 CdC SPOKE: Bagheria
CdC Area 5 Misilmeri, Lercara Friddi, Corleone	
N° 1 N.1 Cdc HUB: Misilmeri N° 8 N. 8 CdC SPOKE: Godrano, Ventimiglia Sicilia, Villafrati, Castronovo Sicilia, Valledolmo, Vicari, Corleone, Bisacquino	

Ospedali di Comunità

Dell'Ospedale di Comunità, sotto meglio delineate, è già stata attivata in via sperimentale la l'OdC che insiste presso il P.O. di Petralia Sottana:

5 OdC nella Città di <i>Palermo</i>	n° Posti Letto	5 OdC nella Provincia di <i>Palermo</i>	n° Posti Letto
1 OdC Padiglione 19 "Casa del Sole"	15	1 OdC IV° Piano Ospedale di Petralia Sottana	20
1 OdC Padiglione 19 "Casa del Sole"	10		15
1 OdC Padiglione 18 "Casa del Sole"	15	1 OdC PTE di Palazzo Adriano	18
1 OdC Padiglione 18 "Casa del Sole"	16	1 OdC I° Piano Poliambulatorio di T. Imerese	15
1 OdC Padiglione D "PTA Guadagna"	10	1 OdC I° Piano Poliambulatorio di Lercara Friddi	19
1 OdC Palazzo Lanza di Scalea "E. Albanese"		1 OdC un'ala dell'R.S.A. di Piana degli Albanesi	



2.4. ELEMENTI SOCIO-ECONOMICI ED EPIDEMIOLOGICI

L'Assistenza Sanitaria Provinciale si configura quale porta di accesso primaria al Servizio Sanitario Nazionale, nonché struttura istituzionalmente deputata alla promozione della prossimità delle cure, allo sviluppo delle attività di prevenzione, promozione della salute, medicina d'iniziativa e medicina predittiva. In tale ottica, si propone un modello organizzativo di rete interdipartimentale, intersettoriale e multidisciplinare, capace di supportare e presidiare la realizzazione del Piano di Prevenzione Aziendale, modulato in relazione alle esigenze specifiche aziendali e territoriali, secondo differenti livelli di complessità e concrete possibilità di attuazione.

Si evidenzia, inoltre, la spinta riformatrice indotta dalla pianificazione connessa al PNRR, che individua il Distretto come luogo privilegiato di gestione e coordinamento funzionale e organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e territoriale. Tale configurazione mira a garantire una risposta coordinata, continua e integrata ai bisogni di salute della popolazione, l'uniformità dei livelli essenziali di assistenza e la pluralità dell'offerta.

In tale contesto, la conoscenza approfondita e aggiornata dei bisogni di salute della popolazione di riferimento rappresenta attività centrale e imprescindibile per il Distretto, integrandosi nel complesso sistema informativo in possesso dell'ASP di Palermo. I dati epidemiologici e socio-demografici, opportunamente aggregati ed elaborati, consentono di realizzare un'analisi multidimensionale e stratificata dei bisogni sanitari del territorio.

Per garantire un approccio olistico e centrato sul cittadino/utente, che consideri le dimensioni sanitaria, psicologica, sociale e relazionale, il perseguimento degli obiettivi programmatori si fonda sulla stratificazione demografica e clinica della popolazione. Tale metodologia consente di indirizzare efficacemente la programmazione e la presa in carico, assicurando interventi proporzionati alle specifiche esigenze territoriali e individuali.

In particolare, nell'ambito della prevenzione, la Promozione della Salute viene declinata su più livelli: dalla prevenzione universale rivolta all'intera popolazione, alla prevenzione selettiva e indicata, focalizzata su sottogruppi a rischio specifico, secondo modelli di intervento differenziati e mirati.

Potenziamento del Territorio

Il territorio di competenza è stato significativamente potenziato mediante l'istituzione dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), con una conseguente rimodulazione della rete distrettuale, finalizzata a rispondere in modo più efficace e tempestivo alle esigenze sanitarie del cittadino-utente. La funzione cardine dei PTA risiede nel decongestionamento delle strutture ospedaliere, con particolare riferimento ai servizi di Pronto Soccorso, nonché nel rafforzamento delle attività di prevenzione volte a contenere i fenomeni di ospedalizzazione evitabile.



All'interno dei PTA operanti, sono stati potenziati e integrati i servizi di assistenza medica e pediatrica di base, l'assistenza specialistica extra-ospedaliera, l'assistenza domiciliare, nonché i servizi di prevenzione e consultoriali. Ulteriormente, sono assicurate l'assistenza farmaceutica e integrativa e la presa in carico sanitaria in regime residenziale e semiresidenziale. Nel medesimo ambito, sono stati implementati i Punti Unici di Accesso (PUA) alle cure domiciliari, accanto ai Punti di Primo Intervento (PPI).

È stata altresì definita la programmazione complessiva della rete regionale delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA), che per l'Azienda prevede un fabbisogno complessivo di circa 580 posti letto, finalizzati a potenziare l'assistenza a favore di soggetti fragili, non autosufficienti e non assistibili a domicilio, i quali non necessitano di ricovero ospedaliero ordinario.

Per garantire la continuità e la sicurezza dell'assistenza a tale categoria di utenti, si è reso necessario implementare rigorose misure di prevenzione del rischio infettivo, al fine di tutelare soggetti particolarmente vulnerabili e immunodepressi, minimizzandone l'esposizione a potenziali contagi.

In questo contesto si innestano le strutture coniate dal PNRR in corso di avviamento quali COT, le Case della Comunità e Ospedali di Comunità. Ognuna di esse con la propria peculiarità, serviranno a rafforzare le attività territoriali con la presa in carico, in primis, del paziente cronico.

2.5. L'AMMINISTRAZIONE: CENNI GENERALI SULL'ASP DI PALERMO

L'ASP di Palermo è stata istituita a settembre 2009 con la legge regionale n.5/09 ed ha la sede legale in via G. Cusmano, 24 a Palermo.

A seguito dell'adozione del nuovo Atto Aziendale (delibera n.81 del 21/01/2020) approvato dall'Assessorato della Salute con DA n. 512 del 10/06/2020 e della elaborazione della nuova dotazione organica (in corso di approvazione) è in atto in Azienda un processo di configurazione organizzativa in coerenza con le previsioni del D.M. n.70/2015 ed al disegno tracciato nella rete ospedaliera regionale dal Decreto n.22 del 2019 per una continua integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali.

L'indirizzo strategico che ha informato il nuovo atto aziendale si riassume nell'orientamento della Direzione Aziendale di inserire l'offerta sanitaria in un contesto più ampio, provinciale, per migliorare l'efficienza e l'appropriatezza dei servizi erogati dalle diverse Aziende insistenti sul territorio.

In particolare, sul versante dell'Area ospedaliera, tutte le UU.OO. ospedaliere sono inquadrare in un Dipartimento. Infatti la creazione del Dipartimento di Medicina, di Chirurgia, di Riabilitazione, e la rifunzionalizzazione dell'Anestesia (che include tutta l'area dell'emergenza - urgenza) ha come scopo prioritario quello di costituire degli ambiti clinico – gestionali che garantiscano uniformità di metodiche, procedure e percorsi diagnostico – terapeutici non solo nell'ambito ospedaliero e territoriale di questa Azienda, ma anche in settori di competenza delle altre Aziende Sanitarie dell'area metropolitana.



La definizione di ambiti operativi interaziendali per l'area della Medicina Riabilitativa, del Farmaceutico, della Diagnostica di Laboratorio, parte dalla constatazione che l'ASP di Palermo in quanto committente di tutta l'area metropolitana non può che diventare promotrice attiva per ridurre la frammentarietà delle reti ospedaliere in ambito provinciale, che per quanto codificate, non sono ancora operanti in stretto collegamento con il territorio.

La realtà sanitaria aziendale è stata disegnata su 3 aree Est, Ovest e città di Palermo.

Anche nell'area amministrativa l'istituzione di tre Coordinamenti Amministrativi dei Distretti ospedalieri/territoriali, favorisce lo snellimento delle procedure interne, crea omogeneità nei processi di governo e riduce la complessità dei meccanismi di decisione rendendo più efficaci la verifica ed il controllo. Rispetto al versante territoriale, l'estrema frammentazione e proliferazione di Unità Operative semplici ha caratterizzato in passato il tessuto connettivo dell'ASP di Palermo, determinando scarsa permeabilità tra il livello territoriale dei servizi e quello ospedaliero.

Tutto ciò si è tradotto in una ridotta incisività dei percorsi assistenziali che, per quanto annunciati, sono stati resi meno efficaci da un sistema autopoietico che ha prevalso sui meccanismi operativi improntati alla creazioni di reti di interconnessione più flessibili per una maggiore capacità adattiva ai cambiamenti organizzativi.

Partendo da questa lettura, tra l'altro suffragata dai dati provenienti dall'area Distrettuale, in cui si registra tutt'ora un notevole ritardo nel sistema di gestione delle patologie croniche e nell'implementazione del Punto Unico di Accesso alle cure rivolte alla fragilità, si è optato per una rimodulazione degli assetti organizzativi che predisponessero l'Azienda ad un profondo e veloce processo di revisione e di razionalizzazione dei percorsi.

In tal senso è da leggersi la scelta di trasformare molte Unità Operative Semplici in funzioni, non nel senso di un arretramento delle responsabilità, ma al contrario, per assicurare quelle dinamiche di collegamento cliente – fornitore in cui il sistema di aspettative possa essere immediatamente praticabile e quindi costantemente valutato dagli attori coinvolti nel processo.

La valorizzazione delle due tipologie di servizio in tutti i Distretti, rispettivamente dell'area socio – sanitaria e delle Cure Primarie testimoniano la volontà della Direzione Strategica di fare leva prioritariamente sull'implementazione di quella porta di accesso alle cure territoriali che possa contribuire anche ad un decongestionamento di tutti i Pronto Soccorso dell'area metropolitana.

Un'attenzione particolare è stata rivolta alla rivalorizzazione della rete dei consultori in quanto nucleo di offerta sanitaria pubblica più vicino alle famiglie, e come organizzazione capillare aziendale, in grado di rilanciare le campagne di prevenzione (screening oncologici) di sostegno alle attività sanitarie a favore della famiglia e di promozione di azioni volte all'educazione alla salute.



Allo stesso modo, in conformità al Programma regionale unitario per l'autismo (D.A. 11 giugno 2019) - applicazione delle linee guida regionali (D.A. 1 febbraio 2007), l'istituzione della UOC dei Disturbi dello Spettro Autistico ha come scopo quello di promuovere una rete integrata di servizi secondo un modello organizzativo che coniughi l'unitarietà di programmazione, l'omogeneità delle prestazioni e la continuità della presa in carico, con il decentramento distrettuale e la forte integrazione sociosanitaria.

Nei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) metropolitani sono stati infine creati dei "poli" con differenziazione delle aree specialistiche di oculistica, cardiologia, pneumologia, oncologia e diagnostica ecografica, in cui concentrare e sviluppare competenze e tecnologie per garantire risposte più efficienti ai cittadini e ridurre i tempi di attesa. Il progetto muove dalla considerazione che le prestazioni rese in ambito territoriale con expertise qualificato, possa essere poste in intima correlazione con l'organizzazione ospedaliera di base per assicurare celerità nella presa in carico di patologie diffuse e per le quali, in atto, il cittadino ha difficoltà ad accedere alle cure oltre che alla attività diagnostica necessaria e per cui alla fine è sovente costretto a rivolgersi ad un pronto soccorso.

La struttura organizzativa dell'ASP di Palermo nel 2024 è quella che viene riportate negli schemi di seguito raffigurati:

Di seguito si riportano gli **ORGANIGRAMMI DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO**



L'organigramma complessivo dell'ASP di Palermo

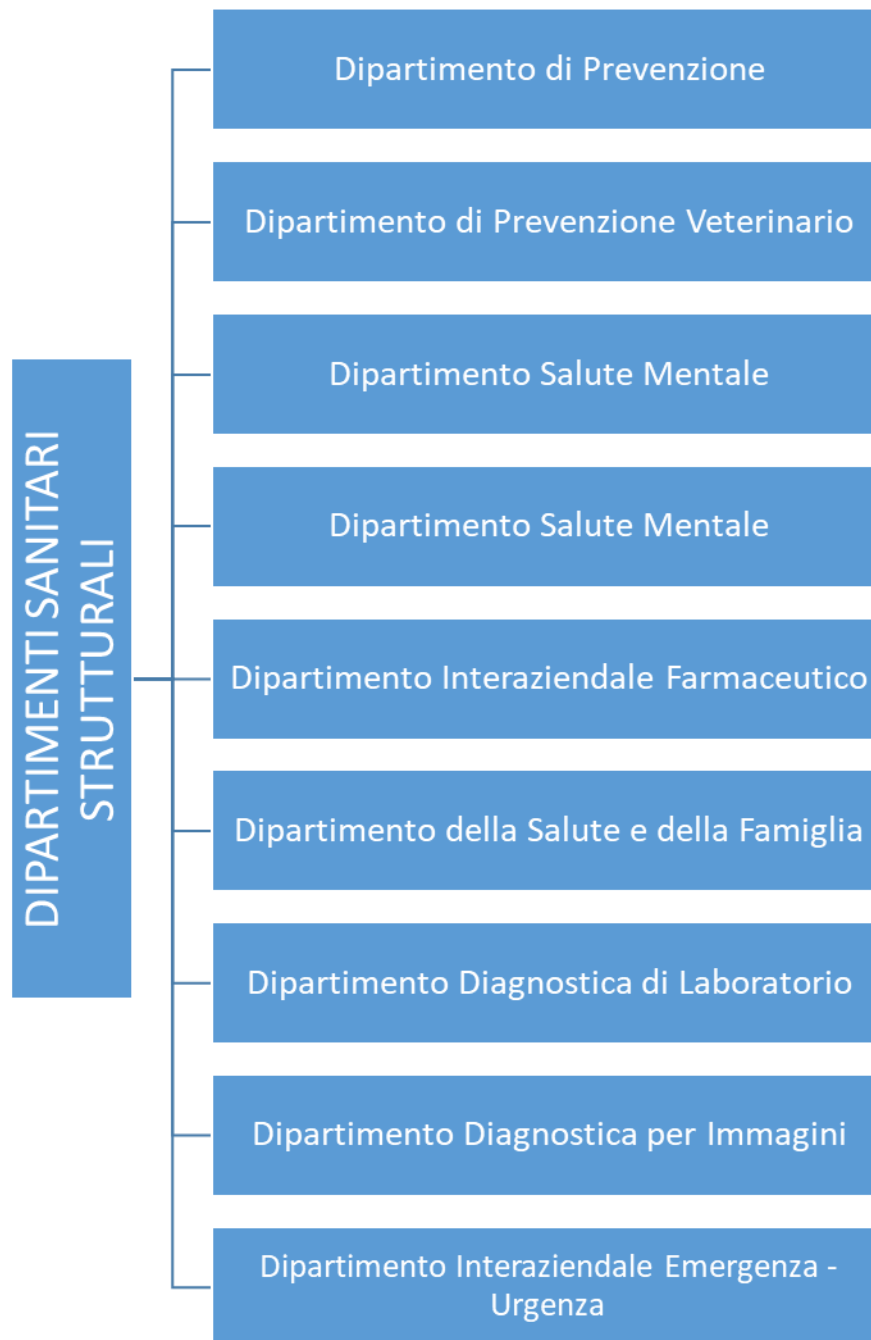


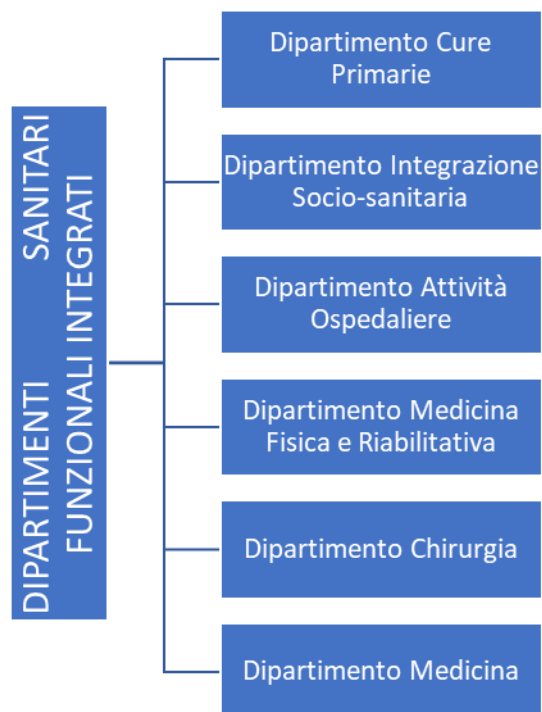
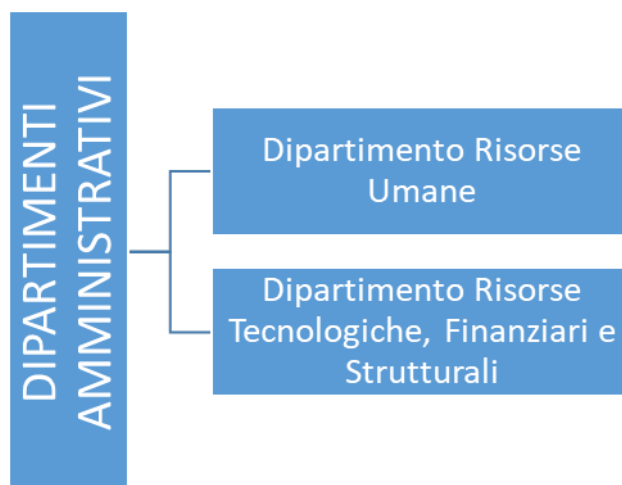
UU.OO. IN STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE





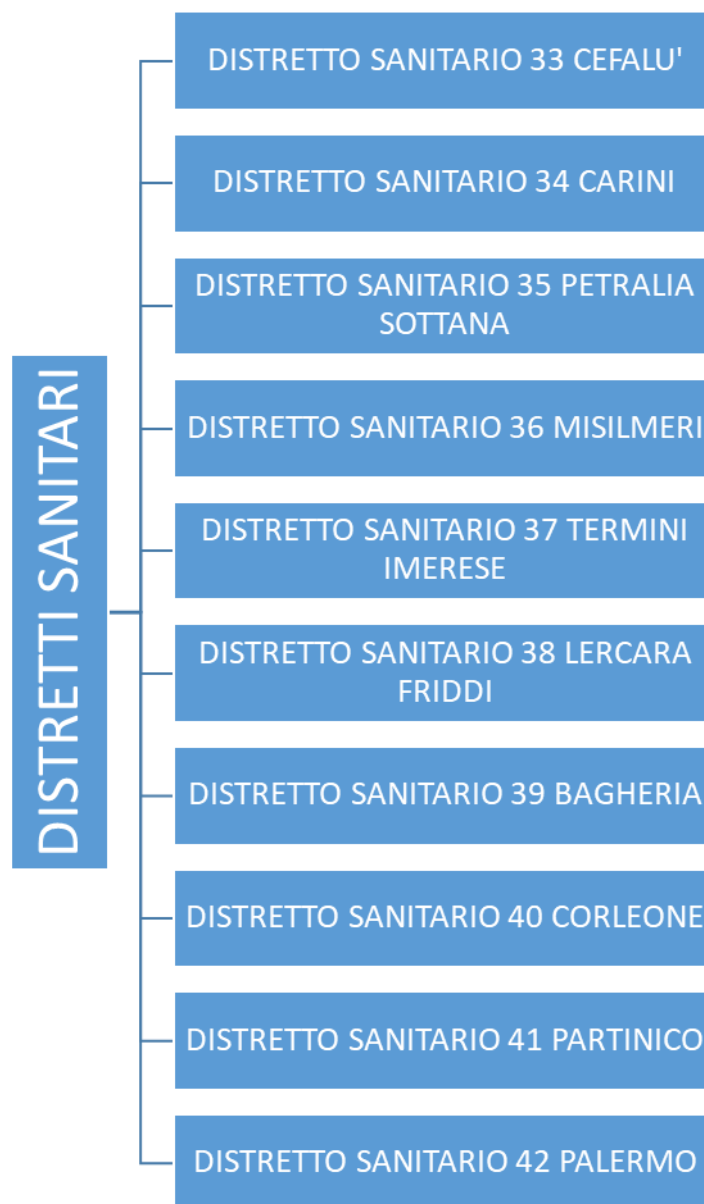
Dipartimenti Aziendali







La rete territoriale: I Distretti Sanitari (Macrostruttura)





2.6. LE RISORSE UMANE

Il Dipartimento Risorse Umane si occupa dell'amministrazione e gestione giuridico – economica e previdenziale di tutto il personale dell'Azienda (dipendente a tempo indeterminato/determinato, personale della ex sanità penitenziaria, con incarico CO.CO.CO., con incarico ex art. 15 octies D.Lgs. 502/1992, con incarico ex art. 15 septies D.Lgs. 502/1992, personale religioso in convenzione, etc.), della gestione dei procedimenti amministrativi tesi alla acquisizione di nuove risorse nonché della gestione economica del personale convenzionato.

Compito del Dipartimento è anche quello di fornire linee di indirizzo e coordinamento delle attività concernenti la gestione del personale al fine di potere garantire uniformità di comportamento in tutta l'Azienda.

Le componenti fondamentali per il raggiungimento della mission aziendale sono le risorse umane oltre, ovviamente, alle risorse finanziarie.

L'ASP dispone di risorse umane con ruoli e profili professionali diversi: ruolo sanitario, amministrativo, tecnico e professionale distinti in dirigenza e comparto.

Consistenza del personale

Al 31/12/2024 il numero dei dipendenti in servizio era pari n. 4.947 unità, di cui n. 4.266 a tempo indeterminato e n. 681 a tempo determinato distribuito per aree nei diversi ruoli



PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2024				
DIRIGENZA E COMPARTO				
RUOLO	Fascia	Area	Personale	N°
Amministrativo	Comparto			563
	Dirigenza			27
Professionale	Comparto			9
	Dirigenza			19
Sanitario	Comparto		Infermieristico	1.242
			Prevenzione	113
			Riabilitazione	146
			Tecnico-sanitario	133
	Dirigenza	Medica		864
		Non medica		197
Tecnico	Comparto			942
	Dirigenza			11
Totale				4.266
Comparto				3.148
Dirigenza	Area Sanitaria			1.061
	Area Funzioni locali			57
		Totale		4.266

Il personale a tempo indeterminato è pertanto costituito da n. 1.118 unità di Dirigenti, pari al 26,21% del totale, mentre i dipendenti del Comparto ammontano a n. 3.148 unità, pari al 73,79%.

La Dirigenza è suddivisa in Area Sanitaria e Area Funzioni locali (ex PTA) nel modo seguente:

- Dirigenti Area Sanitaria n. 1.061 unità (pari al 94,90%);
- Dirigenti Area Funzioni locali: n. 57 unità (pari al 5,10%).



Di seguito il personale assunto a tempo determinato in servizio al 31/12/2024 distinto per tipologia:

PERSONALE DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO A TEMPO DETERMINATO AL 31/12/2024										
Ruolo	Fascia	Area	Personale	Articolo 15 septies	CCNL Sanità e funzioni locali	Co.Co.Co. Emergenza Covid-19	Incarico a progetto	Incarico diritto privato	Incarico emergenza Covid-19	Totale complessivo
Amministrativo	Comparto				4					
	Dirigenza									
Professionale	Comparto									
	Dirigenza				2			1		
Sanitario	Comparto		Infermieristico		126				127	
			Riabilitazione		47		8	1		
			Tecnico-sanitario					1		
			Prevenzione		4			1		
			Vigilanza ed ispezione		28					
	Dirigenza	Medica		1	136		1	1		
		Non medica			13			1		
Tecnico	Comparto				39		3		136	
			Totali	1	399		12	6	263	681
Comparto					248		11	3	263	
Dirigenza	Sanitaria			1	149		1	2		
	PTA				2			1		
			Totali	1	399		12	6	263	681

Il personale assunto a tempo determinato comprende n. 156 unità di Dirigenti, pari al 22,91% del totale, mentre i dipendenti del Comparto ammontano a n. 525 unità, pari al 77,09%.



2.7. LE RISORSE FINANZIARIE

L'Azienda dispone di risorse finanziarie ed economiche per l'espletamento delle sue funzioni e per il compimento della propria "missione", 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.

La principale fonte di finanziamento dell'Azienda deriva dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario Regionale, quindi dall'Assessorato Regionale alla Salute, sulla base della cosiddetta "quota capitaria", un'altra parte, se pur minore, arriva direttamente dal Fondo Sanitario Nazionale.

La legge statale determina annualmente il fabbisogno sanitario, ossia il livello complessivo delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) al cui finanziamento concorre lo Stato.

Il fabbisogno sanitario nella sua componente "indistinta" (c'è poi una quota "vincolata" al perseguimento di determinati obiettivi sanitari), è finanziato dalle seguenti fonti:

- Entrate proprie delle aziende del Servizio sanitario nazionale (ticket e ricavi derivanti dall'attività intramoenia dei propri dipendenti), in un importo definito e cristallizzato in seguito ad un'intesa fra lo Stato e le Regioni;
- Fiscalità generale delle Regioni: imposta regionale sulle attività produttive - IRAP (nella componente di gettito destinata al finanziamento della sanità), e addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche – IRPEF. Entrambe le imposte sono quantificate nella misura dei gettiti determinati dall'applicazione delle aliquote base nazionali, quindi non tenendo conto dei maggiori gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali eventualmente attivati dalle singole Regioni;
- Bilancio dello Stato: esso finanzia il fabbisogno sanitario non coperto dalle altre fonti di finanziamento essenzialmente attraverso la compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto - IVA (destinata alle Regioni a statuto ordinario), le accise sui carburanti e attraverso il Fondo sanitario nazionale (una quota è destinata alla Regione siciliana, mentre il resto complessivamente finanzia anche altre spese sanitarie vincolate a determinati obiettivi).

Per ogni esercizio finanziario, in relazione al livello del finanziamento del SSN stabilito per l'anno di riferimento, al livello delle entrate proprie, ai gettiti fiscali attesi e, per la Regione siciliana, al livello della compartecipazione regionale al finanziamento, è determinato, a saldo, il finanziamento a carico del bilancio statale nelle due componenti della compartecipazione IVA e del Fondo sanitario nazionale.

La composizione del finanziamento del SSN è evidenziata nei cosiddetti "riparti" (assegnazione del fabbisogno alle singole Regioni ed individuazione delle fonti di finanziamento) proposti dal Ministero della Salute sui quali si raggiunge un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e che sono poi recepiti con propria delibera dal Comitato interministeriale per la programmazione economica.



Le Regioni assegnano, in base a diversi parametri, le risorse finanziarie alle aziende, che le impiegano per garantire ai cittadini l'erogazione delle prestazioni di loro competenza previste dai Livelli essenziali di assistenza.

L'assegnazione delle risorse alle aziende tiene conto della mobilità passiva (cioè i residenti che si curano in strutture di altre aziende sanitarie o regioni) e della mobilità attiva (nel caso siano state curate persone proveniente dall'esterno dell'azienda).

Le aziende vengono inoltre finanziate dalla Regione sulla base delle prestazioni erogate in regime di ricovero (attraverso il costo previsto dai DRG) oppure negli ambulatori (attraverso il tariffario delle prestazioni specialistiche e diagnostiche).

Le manovre finanziarie del Governo apportano le modifiche ai livelli di finanziamento a carico dello Stato.



3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

3.1. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA: COLLEGAMENTI CON IL PIAO 2024-2026

Questa sezione è dedicata alla rendicontazione dei risultati di performance organizzativa e presenta:

1. i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi/indicatori specifici triennali (obiettivi triennali 2024-2026) individuati nel **PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) 2024-2026** adottato con delibera n.152 del 29.01.2025 e successivo aggiornamento n.750 del 25.11.2025, adottato a seguito della sottoscrizione del contratto dal Direttore Generale *pro tempore* in data 1 luglio 2024, evidenziando gli scostamenti rispetto ai *target annuali* 2024;

Più nel dettaglio, a seguito della sottoscrizione del contratto del Direttore Generali (in data 1 luglio 2024), sono stati assegnati nuovi obiettivi e ribaltati per area di competenza al Direttori delle UU.OO. Aziendali. Nel presente documento si riporta la rendicontazione degli obiettivi che le UU.OO. hanno posto in essere, anche in relazione al raggiungimento degli obiettivi contrattuali Generali (Area A) e di Salute e funzionamento (Area B) 2024-2026 sottoscritto dal Direttore Generale.

In tal senso, la Direzione Strategica ha ridefinito ulteriori obiettivi trasversali per le tematiche non coperte dagli obiettivi contrattuali sia relativi ad aree di intervento ospedaliero e territoriale relative ad aree di attività nelle quali si ravvisano spazi di miglioramento, diretto o indiretto, per i destinatari individuati ed assegnati ai Dipartimenti ed alle macrostrutture.

Di seguito il dettaglio degli obiettivi generali suddivisi per area:

A – Obiettivi Generali contrattuali (2024-2026)	
EQUILIBRIO di BILANCIO	
RISPETTO DEL PRGLA	
CONTENIMENTO DELLA SPESA DEL PERSONALE	
CONTENIMENTO DELLA SPESA DI BENI E SERVIZI	
RIDUZIONE SPESA PERSONALE A TEMPO DETERMINATO	
RISPETTO NORMATIVA VIGENTE DI CUI AL CODICE DEI CONTRATTI	
ASSISTENZA FARMCEUTICA TERRITORIALE/OSPEDALIERA	
PNRR	
FLUSSI INFORMATIVI	
OSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI IN MATERIA DI PREVENZIONE E CORRUZIONE	
ALPI – LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO	
B – Obiettivi di Salute e funzionamento - (2024-2026)	
LISTE DI ATTESA	
ESITI :	
- FRATTURA FEMORE	
- PARTI CESAREI	
- TEMPESTIVITA' P.T.C.A. NEI CASI IMA STEMI	



- COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA
RISPETTO DEGLI STANDARD di SICUREZZA dei PUNTI NASCITA
PRONTO SOCCORSO – GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO – BOARDING
SCREENING ONCLOGICI - TUMORE DELLA CERVICE UTERINA - TUMORE MAMMELLA - TUMORE DEL COLON RETTO
DONAZIONE ORGANI E RACCOLTA SANGUE
FSE – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO
PAC - SVILUPPO PERCORSO ATTUATICO DI CERTIFICABILITA'
APPROVIGIONAMENTO FARMACI E GESTIONE I CICLO TERAPIA
AREA DELLA PERFORMANCE - OSPEDALIERA - TERRITORIALE - PREVENZIONE

3.2. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024: OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI (TARGET 2024)

1 - Obiettivo LISTA DI ATTESA – Monitoraggio e garanzia Liste di Attesa

Sub Obiettivo 1 - Raggiungere la totalità dell'offerta pubblica e privata accreditata negli ambiti territoriali di garanzia del CUP delle Aziende Sanitarie.

Il numero delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso pubbliche e private convenzionate/numero prestazioni ambulatoriali erogate risulta essere di 31.778/31.778.

Il numeratore fa riferimento alle prestazioni "PRENOTATE PRIMO ACCESSO" ai CUP aziendali e distrettuali

Il denominatore fa riferimento alla prestazione erogata sia nel pubblico che nel privato accreditato

Sub Obiettivo 2 - Favorire la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche-degenerative e oncologiche (D.L. 743/2024).

Numero di agende dedicate ai PDTA aziendali	100% (se il numero delle agende dedicate è > di 10)	97
Numero di prestazioni di controllo prescritte direttamente dallo specialista ambulatoriale	100% (se il numero delle prestazioni di controllo prescritte direttamente dallo specialista ambulatoriale è > al 10% rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente)	Anno 2024 3645/1553=110%
Numero di prestazioni di controllo prescritte da MMG/PLS	100% (se il numero delle prestazioni di controllo prescritte da MMG/PLS è <20% rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente)	Anno 2024 ---> 10.496 Anno 2023 ---> 13.127



2 Obiettivo ESITI

PNE - Frattura Femore 48 ore

Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni. Esito: Numero di interventi effettuati entro 48h a partire dall'ora di accesso in P.S. nella struttura di ricovero del paziente (o dall'ora di ricovero per le strutture non dotate di P.S.) per frattura del collo del femore / Numero totale di casi di frattura del femore su pazienti over65.

Valore atteso: $\geq 96\%$; Se il valore dell'indicatore è inferiore o uguale al 60%, l'obiettivo è non raggiunto;

Se il valore è $>$ di 60% e $<$ 96% il peso verrà calcolato proporzionalmente.

ANNO 2024	Fratture del collo del femore totali	Fratture del collo del femore (applicati criteri di esclusione)	Degenza preoperatoria $\leq 48h$	% N° dimessi con degenza preoperatoria ≤ 48 ore / N° totale fratture collo del femore con le esclusioni
P.O. CIVICO PARTINICO	174	151	46	30,5%
P.O. S. CIMINO T. IMERESE	134	124	62	50,0%
P.O. G. F. INGRASSIA	137	125	42	33,6%
ASP PALERMO	445	400	150	37,5%

PNE - Frattura Femore 2 giorni

Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti ultrasessantacinquenni. Esito: Numero di interventi effettuati entro 0-2 giorni a partire dalla data di ricovero per frattura del collo del femore / Numero totale di casi di frattura del femore su pazienti over65.

Valore atteso: $\geq 96\%$; Se il valore dell'indicatore è inferiore o uguale al 60%, l'obiettivo è non raggiunto;

Se il valore è $>$ di 60% e $<$ 96% il peso verrà calcolato proporzionalmente.

ANNO 2024	Fratture del collo del femore totali	Fratture del collo del femore (applicati criteri di esclusione)	Degenza preoperatoria ≤ 2 giorni	% N. dimessi con degenza preoperatoria ≤ 2 giorni/ N° totale fratture collo del femore con le esclusioni
P.O. CIVICO PARTINICO	174	121	87	71,90%
P.O. S. CIMINO T. IMERESE	134	116	109	93,97%
P.O. G. F. INGRASSIA	137	110	80	72,73%
ASP PALERMO	445	347	276	79,54%



PNE – Colectectomia laparoscopica

Proporzione di colectectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.

Esito: Numero di ricoveri con intervento di colectectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricoveri con intervento di colectectomia laparoscopica.

ANNO 2024	Colecistectomie laparoscopiche totali	Colecistectomie Laparoscopiche (applicati i criteri di esclusione)	N° dimessi con degenza post operatoria < 3 giorni	% N° dimessi con degenza postoperatoria < 3 giorni /numero totale colecistectomie laparoscopiche con le esclusioni
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	25	25	25	100,00%
P.O. CIVICO PARTINICO	60	32	29	90,63%
P.O. MADONNA DELL'ALTO – PETRALIA S.	38	31	30	96,77%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	87	80	77	96,25%
P.O. G. F. INGRASSIA PALERMO	152	89	82	92,13%
ASP PALERMO	362	257	243	94,55%

Valore atteso: $\geq 96\%$;

Se il valore dell'indicatore è inferiore o uguale al 70%, l'obiettivo è non raggiunto;

Se il valore è $>$ di 70% e $<$ 96% il peso verrà calcolato proporzionalmente.

PNE – Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di IMA/STEMI

Proporzione di PTCA effettuate entro 90 min. dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA/STEMI.

Esito: Numero PTCA effettuate entro 90 minuti dalla data di ricovero con diagnosi certa di I.M.A. STEMI / numero totale di I.M.A. STEMI diagnosticati.

Valore atteso: $\geq 82\%$;

Se il valore dell'indicatore è inferiore o uguale a 60%, l'obiettivo è non raggiunto;

Se il valore è $>$ di 60% e $<$ 82% il peso verrà calcolato proporzionalmente.

ANNO 2024	IMA totali	IMA STEMI (applicati criteri di esclusione)	IMA STEMI con PTCA	attesa preoperatoria entro 90min	% IMA STEMI entro 90min / IMA STEMI
P.O. G. F. INGRASSIA	260	94	87	75	79,79%
ASP PALERMO	260	94	87	75	79,79%



PNE – Parti cesarei primari

Proporzione di parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) in punti nascita con almeno 500 parti/anno.

Esito: Numero di parti cesarei di donne non precesarizzate / numero totale di parti di donne con nessun pregresso cesareo.

Valore atteso: $\leq 10\%$;

Se il valore dell'indicatore è superiore al 30%, l'obiettivo è non raggiunto;

Se il valore è $> 10\%$ e $< 30\%$ il peso verrà attribuito in proporzione alla percentuale raggiunta.

ANNO 2024	N. Parti totali	N. Parti (applicati criteri di esclusione)	N. Parti Cesarei primari	% n° Parti cesarei primari / n° totale donne con nessun pregresso cesareo
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	27	14	2	14,29%
P.O. CIVICO PARTINICO	257	201	28	13,93%
P.O. S. CIMINO T. IMERESE	484	373	107	28,69%
P.O. G. F. INGRASSIA	536	423	108	25,53%
ASP PALERMO	1304	1011	245	24,23%



3 - Obiettivo - Garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei punti nascita pubblici e privati accreditati del SSR.

Al fine di incrementare la sicurezza e la qualità dei punti nascita della regione Sicilia, è stata predisposta una checklist per la verifica degli standard per la riorganizzazione dei punti nascita di I livello, dei punti nascita in deroga e dei punti nascita di II livello.

Numero requisiti garantiti/totale requisiti previsti dalla checklist

UNITA' OPERATIVA	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO
Ginecologia ed Ostetricia del P.O. Ingrassia	Obiettivo raggiunto al 100% (100% requisiti) Obiettivo raggiunto al 90% (95% requisiti) Obiettivo raggiunto al 75% (85% requisiti)	90% 49/54
Ginecologia ed Ostetricia del P.O. Termini Imerese		100% 54/54
Ginecologia ed Ostetricia del P.O. Partinico		100% 54/54
Neonatologia e TIN del P.O. Ingrassia		100% 54/54
Pediatria del P.O. di Termini Imerese		90% 49/54
Pediatria del P.O. di Partinico		90% 49/54



4 - Obiettivo PRONTO SOCCORSO – GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO

Indicatori di sovraffollamento in Pronto Soccorso

I nuovi obiettivi di Salute e funzionamento del triennio 2024-2026, in merito all'obiettivo 4 - P.S. - Gestione del Sovraffollamento - prevedono due nuovi indicatori:

1. **Il Tempo Massimo di Permanenza (TMP)**: Tempo massimo dalla presa in carico, dal triage alla conclusione della prestazione di P.S.; al riguardo le linee di indirizzo nazionali sulla osservazione breve intensiva (O.B.I.) prevedono un tempo massimo dalla presa in carico dal triage alla conclusione della prestazione di P.S. di 8 ore; considerando una percentuale media italiana di pazienti che accedono in OBI compresa tra il 5% e l'8% del totale dei pazienti gestiti in P.S. , al fine di contenere i tempi di permanenza in P.S. , l'obiettivo assegnato prevede di garantire all'85% dei pazienti la dimissione entro 8 ore dalla presa in carico al triage. Questo indicatore misura quindi la percentuale degli accessi in P.S. con una permanenza inferiore a 8 ore dalla presa in carico al Triage fino alla conclusione della prestazione, escludendo "esito abbandono del P.S. prima della visita medica" (esito 6) ed "esito abbandono del P.S. in corso di accertamenti" (esito 7):
 - Se **TMP ≥ 85%**, l'obiettivo è pienamente raggiunto.
 - Se **TMP < 85% e ≥ 75%**, l'obiettivo è raggiunto al 50%.
 - Se **TMP < 75%**, l'obiettivo non è raggiunto.
2. **Il Boarding**: Le linee di indirizzo sul sovraffollamento prevedono il controllo della "cattiva pratica" di tenere pazienti da ricoverare sulle barelle nei corridoi del P.S. per ore o giorni, per la mancanza di posti letto; esso rappresenta la causa primaria del sovraffollamento del P.S. . Le conseguenze del boarding sono sia l'aumento della morbidità, della durata del ricovero, della mortalità e soprattutto il peggioramento della qualità delle condizioni di cura e di assistenza, sia l'aumento dello stress e burn-out degli operatori con conseguente diminuzione della capacità di rispondere alle emergenze ed ai disastri. Questo indicatore misura quindi la percentuale degli accessi in P.S. con "esito ricovero in reparto di degenza" (esito 2) ed "esito trasferimento ad altro istituto" (esito 3) che hanno una permanenza inferiore a 44 ore dalla presa in carico al Triage fino all'esito considerato e che non dovrebbero superare le 44 ore in almeno il 98% degli accessi considerati (ricoverati in reparto di degenza o trasferiti ad altro istituto):
 - Se **Boarding ≤ 2%**, l'obiettivo è pienamente raggiunto.
 - Se **Boarding > 2% e ≤ 4%**, l'obiettivo è raggiunto al 50%.
 - Se **Boarding > 4%**, l'obiettivo non è raggiunto.

L'analisi dei nuovi indicatori regionali di Salute e Funzionamento 2024-2026, relativi alla gestione del sovraffollamento nei P.S. , ha dimostrato un mancato raggiungimento degli obiettivi nell'anno 2024, nonostante il TMP aziendale non sia stato raggiunto per un minimo scostamento (valore raggiunto 74,94%).

Va comunque annotata la discreta performance sul TMP dei PP.SS. di Corleone, di Termini Imerese e del P.O. "Ingrassia" di Palermo e soprattutto l'ottima performance del P.S. del P.O. di Corleone sul boarding che ha dimostrato una percentuale di 2,01% con un minimo scostamento di 0,01% dal valore atteso di pieno raggiungimento dell'obiettivo.



Inoltre, confrontando il dato con il valore dell'anno 2023, si evidenzia un miglioramento nella "Gestione del Sovraffollamento" nei PP.SS. aziendali relativamente al TMP aziendale che migliora da un valore del 73,64% nel 2023 ad un valore del 74,94% nel 2024; il boarding aziendale invece peggiora, mostrando un aumento da un valore del 11,18% nel 2023 ad un valore del 12,42% nel 2024, conseguente soprattutto al peggioramento del boarding dei PP.SS. del P.O. di Partinico e di Petralia.

Indicatore 1 - TMP

Tempo Massimo di Permanenza (TMP), ovvero il tempo massimo dalla presa in carico dal triage alla conclusione della prestazione di P.S. Vengono esclusi gli abbandoni (codice esito 6 e 7).

Valori Obiettivo:

TMP >=85%

TMP compreso tra 75% e < 85%

TMP < 75%

Risultato Obiettivo:

pieno raggiungimento dell'obiettivo

raggiungimento dell'obiettivo al 50%

obiettivo non raggiunto

2024	ASP PA	P.S. INGRASSIA	P.S. PARTINICO	P.S. TERMINI I.	P.S. CORLEONE	P.S. PETRALIA
Casi esclusi abbandoni (B)	73.107	23.772	17.151	17.808	9.212	5.164
Casi con TMP entro 8h (A)	54.741	17.839	11.887	13.656	7.675	3.684
% TMP entro 8h (A / B)	74,88%	75,04%	69,31%	76,68%	83,32%	71,34%
Risultato Obiettivo	0	0,5	0	0,5	0,5	0

2023	ASP PA	P.S. INGRASSIA	P.S. PARTINICO	P.S. TERMINI I.	P.S. CORLEONE	P.S. PETRALIA
Casi esclusi abbandoni (B)	65.542	21.616	15.150	15.967	8.271	4.538
Casi con TMP entro 8h (A)	48.262	16.000	10.719	12.110	6.624	2.809
% TMP entro 8h (A / B)	73,64%	74,02%	70,75%	75,84%	80,09%	61,90%

Indicatore 2 - Boarding

Percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero maggiore di 44 ore. Inclusi gli accessi con esito trattamento ricoverato o trasferito ad altro istituto (codici 2 e 3).

Valori Obiettivo:

Boarding <= 2%

Boarding compreso tra 2% e 4%

Boarding > al 4%

Risultato Obiettivo:

pieno raggiungimento dell'obiettivo

raggiungimento dell'obiettivo al 50%

obiettivo non raggiunto

2024	ASP PA	P.S. INGRASSIA	P.S. PARTINICO	P.S. TERMINI I.	P.S. CORLEONE	P.S. PETRALIA
Ricoverati (B)	9.266	3.824	2.000	2.211	796	435
Ricoverati con T. Perm. > 44h (A)	1.165	396	276	396	16	81
% Boarding entro 44h (A / B)	12,57%	10,35%	13,80%	17,91%	2,01%	18,62%
Risultato Obiettivo	0	0	0	0	0,5	0

2023	ASP PA	P.S. INGRASSIA	P.S. PARTINICO	P.S. TERMINI I.	P.S. CORLEONE	P.S. PETRALIA
Ricoverati (B)	8.077	3.539	1.529	1.993	820	196
Ricoverati con T. Perm. > 44h (A)	903	356	114	386	39	8
% Boarding entro 44h (A / B)	11,18%	10,06%	7,46%	19,37%	4,76%	4,08%



5 - Obiettivo Screening

Il Centro Gestionale Screening (CGS), come previsto dal D.A. n. 1845/2012, è il fulcro organizzativo e gestionale dei programmi di prevenzione oncologica, che, posti con DPCM del 29/11/2001 tra il LEA, devono essere garantiti a tutta la popolazione.

Il Centro Gestionale Screening (CGS) opera azioni di raccordo organizzativo tra le UU.OO. di screening per la piena attuazione dei rispettivi programmi, attraverso l'ottimizzazione delle attività di primo livello e la verifica degli indicatori di appropriatezza.

Inoltre è responsabile della gestione dei flussi informativi e della reportistica, dell'aggiornamento e della manutenzione della piattaforma software e delle liste anagrafiche degli Assistiti oltre che dell'approccio comunicativo e del marketing sociale finalizzato alla partecipazione consapevole della popolazione target.

Assicura sostegno tecnico e metodologico ai Referenti clinici dei tre Programmi di screening per la produzione delle survey nazionali, il corretto utilizzo del software gestionale per la tracciabilità dei dati e il raccordo operativo multidisciplinare e interdipartimentale finalizzato, attraverso una continua valutazione condivisa delle attività e delle procedure, al raggiungimento degli obiettivi assegnati e al miglioramento continuo della qualità.

SCREENING	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO 2024
Estensione dei programmi di screening del cervico-carcinoma N. di soggetti invitati / popolazione target	100%	69.747/69.747 ---> 100%
Adesione del programma di screening del cervico-carcinoma (obiettivo di outcome proxy - rif DA1845 del 18/09/2012) N. di soggetti che aderiscono al programma di screening / N. di soggetti invitati	>=50% (dal 25% al 49% viene misurato in maniera proporzionale)	20.200/65.306 ---> 31%
Estensione dei programmi di screening del tumore della mammella N. di soggetti invitati / popolazione target	100%	88.620/89.297 ---> 99%
Adesione del programma di screening del tumore della mammella (obiettivo di outcome proxy - rif DA1845 del 18/09/2012) N. di soggetti che aderiscono al programma di screening / N. di soggetti invitati	>=60% (dal 25% al 60% viene misurato in maniera proporzionale)	28.809/81.875 ---> 35%
Estensione dei programmi di screening del tumore del colon retto N. di soggetti invitati / popolazione target	100%	171.577/171.577 ---> 100%
Adesione del programma di screening del colon retto (obiettivo di outcome proxy - rif DA1845 del 18/09/2012) N. di soggetti che aderiscono al programma di screening / N. di soggetti invitati	>=50% (dal 25% al 49% viene misurato in maniera proporzionale)	32.192/155.720 ---> 21%



6 - Obiettivo DONAZIONE ORGANI

Con delibera 301 del 04/07/2019, ancora in vigore, si è provveduto a rinnovare la composizione del Comitato Aziendale per l'implementazione delle attività di procurement.

Si è aderito al protocollo di intesa con il CRT relativamente all'accertamento di morte cerebrale ed all'eventuale prelievo di organi e tessuti nota num. 1119/CSS del 14/05/2019.

Nel 2024 si è svolta la seguente attività di procurement organi e tessuti:

- num. 1 accertamento di morte cerebrale presso il PO Ingrassia con esito di prelievo di organi e tessuti.
- num. 2 accertamenti di morte cerebrale presso il PO Partinico con esito di prelievo di organi e tessuti.
- num. 1 accertamento di morte cerebrale presso il PO Termini Imerese con esito di prelievo di organi e tessuti.

INDICATORE	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO 2024
Numero di accertamenti di morte con criterio neurologico/numero di decessi aziendali per grave neurolesione	Obiettivo raggiunto al 100% se Incremento del 5% rispetto al 2023 Obiettivo raggiunto al 80% se Incremento tra il 3% e 5% rispetto al 2023 Obiettivo raggiunto al 50% se Incremento tra il 2% e 5% rispetto al 2023	4
Tasso di opposizione alla donazione non superiore al 38%	Obiettivo raggiunto al 100% se Inferiore al 38% Obiettivo raggiunto al 80% se Inferiore al 41% Obiettivo raggiunto al 50% se Inferiore a 45%	25%
Incremento del procurement di cornee in toto (da cadavere a cuore battente) non inferiore al 30%	Obiettivo raggiunto al 100% se Incremento del 10% rispetto al 2023 Obiettivo raggiunto al 80% se Incremento tra il 3% e 5% rispetto al 2023 Obiettivo raggiunto al 50% se Incremento tra il 2% e 5% rispetto al 2023	30%
Organizzazione in ambito aziendale di alimento due corsi di formazione e/o sensibilizzazione	SI/NO	SI



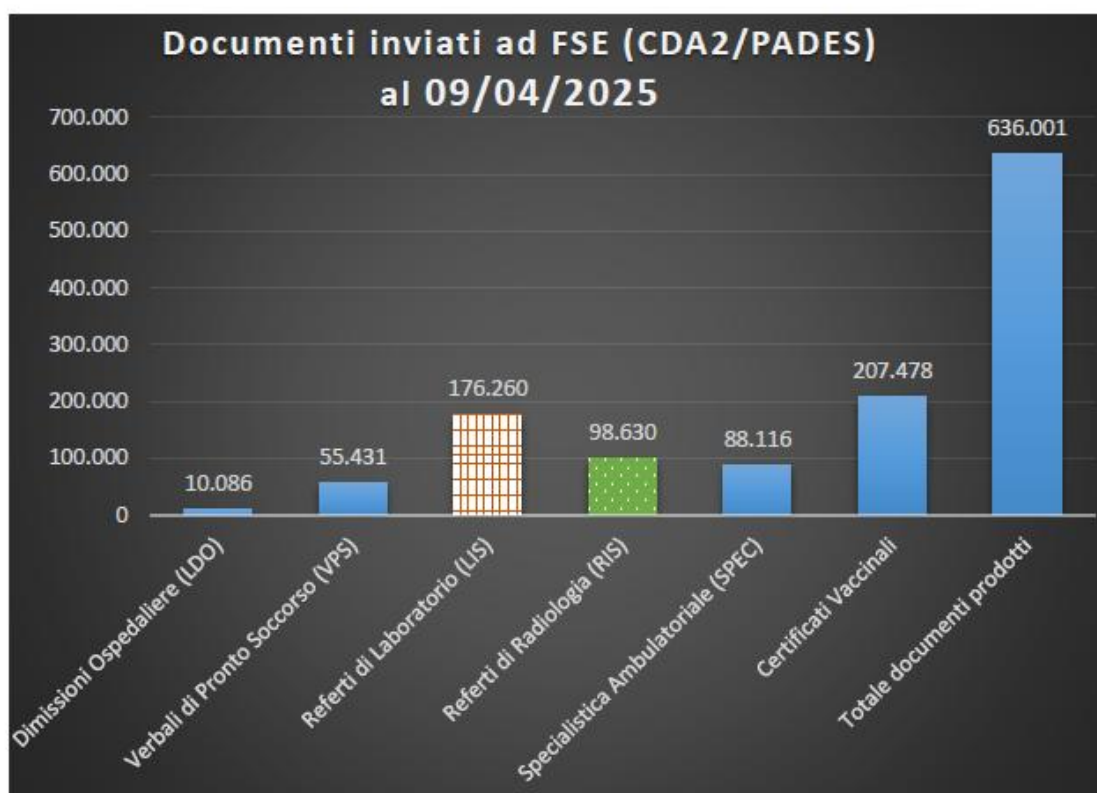
7 - Obiettivo FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

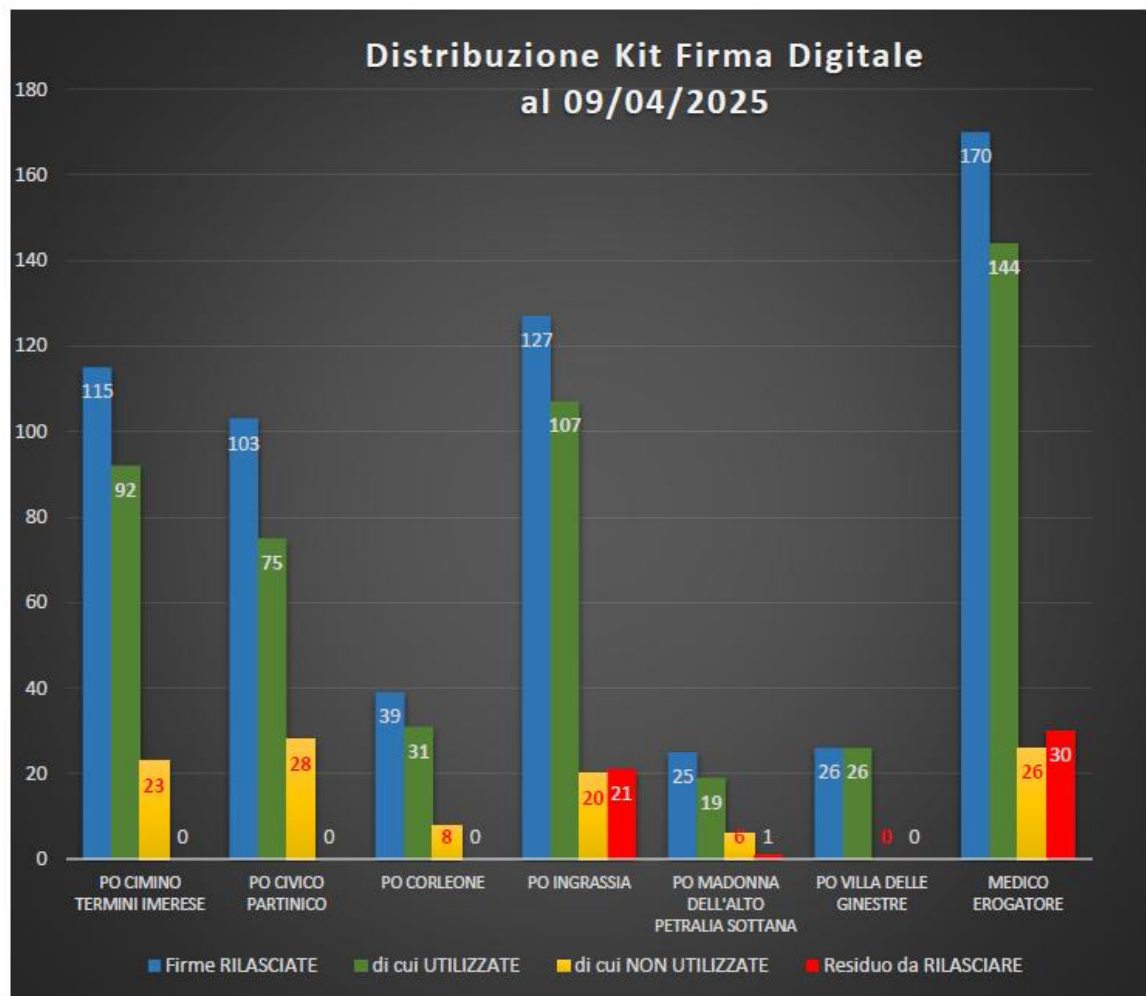
Di seguito sono riportati i dati (in valore e percentuale) dello stato di rilascio delle firme digitali e dei documenti prodotti ed inviati ad FSE (in CDA2/PADES) in ambito aziendale.

Si precisa che la data di inizio invio dei documenti ad FSE prodotti in CDA2 firma PADES è diverso per tipologia di documento, a causa di diversi fattori tra cui il rilascio da parte del ministero delle relative specifiche tecniche di produzione dei documenti.

In generale l'ASP di Palermo ha iniziato a produrre ed inviare documenti al FSE 2.0 già da novembre 2023, parallelamente alla progressiva attività di rilascio del kit di firma digitale a tutti gli operatori sanitari firmatari di tutte le tipologie di documenti costituenti il nucleo base da inviare ad FSE 2.0:

- 1) Lettere dimissioni Ospedaliere (LDO);
- 2) Verbali di Pronto Soccorso (VPS);
- 3) Referti di Laboratorio (LIS);
- 4) Referti di Radiologia (RIS);
- 5) Specialistica Ambulatoriale (SPEC);
- 6) Certificati Vaccinali.





Si precisa che per MEDICO EROGATORE viene identificato il medico di Specialistica Ambulatoriale

In riferimento agli obiettivi/indicatori di salute e funzionamento 2024-2026, in mancanza ad oggi di uno strumento di *Business Intelligence (BI)*, utile a monitorare ed elaborare per tempo l'andamento degli indicatori, si è proceduto a richiedere al gruppo di supporto della ditta Dedalus una estrazione, **relativa all'anno 2024**, utile ad elaborare quanto richiesto da produrre.

Ad oggi i dati ricevuti ed elaborati, di seguito riportati, sono relativi ai Verbali di Pronto Soccorso (VPS - **INDICATORE 1A1.2**); Lettere Dimissioni Ospedaliere (LDO - **INDICATORE 1A1.1**) e Referti di Specialistica Ambulatoriale (SPEC - **INDICATORE 1A1.5**).

**INDICATORE 1A1.1 –**

n° Lettere di Dimissioni Ospedaliere Indicizzate / n° Ricoveri (Direzioni Sanitarie di Presidio e reparti)

Struttura	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
P.O. INGRASSIA PALERMO - TERAPIA ANTALGICA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	100,00%
P.O. PETRALIA - SERVIZIO DI OCULISTICA										0,00%	0,00%	63,89%
P.O. TERMINI - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE.		0,00%	75,00%	350,00%	100,00%	42,86%	8,33%	300,00%	50,00%	53,85%	100,00%	90,00%
P.O. TERMINI - TERAPIA ANTALGICA												
P.O. CORLEONE - CHIRURGIA GENERALE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	3,85%	0,00%	10,34%	91,43%	85,71%	64,52%
P.O. CORLEONE - LUNGODEGENZA	0,00%	0,00%	0,00%		100,00%	100,00%	50,00%		100,00%	100,00%		0,00%
P.O. CORLEONE - MEDICINA GENERALE	0,00%	0,00%	0,00%	87,50%	96,15%	84,00%	77,78%	142,11%	92,00%	96,30%	87,88%	95,83%
P.O. CORLEONE - NIDO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%
P.O. CORLEONE - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	87,50%	33,33%	44,44%	55,56%	91,67%	33,33%	15,38%	60,00%	33,33%	43,75%	53,33%	18,18%
P.O. CORLEONE - PSICHIATRIA	0,00%	0,00%	0,00%	12,50%	106,67%	95,00%	100,00%	200,00%	92,86%	58,82%	56,25%	76,92%
P.O. PALERMO - CARDIOLOGIA	13,33%	14,29%	9,57%	39,08%	36,00%	34,07%	47,71%	50,68%	29,11%	63,55%	76,70%	60,47%
P.O. PALERMO - CHIRURGIA GENERALE	49,06%	32,86%	29,63%	29,17%	15,05%	22,22%	28,99%	20,59%	55,00%	81,01%	84,29%	81,25%
P.O. PALERMO - GERIATRIA	140,00%	91,89%	84,78%	138,46%	100,00%	96,88%	93,33%	170,83%	94,87%	100,00%	89,74%	92,11%
P.O. PALERMO - MEDICINA D'URGENZA	46,15%	60,00%	60,00%	100,00%	68,75%	64,29%	85,71%	100,00%	33,33%	90,48%	86,67%	100,00%
P.O. PALERMO - MEDICINA GENERALE	103,45%	75,00%	67,27%	109,52%	47,83%	44,74%	92,11%	130,00%	80,95%	89,13%	97,22%	76,19%
P.O. PALERMO - NEONATOLOGIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	283,33%	100,00%	86,67%	86,67%	76,92%
P.O. PALERMO - NIDO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	81,25%	100,00%	100,00%	82,50%	94,12%	93,18%
P.O. PALERMO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,33%	0,00%	35,06%	68,42%	14,71%	46,43%	56,98%	80,82%
P.O. PALERMO - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,00%	0,00%	0,00%	5,41%	22,00%	39,73%	28,57%	37,61%	31,31%	18,85%	34,48%	52,31%
P.O. PALERMO - PSICHIATRIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	81,25%	216,67%	83,33%	88,24%	100,00%	100,00%
P.O. PALERMO - TERAPIA INTENSIVA												
P.O. PALERMO - TERAPIA INTENSIVA NEONATALE			0,00%	0,00%	0,00%		100,00%			100,00%		66,67%
P.O. PALERMO - UNITÀ CORONARICA	9,09%	7,14%	0,00%	11,11%	22,22%	0,00%	0,00%	93,33%	62,50%	87,50%	91,67%	88,24%



P.O.PARTINICO - CARDIOLOGIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,70%	4,35%	3,45%	30,56%	82,76%	90,32%
P.O.PARTINICO - CHIRURGIA GENERALE	0,00%	0,00%	0,00%	6,52%	21,05%	6,67%	28,26%	31,82%	35,42%	66,67%	75,47%	82,61%
P.O.PARTINICO - LUNGODEGENZA												100,00%
P.O.PARTINICO - MALATTIE ENDOCRINE RICAMBIO NUTRIZIONALE (DIABETOLOGIA)	0,00%	1,45%	15,38%	8,70%	8,33%	10,81%	5,17%	45,45%	9,09%	13,04%	13,95%	16,67%
P.O.PARTINICO - MEDICINA GENERALE	29,41%	7,14%	12,24%	26,67%	31,25%	58,70%	73,08%	67,86%	53,06%	78,95%	73,81%	67,39%
P.O.PARTINICO - NIDO												
P.O.PARTINICO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	33,33%	9,38%	12,12%	7,69%	32,50%	11,43%	57,58%	64,00%	45,45%	61,54%	68,42%	86,84%
P.O.PARTINICO - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5,56%	2,04%	3,85%	0,00%	0,00%	10,00%	4,55%	7,69%	7,89%	4,17%	7,27%	12,77%
P.O.PARTINICO - PEDIATRIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	8,33%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	0,00%
P.O.PARTINICO - PSICHIATRIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	44,44%	40,74%	36,84%	76,92%	10,53%	41,38%	27,27%	52,17%
P.O.PARTINICO - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE											80,00%	100,00%
P.O.PARTINICO - TERAPIA INTENSIVA	16,67%	0,00%	0,00%	14,29%	33,33%	14,29%	0,00%	0,00%	33,33%	33,33%	14,29%	11,11%
P.O.PARTINICO - UNITA' CORONARICA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	12,50%	33,33%
P.O.PARTINICO - UROLOGIA	0,00%	0,00%	0,00%	7,14%	4,76%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	81,82%	100,00%	100,00%
P.O.PETRALIA - CHIRURGIA GENERALE	36,11%	0,00%	4,08%	38,46%	16,22%	37,50%	52,50%	57,14%	78,57%	47,73%	89,19%	81,08%
P.O.PETRALIA - MEDICINA INTERNA	79,17%	78,38%	64,86%	91,67%	80,00%	90,00%	83,33%	142,11%	100,00%	86,84%	102,63%	108,57%
P.O.PETRALIA - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37,50%	0,00%	100,00%	75,00%	0,00%	0,00%	60,00%		0,00%	83,33%	50,00%	100,00%
P.O.PETRALIA - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	66,67%		114,29%	100,00%	63,64%	66,67%
P.O.TERMINI - CHIRURGIA GENERALE	0,00%	2,33%	1,89%	0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	26,42%	31,58%	54,79%	75,93%	84,62%
P.O.TERMINI - LUNGODEGENZA			0,00%		100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	66,67%	33,33%	100,00%
P.O.TERMINI - MEDICINA GENERALE	77,78%	52,27%	61,36%	137,93%	77,27%	95,24%	87,18%	112,50%	45,00%	66,67%	83,72%	85,11%
P.O.TERMINI - NIDO	3,33%	9,38%	21,43%	64,52%	66,67%	85,29%	90,70%	82,61%	34,04%	50,00%	72,00%	72,09%
P.O.TERMINI - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,14%	41,38%	70,69%	83,87%
P.O.TERMINI - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	21,13%	11,90%	16,33%	46,15%	21,82%	18,45%	14,15%	14,29%	21,65%	63,11%	84,54%	88,00%
P.O.TERMINI - OTORINOLARINGOIATRIA	0,00%	0,00%	0,00%	37,50%	60,71%	85,11%	78,38%	68,18%	88,68%	73,77%	92,86%	91,30%
P.O.TERMINI - PEDIATRIA									75,00%	52,63%	93,75%	85,71%
P.O.TERMINI - PSICHIATRIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	55,00%
P.O.TERMINI - TERAPIA INTENSIVA	7,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
VILLA DELLE GINESTRE - UNITA' SPINALE		0,00%	25,00%		400,00%	120,00%	133,33%	700,00%	200,00%	250,00%	50,00%	100,00%
VILLA DELLE GINESTRE - NEURORIABILITAZIONE		0,00%	0,00%			0,00%	100,00%		200,00%	150,00%	300,00%	100,00%
VILLA DELLE GINESTRE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	0,00%	0,00%	0,00%	700,00%	200,00%	20,00%	33,33%		100,00%	100,00%	75,00%	33,33%
VILLA DELLE GINESTRE - TERAPIA ANTALGICA	0,00%	50,00%	66,67%	66,67%	50,00%	50,00%	100,00%			25,00%		0,00%



ANESTESIA E RIANIMAZIONE - POLIAMBULATORIO BAGHERIA CAMERA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	39,58%	94,23%
IPERBARICA - P.O. CIVICO PARTINICO	0,00%	0,00%	6,19%	10,56%	31,30%	15,46%	11,43%	10,81%	7,69%	7,35%	0,00%	0,00%
Cardiologia - P.O. Cimino Termini		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%			0,00%	6,17%	3,75%	15,38%
CARDIOLOGIA - P.O. INGRASSIA PALERMO	0,00%	0,00%	0,00%	0,34%	0,00%	0,34%	0,00%	0,00%	0,52%	2,46%	4,67%	5,50%
CARDIOLOGIA - P.O. MADONNA DELL'ALTO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9,22%	19,33%	11,97%
PETRALIA SOTTANA CHIRURGIA GENERALE - P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,43%	0,00%	0,00%
CHIRURGIA GENERALE - POLIAMBULATORIO LAMPEDUSA		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	0,00%			0,00%
Gastroenterologia - P.O. Ingrassia Palermo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,25%	0,00%	0,00%	0,00%
Ginecologia - P.O. Cimino Termini	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,18%	2,25%	8,61%
GINECOLOGIA - P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,17%	8,11%	6,52%
Ginecologia - P.O. Madonna dell'Alto Petràlia Sottana	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,38%	44,24%	38,41%
Ginecologia - Poliambulatorio Ustica		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	90,91%
MEDICINA INTERNA - P.O. CIMINO TERMINI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	2,78%	0,00%
OCULISTICA - P.O. MADONNA DELL'ALTO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PETRALIA SOTTANA ORTOPEDIA - P.O. CIMINO TERMINI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	45,35%	167,24%	181,57%
Otorinolaringoiatria - P.O. Cimino Termini	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	116,73%	145,16%	151,26%
PEDIATRIA - P.O. CIMINO TERMINI					0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	23,53%
PNEUMOLOGIA - POLIAMBULATORIO PETRALIA SOTTANA										0,00%	59,09%	85,00%
SERVIZIO DI OCULISTICA												
PETRALIA SOTTANA UROLOGIA - POLIAMBULATORIO VILLA DELLE GINESTRE PALERMO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%	1,41%	2,99%	5,33%

**INDICATORE 1A1.2 –**

n° Verbal di Pronto Soccorso Indicizzati / n° Accessi di Pronto Soccorso (Dip. emergenza Urgenza e UU.OO.)

STRUTTURA	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
P.O. CIVICO DI PARTINICO	10,55%	5,01%	17,77%	34,49%	27,06%	31,39%	41,89%	39,55%	44,67%	79,78%	88,83%	90,52%
P.O. DEI BIANCHI DI CORLEONE	30,82%	26,50%	24,25%	28,88%	28,44%	19,37%	20,69%	18,21%	19,21%	61,90%	81,40%	79,41%
P.O. G. F. INGRASSIA DI PALERMO	62,39%	62,61%	59,75%	61,98%	59,11%	62,54%	106,03%	98,76%	95,56%	112,91%	111,03%	114,04%
P.O. MADONNA SS. DELL'ALTO DI PETRALIA SOTTANA	14,65%	1,47%	16,39%	14,07%	27,29%	18,56%	22,68%	19,67%	23,73%	74,64%	72,34%	85,34%
P.O. S. CIMINO DI TERMINI IMERESE	29,74%	22,73%	22,59%	53,97%	58,43%	48,61%	47,76%	42,80%	48,38%	58,62%	74,29%	86,09%

INDICATORE 1A1.5 –

n° Referti di Specialistica Ambulatoriale indicizzati / n° Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (UOC Specialistica Amb. esterna interna, Distretti Sanitari, PTA)

Denom. Struttura	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
33:CASTELBUONO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,65%	13,81%	33,87%
33:CEFALU'	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,31%	2,73%
34:CAPACI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
34:CARINI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,22%	2,05%	2,70%	2,59%	10,66%	19,40%
35:CASTELLANA SICULA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	66,67%
35:POL. PETRALIA SOTTANA	0,06%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,48%	21,46%
36:MISILMERI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9,23%	22,56%	39,08%
37:CALTAVUTURO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	21,85%	7,41%
37:CERDA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,58%	13,16%	17,65%
37:POLIAMB. TERMINI IMERESE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	21,13%	15,29%	29,37%	74,12%	192,00%	275,89%
38:LERCARA FRIDDI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,87%	26,56%	50,15%
38:PALAZZO ADRIANO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,21%	36,80%	55,74%
38:PRIZZI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	23,16%
39:BAGHERIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,67%	11,30%	10,98%
40:BISACQUINO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25,54%	35,00%
40:CORLEONE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,33%	5,28%	20,10%
41:PARTINICO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,78%	9,69%	15,60%
42:ALBANESE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	1,44%	11,86%	18,18%
42:B.MEZZAGNO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9,32%	42,78%	52,00%
42:CASA DEL SOLE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,14%	6,54%	26,10%
42:CUSMANO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,24%	1,96%	3,23%	6,04%	16,77%	27,86%
42:GUADAGNA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,10%	7,58%	6,64%	8,93%	23,52%	35,79%
42:LAMPEDUSA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,92%	38,55%	59,75%
42:MONREALE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	24,71%	30,29%	39,13%	33,33%
42:PTA BIONDO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,77%	12,72%	17,52%	23,12%	28,18%	36,05%	44,13%
42:USTICA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,82%	0,00%
42:V. DELLE GINESTRE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,73%	11,94%	28,90%
42:ZEN	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
P.O. CIMINO TERMINI									0,00%	0,00%	0,00%	36,00%
POLIAMBULATORIO CENTRO CUSMANO PALERMO LP	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%



ANESTESIA E RIANIMAZIONE - POLIAMBULATORIO BAGHERIA CAMERA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	39,58%	94,23%
IPERBARICA - P.O. CIVICO PARTINICO	0,00%	0,00%	6,19%	10,56%	31,30%	15,46%	11,43%	10,81%	7,69%	7,35%	0,00%	0,00%
Cardiologia - P.O. Cimino Termini		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%			0,00%	6,17%	3,75%	15,38%
CARDIOLOGIA - P.O. INGRASSIA PALERMO	0,00%	0,00%	0,00%	0,34%	0,00%	0,34%	0,00%	0,00%	0,52%	2,46%	4,67%	5,50%
CARDIOLOGIA - P.O. MADONNA DELL'ALTO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9,22%	19,33%	11,97%
PETRALIA SOTTANA CHIRURGIA GENERALE - P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,43%	0,00%	0,00%
CHIRURGIA GENERALE - POLIAMBULATORIO LAMPEDUSA		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%
Gastroenterologia - P.O. Ingrassia Palermo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,25%	0,00%	0,00%	0,00%
Ginecologia - P.O. Cimino Termini	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,18%	2,25%	8,61%
GINECOLOGIA - P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,17%	8,11%	6,52%
Ginecologia - P.O. Madonna dell'Alto Petralia Sottana	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,38%	44,24%	38,41%
Ginecologia - Poliambulatorio Ustica		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	90,91%
MEDICINA INTERNA - P.O. CIMINO TERMINI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	2,78%	0,00%
OCULISTICA - P.O. MADONNA DELL'ALTO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PETRALIA SOTTANA ORTOPEDIA - P.O. CIMINO TERMINI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	45,35%	167,24%	181,57%
Otorinolaringoiatria - P.O. Cimino Termini	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	116,73%	145,16%	151,26%
PEDIATRIA - P.O. CIMINO TERMINI					0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	23,53%
PNEUMOLOGIA - POLIAMBULATORIO PETRALIA SOTTANA										0,00%	59,09%	85,00%
SERVIZIO DI OCULISTICA PETRALIA SOTTANA												
UROLOGIA - POLIAMBULATORIO VILLA DELLE GINESTRE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%	1,41%	2,99%	5,33%

INDICATORE FSE – MMG

Numero di MMG che alimenta il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)/numero di MMG

Tale indicatore per il 2024 risulta essere pari al 40%.



8 - Obiettivo SVILUPPO PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ (P.A.C)

La Regione Siciliana con i Decreti dell'Assessore alla Salute n. 2128/ 2013, n. 402/2015 e n. 1559/2016 ha provveduto all'adozione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio sanitario regionale. Per cui dapprima, con Deliberazioni n. 793 del 30/11/2016 e n. 171 del 30/10/2017, l'ASP di Palermo ha adottato le procedure previste dai PAC di cui al D.A. n. 1559 del 05/09/2016, in seguito l'azienda, nel corso del secondo semestre 2023, ha avviato la revisione di tutte le procedure PAC aziendali. Nelle nuove procedure revisionate, che di seguito si elencano, sono state anche inserite, così come richiesto dall'Assessorato, le matrici di responsabilità e dei controlli, oltre che l'attività di controllo dell'I.A.

Area	Delibera
Area A "Generale"	Delibera n. 1598 del 17/10/2023
Area D "Immobilizzazioni"	Delibera n. 1598 del 17/10/2023
Area E "Rimanenze"	Delibera n. 1956 del 14/12/2023
Area F "Crediti e Ricavi"	Definita, n. 274 del 27/02/2024
Area G "Disponibilità liquide"	Delibera n. 1756 del 14/11/2023
Area H "Patrimonio Netto"	Delibera n. 1956 del 14/12/2023
Area I "Debiti e Costi": 1. Procedura Azioni I5 - Ciclo del Personale Dipendente, assimilato e convenzionato 2. Procedura altre Azioni I (tranne I5)	Delibera n. 1756 del 14/11/2023 Delibera n. 274 del 27/02/2024

Inoltre, l'Azienda ha provveduto, da ultimo:

- con la nota **418008 del 09.09.2024**, che sostituisce la nota 228097 del 12/07/2023, a nominare quale Referente aziendale P.A.C. la Dott.ssa Silvana Gugliotta;
- con la delibera n. **581 del 24/10/2024**, quale aggiornamento delle note nn. 21472 del 04/03/2021, 52818 del 06/03/2023, 77544 del 28/03/2023 e 132490 del 11/05/2023, ad aggiornare e implementare il GDL Internal Audit individuando il Dott. Salvatore Bellomo quale Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit", il Dott. Angelo Alessio Nicchi quale Referente, in forma esclusiva, della funzione di Internal Audit in forma esclusiva e nominando il personale di supporto alla funzione di I.A., componenti del Gruppo di Lavoro (Dott. Luca Iacolino, Dott. Rosario Oliveri, Dott.ssa Alessia Bologna).

Inoltre, considerata la necessità di dare piena implementazione metodologica alla funzione di internal audit con un supporto professionale che risponda a quanto esplicitato nella nota n.65013 del 02/08/2016 dell'Assessorato Regionale della Salute, l'ASP di Palermo ha proceduto all'affidamento del servizio di



supporto alla funzione di Internal Audit alla Ditta KPMG Advisory S.p.A. (giusta aggiudicazione relativa a RDO n. 3158248/2022) e provveduto alla proroga come previsto dalla succitata aggiudicazione.

La struttura di I.A. assolve ad una funzione di controllo indipendente, e in funzione esclusiva, verifica per area di competenza, tutte le articolazioni aziendali circa l'adeguatezza delle procedure in relazione alle singole azioni del PAC.

Il tal senso, la funzione di controllo dell'I.A. è impegnata in continue attività di verifica circa il rispetto delle procedure PAC adottate dall'Azienda, ancorché non pianificate, finalizzate alla prevenzione delle potenziali criticità, connesse anche alla naturale evoluzione delle dinamiche aziendali.

Rientra inoltre nelle mansioni di I.A. anche l'attività di verifica della capacità dell'Azienda di recepire i rilievi espressi dagli Organi di Controllo. Nel corso degli interventi di audit, tramite intervista ai soggetti afferenti alle singole strutture organizzative è stato ripercorso il processo amministrativo-contabile ed extracontabile previsto dalle procedure adottate dall'Azienda, al fine di individuare eventuali gap di procedura e/o di processo. Sono state, altresì, effettuate verifiche documentali ed operative per riscontrare il processo di controllo interno implementato da ciascuna struttura organizzativa oggetto di verifica, previa selezione casuale di un set di *items*.

In vista del consolidamento del PAC previsto entro il 30.06.2025 come da D.A. n.528 del 22 maggio 2024, l'Azienda, da aprile 2023 a settembre 2023, ha avviato e finalizzato la migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, che ha impegnato le diverse funzioni Aziendali, con significativi riflessi sulle attività svolte dalla funzione I.A.

Inoltre, il Gruppo di Lavoro di Internal Audit, nella definizione del programma delle attività, vista l'imminente scadenza, ha voluto intensificare ulteriormente (rispetto al 2023) l'impegno della funzione I.A., in termini di numero di verifiche di audit svolte nel 2024 e da svolgere nel 2025, al fine di garantire:

- a) un intervento di audit consistente in **tutte le aree PAC**, e non solo nelle aree PAC individuate come maggiormente critiche (area IMMOBILIZZAZIONI e RIMANENZE);
- b) la verifica di consistenti percentuali delle strutture coinvolte, fermo restando la necessità di considerare l'incidenza, in termini economici, delle attività, e dei rischi ad esse connessi, realizzate da talune strutture organizzative rispetto a quelle realizzate da altre strutture per il raggiungimento degli obiettivi previsti;
- c) **l'implementazione delle azioni segnalate dall'Assessorato** regionale alla Salute in sede di monitoraggio sul raggiungimento degli Obiettivi;
- d) **la verifica delle azioni correttive** previste dalla delibera Aziendale n. 582 del 25/10/2024 ad oggetto "Approvazione ed adozione del Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC dell'ASP di Palermo".
- e) **monitoraggio costante con cadenza settimanale, attraverso verifiche sugli atti aziendali (determine e delibere), verifiche a sistema attraverso questionari e note, di verifica PAC compliance.**
- f) con nota n. 15512 del 03/04/2024, ad oggetto *"Integrazioni del Risk Assessment 2024 e del Piano di Audit 2024 dell'ASP di Palermo approvato con delibera 182 del 06.02.2024"* la modifica del piano audit approvato con delibera 182 del 06.02.2024. L'azienda, pertanto con delibera 454 del 11.04.2024, avente ad oggetto: *"Integrazioni del Risk Assessment 2024 e del Piano Audit 2024, adottato con delibera 182 del 06.02.2024"*.



Nel corso del 2° semestre 2024 **sono state auditate nr. 68 Strutture aziendali** delle 92 da auditare (come da Piano di Audit 2024, approvato con le deliberazioni n. 182 del 06.02.2024 e n. 454 del 11/04/2024), pari, quindi, al 74%.

Di queste 68 strutture, nr. 18 strutture aziendali sono state oggetto di *follow-up* di audit, come dettagliato nell'allegato B1.

Le aree PAC delle *IMMOBILIZZAZIONI* e *RIMANENZE* sono state presidiate dal G.d.L. tramite lo svolgimento degli audit relazionati, tuttavia in un'ottica di pianificazione annuale.

Rispetto alle altre aree PAC, l'impegno della Funzione I.A., in termini di numero di verifiche di audit da svolgere complessivamente nel 2024, è stato significativamente implementato rispetto agli anni precedenti con specifico riferimento nel II semestre alle aree PAC: *DEBITI E COSTI*, *CREDITI E RICAVI*, *DISPONIBILITA' LIQUIDE* e *RIMANENZE*. Pur tuttavia, nel corso del 2024, nello specifico nel secondo semestre, la funzione Internal Audit e la Direzione Amministrativa hanno presidiato costantemente le criticità riguardanti le aree PAC sensibili, non soltanto quelle previste nel II semestre dal Piano, implementando le attività già previste dal Piano di Azione Straordinario, adottato con delibera n.582/2025.

Pertanto di seguito si riportano alcune delle attività realizzate.

E' stato istituito dalla Direzione amministrativa un "presidio" di controllo del G.d.L. I.A. relativo alle determinazioni aziendali, per verificare l'aderenza alle procedure PAC. Oggi, a seguito di circa 40 determinazioni dirigenziali esaminate, si riscontra un'alta percentuale di rispetto delle procedure.

Inoltre si comunica lo stato di avanzamento sulle criticità concernenti l'area delle *IMMOBILIZZAZIONI* e *PATRIMONIO NETTO*, nello specifico l'allineamento dei registri inventariali delle apparecchiature dismesse relative al periodo 2019-2024, il recupero dei dati mancanti delle immobilizzazioni materiali attraverso l'analisi dettagliata degli scostamenti rilevati tra i sistemi di contabilità generale patrimoniale, tra questi, a titolo esemplificativo, i PC concessi in comodato d'uso dalla Società *Dedalus* e i beni forniti dalla società *GIVA s.r.l.*; inoltre si sta provvedendo alla determinazione dei costi per manutenzioni delle attrezzature sanitarie e all'adeguamento delle risultanze inventariali così da procedere al calcolo dei relativi ammortamenti.

Inoltre, sono state realizzate le attività di formazione dei magazzinieri e dei RIP (Referenti Inventariali Periferici).

Con riferimento all'area PAC *RIMANENZE*, con nota prot. 592913 del 13.12.2024 della Direzione Strategica e del GDL I. A., si è provveduto ad individuare, quali responsabili delle giacenze dei beni sanitari, tutti i direttori delle UU.OO. di ambito sanitario afferenti ai PP.OO. aziendali, al fine di monitorare e vigilare sulla puntuale e corretta tenuta della contabilità degli "armadi di reparto".

Si comunica altresì, con riguardo all'azione D4.7, che si è provveduto al recupero dei dati precedenti circa i contratti attivi ai fini del loro inserimento nel sistema amministrativo-contabile, per allineare la gestione degli stessi a quella degli affari correnti.

In riscontro alla nota Assessoriale prot. n. 44694 del 09.10.2024 ad oggetto "*Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) – Redazione di un piano di azione per il raggiungimento al 30 giugno 2025 dei requisiti minimi previsti dal percorso P.A.C.*", con la quale l'Amministrazione Regionale ha richiesto di individuare specifiche azioni mirate, concrete e utili al raggiungimento dell'obiettivo P.A.C. entro il termine improrogabile del 30.06.2025 previsto dal D.A. n. 528/2024, l'Azienda ha trasmesso, con nota protocollo Aziendale n. 502565 del 25.10.2024, la delibera della Direzione Aziendale n. 582 del 25.10.2024 ad oggetto



“*approvazione ed adozione del Piano delle Azioni Straordinarie PAC 2025*”. Di seguito si riporta una relazione sullo stato di avanzamento delle azioni individuate dalla Direzione Aziendale che sono già avviate e/o concluse alla data del 31.12.2024, secondo il cronoprogramma stabilito all’interno della sopracitata delibera. In particolare:

- **AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE (Codice Obiettivo G1):** con riferimento all’obiettivo PAC in esame, la criticità in precedenza rilevata riguardava l’elevata frequenza delle richieste d’acquisto “in urgenza”, particolarmente diffuse per la categoria di farmaci acquistati per cassa economale. Tale fattispecie, oltre a causare una potenziale inefficienza economica, gravava sullo stanziamento annuale del fondo della cassa economale centrale.

Al fine di risolvere tale criticità nel rispetto dei termini previsti dal cronoprogramma allegato alla Delibera, l’Azienda, attraverso specifiche interlocuzioni intervenute con il Dipartimento Farmaceutico, ha rilevato che tali richieste “in urgenza” sono riconducibili principalmente alla necessità di soddisfare le esigenze di assistiti affetti da malattie rare. Questi pazienti necessitano di farmaci di fascia C (non inclusi nelle gare CUC) o di farmaci galenici, per i quali è stato necessario ricorrere all’acquisto tramite cassa economale. Al fine di mitigare tali situazioni e considerando l’elevato fabbisogno di tale tipologia di farmaci, la Direzione Aziendale, in collaborazione con il Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, sta valutando la possibilità di predisporre gli atti necessari per indire specifiche gare per l’acquisto di questi farmaci. A tal proposito, non appare superfluo rilevare che la fase di valutazione in corso è legata alle particolari restrizioni che caratterizzano le procedure di acquisto per i farmaci di fascia C e per i farmaci galenici, restrizioni intrinseche alla natura stessa di tali prodotti.

- **AREA DEBITI E COSTI (Codice Obiettivo I1):** Con riferimento all’obiettivo PAC in esame, le criticità rilevate riguardavano:
 - Frequenza delle richieste in urgenza compiute dai centri ordinanti;
 - CIG importati dal precedente sistema amministrativo-contabile;
 - Non corretta identificazione del centro di costo in fase di ordine e utilizzo di un unico centro di costo per forniture destinate a diversi centri ordinanti;
 - Mancato aggancio degli ordini alle fatture e mancata evidenza del controllo DURC in fase di liquidazione;
 - Accettazione delle fatture per decorrenza dei termini;
 - Completa rendicontazione delle prestazioni da parte delle strutture convenzionate.

Al fine di risolvere le suddette criticità nel rispetto dei termini previsti dal cronoprogramma allegato alla Delibera, si riportano di seguito le azioni messe in atto dall’Azienda. In particolare:

- Con riferimento alla frequenza delle richieste “in urgenza”, l’Azienda ha predisposto uno specifico controllo per verificare che le richieste, che ad oggi sono eseguite dai centri ordinanti tramite protocollo Aziendale, rientrino nel piano dei fabbisogni adottato con delibera. In caso contrario la richiesta sarà veicolata alla Direzione per autorizzazione;



- Con riferimento ai CIG importati dal precedente sistema amministrativo contabile, si segnala che l'Azienda non utilizza più i CIG importati dal vecchio sistema amministrativo, giacché esauriti, e ha già previsto, per i CIG di nuova creazione, l'impostazione di blocchi a sistema per evitare eventuali sforamenti di importo;
- Con riferimento alla corretta identificazione dei Centri di Costo, anche per forniture destinate a diversi centri ordinanti, l'Azienda ha implementato un blocco a sistema che impedisce al punto ricevente di selezionare un Centro di Costo diverso da quello indicato in fase di ordine e ha impostato "percorsi guidati", sulla base degli ordini precedentemente emessi al medesimo fornitore, all'interno del sistema per la scelta del CdC;
- Con riferimento al mancato aggancio degli ordini alle fatture e mancata evidenza del controllo DURC in fase di liquidazione, l'Azienda ha impostato un *alert* informativo a sistema in fase di liquidazione sul controllo della tripletta NSO e sul controllo DURC;
- Con riferimento all'accettazione delle fatture per decorrenza dei termini, l'Azienda ha finalizzato un processo di sensibilizzazione rivolto alle diverse articolazioni aziendali per effettuare i controlli in maniera adeguata e tempestiva. Inoltre, sono state identificate talune unità di personale all'interno delle Strutture competenti all'attività di accettazione delle fatture;
- Con riferimento alla rendicontazione da parte delle strutture convenzionate per l'acquisto di prestazioni sanitarie, l'Azienda ha attivato un processo di monitoraggio straordinario indirizzato alle Strutture Aziendali che acquistano prestazioni, al fine di verificare la coerenza tra quanto rendicontato dalle strutture convenzionate, quanto erogato e quanto eroso dall'Azienda al fine della liquidazione. Inoltre, la Direzione Aziendale, al fine di risolvere le predette criticità garantendo la tracciabilità dei costi e dei ricavi aziendali attraverso il modulo budget presente sul sistema informatico aziendale, con nota prot. 494504 del 22.10.2024, ha disposto che in tutte le delibere e determine aziendali, che prevedano obbligazioni giuridiche verso terzi con effetti economici, vengano indicati i conti economici/patrimoniali da imputare e coincidenti con quelli inseriti nell'anagrafica aziendale censite su AREAS 206 e che verranno utilizzate per l'ordine NSO, e la relativa copertura finanziaria (autorizzazione di spesa).



9 - APPROVVIGIONAMENTO FARMACI E GESTIONE PRIMO CICLO DI TERAPIA

Approvvigionamento Farmaci

Di seguito si rappresenta il dato relativo all'obiettivo sul recepimento delle risultanze delle procedure aggiudicate dalla CUC:

APPROVVIGIONAMENTO FARMACI	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO 2024
Garantire il recepimento delle risultanze delle procedure aggiudicate dalla Centrale Unica di Committenza della Regione Siciliana entro 10 giorni dalla data di trasmissione del decreto di aggiudicazione	$\geq 95\%$	100%
Procedure adottate dall'Azienda Sanitaria/procedure aggiudicate dalla CUC		

PRIMO CICLO DI TERAPIA

Si relaziona in merito ai risultati aziendali relativamente al Primo ciclo di terapia (di seguito PCT). In primis, occorre precisare che, nel corso dell'anno 2024, numerosi sono stati gli incontri con i Direttori delle UU.OO. e delle articolazioni aziendali coinvolte, tesi a superare le difficoltà riscontrate nel corso dell'anno 2023, nonché i risultati raggiunti nel primo trimestre, lontani dall'obiettivo prefissato.

Pertanto, a far data da aprile 2024 in poi lo scrivente Dipartimento ha posto in essere la strategia di contattare le singole UU.OO. coinvolte nel processo, informando i Direttori in caso di performance non corrispondenti all'obiettivo.

Al 31/12/2024, l'obiettivo è raggiunto, atteso che la performance aziendale si attesta al 86,85%:

PRESIDIO OSPEDALIERO	VALORE ATTESO	PERCENTUALE GLOBALE
P.O. TERMINI IMERESE	$\geq 80\%$	100%
P.O. CORLEONE		100%
P.O. PETRALIA		100%
P.O. PARTINICO		78,02%
P.O. INGRASSIA		79,31%
TOTALE		86,85%



Obiettivo 10 – Area della Performance: garanzia dei LEA nell'area della Prevenzione, dell'Assistenza Territoriale, dell'Assistenza Ospedaliera

AREA PREVENZIONE

Di seguito si elencano gli obiettivi dell'area prevenzione con il rispettivo valore di raggiungimento

AREA PREVENZIONE	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO 2024
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (tre dosi)/Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>95%	8497/9697 87,6%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la prima dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia Numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1^a dose/numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>95%	8694/9697 89,6%
Indicatore composito sugli stili di vita Numeratore: Numero di soggetti che presentano un punteggio maggiore o uguale a due. Il punteggio è inteso come una somma dei punteggi relativi a 4 indicatori INDICATORI FUMO INDICATORE ECCESSO PONDERALE INDICATORE ALCOL INDICATORE SEDENTARIETA'	La soglia viene determinata sulla base delle distribuzioni dei dati	Il sistema di sorveglianza Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (PASSI) raccoglie, attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che si stanno realizzando per la loro prevenzione, rappresenta uno strumento fondamentale per la pianificazione, programmazione e organizzazione dei servizi socio-sanitari. Nel 2024 sono state realizzate n. 111 interviste sulle 110 previste, realizzando così l'obiettivo assegnato. Dopo il caricamento sulla nuova piattaforma web dell'Istituto Superiore di Sanità, avvenuto con cadenza mensile, le interviste sono state inviate, nei tempi previsti, al Centro di Coordinamento Nazionale.



AREA PREVENZIONE VETERINARIA

INDICATORE 1

Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino.

Valutazione complessiva del livello basilare di attività di controllo ufficiale, garantito dal SSR, volto a eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale che impattano in sulla salute del cittadino, attraverso:

- la tracciabilità delle produzioni animali a partire dall'allevamento;
- il controllo sulla commercializzazione e sull'uso del farmaco veterinario;
- il controllo sulla produzione e somministrazione di mangimi agli animali.

% aziende bovine controllate per anagrafe1 x 0,1	134/126 ---> 106%
% aziende ovocaprine controllate per anagrafe2 x 0,05	136/108 ---> 126%
% capi ovicapri controllati per anagrafe3 x 0,05	13.805/7.233 ---> 190%
% aziende suine controllate per anagrafe4 x 0,1	3/1 ---> 300%
% aziende equine controllate per anagrafe5 x 0,1	41/35 ---> 117%
% allevamenti apistici controllati per anagrafe6 x 0,1	23/23 ---> 100%
%esecuzione del PNAA7 x 0,3	12/12 ---> 100%
% controlli di farmacosorveglianza veterinaria8 x 0,2	495/495 ---> 100%

INDICATORE 2

Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additi negli alimenti di origine animale e vegetale

Valutazione complessiva del livello basilare di attività di controllo ufficiale, garantito dal SSR, volto a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale e vegetale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino

% di copertura del PNR1 x 0,4	116/116 ---> 100%
% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari2 x 0,4	28/28 ---> 100%
% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari3 x 0,2	9/9 ---> 100%



AREA TERRITORIALE

Per l'area dell'assistenza territoriale gli indicatori sono 4:

- D03C – Tasso di ospedalizzazione standardizzato** (per 100.000 abitanti, età e sesso) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze per:

- Diabete (a breve e a lungo termine);
- BPCO – bronco-pneumopatia cronica ostruttiva;
- Scompenso cardiaco.

L'indicatore valuta la frequenza con cui viene utilizzato il ricovero ordinario per affrontare alcune selezionate patologie croniche. Tale frequenza può essere considerata una proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della medicina territoriale che possono gestire le patologie indicate sia in termini di prevenzione che di cure. Nei Territori dove il tasso di ospedalizzazione per tali patologie è più alto si ritiene che vi sia meno garanzia che il livello di assistenza sia adeguatamente erogato.

L'indicatore esprime il rapporto tra il numero di dimissioni ordinarie della popolazione residente per Distretto/Provincia per alcune condizioni o patologie evitabili rispetto al totale della popolazione del Distretto/Provincia. L'indicatore complessivo è dato dalla somma dei tassi di ospedalizzazione standardizzati per patologia.

Costruzione dell'indicatore: NUMERATORE: n° dimissioni; DENOMINATORE: popolazione residente.

Valore soglia: i riferimenti sono la mediana (valore normale) ed il III° quartile (per l'area dello scostamento) della distribuzione regionale dell'anno di riferimento.

VALORE SOGLIA: 373,60

DISTRETTO	BPCO	DIABETE Complicanze a breve termine	DIABETE Complicanze a lungo termine	Scompenso cardiaco	A Totale casi	B popolazione (≥ 18 anni)	A/B %	STANDARDIZZAZIONE Casi su 100.000 ab.
Distretto Bagheria	12	2	17	179	210	79.566	0,26%	264
Distretto Carini	8	7	13	119	147	70.924	0,21%	207
Distretto Cefalù	1	1	2	37	41	37.416	0,11%	110
Distretto Corleone	1	1	6	30	38	19.156	0,20%	198
Distretto Lercara Friddi	2	1	1	49	53	22.261	0,24%	238
Distretto Misilmeri	0	0	6	74	80	44.711	0,18%	179
Distretto Palermo	96	32	114	1790	2032	599.197	0,34%	339
Distretto Partinico	11	8	12	99	130	58.962	0,22%	220
Distretto Petralia Sottana	5	0	2	87	94	20.538	0,46%	458
Distretto Termini Imerese	5	2	3	89	99	49.118	0,20%	202
Totale complessivo	141	54	176	2553	2924	1.001.849	0,29%	292



2. **D04C – Tasso di ospedalizzazione standardizzato** (per 100.000 abitanti, età e sesso) in età pediatrica (<18 anni) per:

- Asma;
- Gastroenterite.

L'indicatore valuta la frequenza con cui viene utilizzato il ricovero ordinario per affrontare alcune selezionate patologie. Tale frequenza può essere considerata una proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della pediatria di libera scelta che possono trattare le patologie indicate sia in termini di prevenzione che di cure. Nei Territori dove il tasso di ospedalizzazione per tali patologie è più alto si ritiene che vi sia meno garanzia che il livello di assistenza sia adeguatamente erogato.

L'indicatore esprime il rapporto tra il numero di dimissioni ordinarie della popolazione residente per Distretto/Provincia per alcune condizioni o patologie evitabili rispetto al totale della popolazione del Distretto/Provincia. L'indicatore complessivo è dato dalla somma dei tassi di ospedalizzazione standardizzati per patologia.

Costruzione dell'indicatore: NUMERATORE: n° dimissioni; DENOMINATORE: popolazione residente.

Valore soglia: i riferimenti sono la mediana (valore normale) ed il III° quartile (per l'area dello scostamento) della distribuzione regionale dell'anno di riferimento.

DISTRETTO	Asma pediatrica	Gastroenterite pediatrica	A Totale casi	B popolazione (< 18anni)	A/B %	STANDARDIZZAZIONE Casi su 100.000 ab.
Distretto Bagheria	1	9	10	17.787	0,06%	56
Distretto Carini	1	15	16	16.863	0,09%	95
Distretto Cefalù		2	2	5.797	0,03%	35
Distretto Corleone		1	1	3.240	0,03%	31
Distretto Lercara Friddi	1	0	1	3.362	0,03%	30
Distretto Misilmeri	2	6	8	9.505	0,08%	84
Distretto Palermo	21	134	155	122.945	0,13%	126
Distretto Partinico	2	13	15	12.040	0,12%	125
Distretto Petralia Sottana		0	0	2.710	0,00%	0
Distretto Termini Imerese	1	4	5	9.034	0,06%	55
Totale complessivo	29	184	213	203.283	0,10%	105



3. D22Z - Tasso di Pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)

L'indicatore fornisce informazioni sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare per pazienti trattati in cure domiciliari integrate differenziate per i diversi livelli di intensità assistenziale (CIA 1, CIA 2, CIA 3), standardizzato per 1.000 abitanti.

Valore soglia: la soglia è determinata in relazione agli standard previsti dal DM 77.

Tasso di Pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)		
N. pazienti assistiti in Assistenza Domiciliare (ADI, ADP, Cure Palliative domiciliari) con età > 65 anni nel 2024 / N° totale di soggetti > 65 anni nel territorio dell'ASP di Palermo	SOGLIA DM 77 >10% entro il 2026 degli ultra65enni >7,5% obiettivo raggiunto al 100%	28.030/270.000 (10,5%)

4. D30Z – Numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero di deceduti per causa di tumore.

L'indicatore esprime il numero di persone decedute al domicilio (Cure palliative domiciliari) o in Hospice nel corso di una presa in carico da parte della Rete (provinciale) delle cure palliative. L'obiettivo è quello di misurare l'efficacia della Rete nella presa in carico dei pazienti terminali fino al termine della loro vita.

E' dato dal rapporto tra il numero di deceduti per cause di tumore assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio o in hospice ed il numero di deceduti per causa di tumore.

Dall'analisi dei flussi della Rete provinciale di cure palliative dell'ASP Palermo, risultano:

- 1.621 casi di cittadini residenti/domiciliati nella provincia di Palermo affetti da tumore maligno (ICDM-9 140-208), presi in carico dalla rete provinciale di **cure palliative domiciliare** e deceduti per tumore;
- 239 casi di cittadini residenti/domiciliati nella provincia di Palermo affetti da tumore maligno (ICDM-9 140-208), presi in carico dalla rete provinciale di cure palliative **in Hospice** e deceduti per tumore.

Dal Portale ISTAT, il numero medio di morti per causa di tumore maligno nel triennio 2020-2022 (ultimo dato disponibile aggiornato) è di 2.944.

Pertanto, l'obiettivo calcolato su base provinciale, risulta essere (**valore target >35%**):

$$\frac{(1621 + 239)}{2944} = 63\%$$



10.3 AREA dell'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per l'area dell'assistenza ospedaliera gli indicatori sono 3:

1) H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario. Indicatore di inappropriatezza del setting assistenziale che mira a valutare la bontà dell'organizzazione della Rete ospedaliera, misurandone la capacità di erogare assistenza nel regime di ricovero più appropriato, privilegiando il regime di DH (secondo Patto della Salute 2010-2012 – Allegato B – che definisce i 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza).

Costruzione dell'indicatore:

NUMERATORE: n° dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza in degenza ordinaria per acuti con DRG inappropriato (secondo Patto della Salute 2010-2012 – Allegato B);

DENOMINATORE: n° dimissioni non attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza in degenza ordinaria per acuti con DRG inappropriato (secondo Patto della Salute 2010-2012 – Allegato B).

Valore soglia: i riferimenti sono la mediana (valore normale) ed il III° quartile (per l'area dello scostamento) della distribuzione regionale dell'ultimo anno disponibile.

struttura desc	Schede DO	DRG inapp (A)	DRG non inapp (B)	Indicatore A/B
P.O. CIVICO PARTINICO	2.974	223	2.751	8,11%
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	782	84	698	12,03%
P.O. G. F. INGRASSIA	5.281	334	4.947	6,75%
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	631	34	597	5,70%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	3.076	219	2.857	7,67%
P.O. VILLA DELLE GINESTRE	198	0	198	0,00%
ASP PALERMO	12.942	894	12.048	7,42%

P.O. G. F. INGRASSIA				
disciplina dimissione desc	Schede DO	DRG inapp	DRG non inapp	indicatore
Cardiologia	1.063	24	1.039	2,31%
Chirurgia generale	577	106	471	22,51%
Geriatria	487	15	472	3,18%
Medicina generale	506	35	471	7,43%
Nido	372	1	371	0,27%
Ortopedia e traumatologia	687	69	618	11,17%
Ostetricia e ginecologia	754	32	722	4,43%
Psichiatria	193	12	181	6,63%
Terapia intensiva	93	1	92	1,09%
Unità coronarica	153	2	151	1,32%
Astanteria	171	27	144	18,75%
Neonatologia	216	10	206	4,85%
Terapia intensiva neonatale	9	0	9	0,00%
Terapia antalgica	0	0	0	
	5.281	334	4.947	6,75%



P.O. VILLA DELLE GINESTRE				
disciplina dimissione desc	Schede DO	DRG inapp	DRG non inapp	indicatore
Unità spinale	97	0	97	0,00%
Recupero e riabilitazione funzionale	49	0	49	0,00%
Neuro-riabilitazione	39	0	39	0,00%
Terapia antalgica	13	0	13	0,00%
	198	0	198	0,00%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE				
disciplina dimissione desc	Schede DO	DRG inapp	DRG non inapp	indicatore
Chirurgia generale	461	74	387	19,12%
Medicina generale	477	22	455	4,84%
Nido	484	0	484	0,00%
Ortopedia e traumatologia	403	27	376	7,18%
Ostetricia e ginecologia	692	21	671	3,13%
Otorinolaringoiatria	99	11	88	12,50%
Pediatria	53	11	42	26,19%
Psichiatria	272	52	220	23,64%
Terapia intensiva	43	1	42	2,38%
Recupero e riabilitazione funzionale	92	0	92	0,00%
Terapia antalgica	0	0	0	
	3.076	219	2.857	7,67%
P.O. CIVICO PARTINICO				
disciplina dimissione desc	Schede DO	DRG inapp	DRG non inapp	indicatore
Cardiologia	396	5	391	1,28%
Chirurgia generale	342	63	279	22,58%
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	66	22	44	50,00%
Medicina generale	541	40	501	7,98%
Nido	256	0	256	0,00%
Ortopedia e traumatologia	371	27	344	7,85%
Ostetricia e ginecologia	315	12	303	3,96%
Pediatria	134	17	117	14,53%
Psichiatria	258	8	250	3,20%
Urologia	174	28	146	19,18%
Terapia intensiva	61	1	60	1,67%
Unità coronarica	44	0	44	0,00%
Recupero e riabilitazione funzionale	16	0	16	0,00%
	2.974	223	2.751	8,11%
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE				
disciplina dimissione desc	Schede DO	DRG inapp	DRG non inapp	indicatore
Chirurgia generale	182	64	118	54,24%
Medicina generale	336	8	328	2,44%
Nido	27	0	27	0,00%
Ostetricia e ginecologia	43	5	38	13,16%
Psichiatria	194	7	187	3,74%
	782	84	698	12,03%
P.O. MADONNA DELL'ALTO PETRALIA SOTTANA				
disciplina dimissione desc	Schede DO	DRG inapp	DRG non inapp	indicatore
Chirurgia generale	96	16	80	20,00%
Medicina generale	429	18	411	4,38%
Oculistica	0	0	0	
Ostetricia e ginecologia	0	0	0	
Recupero e riabilitazione funzionale	106	0	106	0,00%
	631	34	597	5,70%



5. **H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche.** Il rischio infettivo di contrarre un'infezione nel corso di un episodio di assistenza sanitaria dipende da molteplici fattori. Nonostante ciò, la quota prevenibile di infezioni correlate all'assistenza (ICA) è molto più alta di quanto ritenuto in passato, attraverso la promozione di pratiche assistenziali efficaci a ridurre il rischio di trasmissioni di microrganismi durante l'assistenza.

Costruzione dell'indicatore:

NUMERATORE: n° dimissioni chirurgiche con codice ICD-9-CM per "sepsi" presente in un campo di diagnosi secondaria durante l'episodio chirurgico ed in un qualsiasi campo di diagnosi durante una riammissione entro 30 giorni dall'episodio chirurgico (data dell'intervento chirurgico principale);

DENOMINATORE: tutte le dimissioni chirurgiche di pazienti di età ≥ 15 anni.

Valore soglia: verso dell'indicatore decrescente; al diminuire del valore dell'indicatore aumenta la garanzia del LEA.

STRUTTURA	Casi Seps Diagnosi Sec	Casi con Reingresso con Seps in qualsiasi posizione	Numeratore (A)	Casi (B)	A/B %
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	0	0	0	323	0,00%
P.O. CIVICO PARTINICO	2	1	3	1.469	0,20%
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	0	0	0	199	0,00%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	0	0	0	1.964	0,00%
P.O. G. F. INGRASSIA	0	0	0	2.750	0,00%
P.O. VILLA DELLE GINESTRE	0	0	0	20	0,00%
ASP PALERMO	2	1	3	6725	0,04%



3.3. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024- OBIETTIVI ANNUALI 2024 PER STRUTTURA

A seguito della contrattualizzazione del Direttore Generale sono stati assegnati nuovi Obiettivi Contrattuali Generali e di Salute e Funzionamento per il triennio 2024/2026. Pertanto, è stato avviato il processo di negoziazione degli obiettivi con le macrostrutture aziendali, avviato con nota prot. 378068 del 08/08/2024 e terminate, in ultimo, con nota prot. n. 489416 del 18/10/2024. Il documento finale è stato pubblicato attraverso la delibera 750 del 25/11/2024.

Pertanto, la Direzione per il tramite della UOC Programmazione Controllo di Gestione, a seguito di negoziazione, ha assegnato alle macrostrutture (Dipartimento – Distretto Sanitario – Distretto Ospedaliero e UU.OO. di Staff) e alle singole strutture complesse gli obiettivi adeguandoli alle peculiarità della struttura.

Di seguito si riportano i valori di performance organizzativa (anno 2024) per ogni struttura.

Atto Aziendale delibera n.81/2020			
	STRUTTURE ASSEGNATARIE DI OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2024	Tipo	
		UO	
UU.OO. della Direzione Aziendale			PUNTEGGIO
nr. Progr.	affendenti alla Direzione Generale		
1	Coordinamento staff strategico (UOC)	UOC	100
2	Sviluppo e gestione dei progetti sanitari (UOC)	UOC	98,9
3	Programmazione, Controllo di Gestione (UOC)	UOC	100
4	Legale (UOC)	UOC	100
5	Psicologia (UOC)	UOC	100
6	Servizio Prevenzione e Protezione (UOC)	UOC	100
	affendenti alla Direzione Sanitaria		
7	Centro gestionale screening (UOC)	UOC	96,2
8	Servizio Sociale Professionale (UOS)	UOS	100
9	Sorveglianza Sanitaria (UOS)	UOS	100
10	Sistema informativo e statistico (UOS)	UOS	100
11	Professioni Sanitarie Infermieristiche (UOS)	UOS	100
12	Professioni Sanitarie Riabilitazione (UOS)	UOS	100
	affendenti alla Direzione Amministrativa		
13	Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali area 1 (UOC)	UOC	100
14	Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali area 2 (UOC)	UOC	100
15	Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali area 3 (UOC)	UOC	100
I Dipartimenti Sanitari funzionali			
16	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	DIP	100
17	Cronicità e percorsi assistenziali (UOC)	UOC	100
18	Cure primarie (UOC)	UOC	100
19	Specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC)	UOC	100
20	Medicina legale e fiscale (UOC)	UOC	100



21	DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	DIP	100
22	Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)	UOC	100
23	Integrazione socio-sanitaria (UOC)	UOC	100
24	Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di riferimento regionale per le demenze (UOC)	UOC	100
25	DIPARTIMENTO ATTIVITÀ OSPEDALIERE	DIP	97,5
26	Ospedalità pubblica e privata (UOC)	UOC	100
27	Direzione Sanitaria di Presidio (UOC) Ingrassia	UOS	100
28	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) Termini Imerese	UOS	100
29	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) Villa delle Ginestre	UOS	100
30	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) Corleone	UOS	100
31	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) Partinico	UOS	100
32	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) Petralia Sottana	UOS	100
33	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	DIP	96
34	Chirurgia generale (UOC) Partinico	UOC	90,6
35	Chirurgia generale (UOC) Termini Imerese	UOC	95,5
36	Otorinolaringoiatria (UOC) Termini Imerese	UOC	100
37	Ortopedia e traumatologia (UOC) Termini Imerese	UOC	98,2
38	Chirurgia generale (UOC) Ingrassia	UOC	97,7
39	Ortopedia e traumatologia (UOC) Partinico	UOC	92,3
40	Chirurgia generale (UOSDIP) Corleone	UOS	98,5
41	Chirurgia generale (UOSDIP) Petralia Sottana	UOS	93,5
42	Urologia (UOSDIP) Partinico	UOS	94
43	DIPARTIMENTO DI MEDICINA	DIP	96,6
44	Medicina generale (UOC) Partinico	UOC	97,5
45	Cardiologia-UTIC (UOC) Partinico	UOC	97,5
46	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione - Piede Diabetico (UOSD)	UOS	96
47	Medicina generale - Corleone (UOSDIP)	UOS	96,5
48	Medicina generale (UOC) Termini Imerese	UOC	88,5
49	Medicina generale (UOC) Petralia Sottana	UOC	100
50	Screening colon retto - Ingrassia (UOSDIP)	UOS	98
51	Medicina generale - Ingrassia(UOC)	UOC	98
52	Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - Ingrassia (UOSD)	UOSD	100
53	Geriatría - Ingrassia (UOC)	UOC	96
54	Cardiologia-UTIC Ingrassia (UOC)	UOC	90,2
	DIPARTIMENTO MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	DIP	
55	Unità spinale (UOC)	UOC	97
56	Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - Villa delle Ginestre	UOC	96,3
57	Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - Termini Imerese	UOC	98,5
I Dipartimenti Sanitari strutturali			
58	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIP	100
59	Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)	UOC	100
60	Igiene degli ambienti di vita (UOC)	UOC	100
61	Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)	UOC	100
62	Laboratorio medico di sanità pubblica (UOC)	UOC	100
63	Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)	UOC	100



64	Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)	UOC	100
65	Accreditamento (UOC)	UOC	100
66	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO	DIP	100
67	Igiene urbana e lotta al randagismo (UOC)	UOC	100
68	Sanità animale – Area A (UOC)	UOC	100
69	Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B (UOC)	UOC	100
70	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C (UOC)	UOC	100
71	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	DIP	100
72	Modulo 1 (UOC) <i>Misilmeri-Palermo</i>	UOC	100
73	Modulo 2 (UOC) <i>Palermo</i>	UOC	100
74	Modulo 3 (UOC) <i>Palermo</i>	UOC	100
75	Modulo 4 (UOC) <i>Palermo</i>	UOC	100
76	Modulo 5 (UOC) <i>Palermo</i>	UOC	100
77	Modulo 6 (UOC) <i>Termini Imerese-Bagheria</i>	UOC	100
78	Modulo 7 (UOC) <i>Cefalù-Petralia Sottana</i>	UOC	100
79	Modulo 8 (UOC) <i>Corleone-Lercara Friddi</i>	UOC	100
80	Modulo 9 (UOC) <i>Partinico-Carini</i>	UOC	100
81	Disturbi dello spettro autistico (UOC)	UOC	100
82	Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)	UOC	100
83	Dipendenze patologiche (UOC)	UOC	100
84	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale (UOC)	UOC	100
85	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	DIP	100
86	Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)	UOC	100
87	Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)	UOC	100
88	Farmacia ospedaliera (UOC) <i>P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo</i>	UOC	100
89	DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA FAMIGLIA	DIP	97,9
90	Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)	UOC	100
91	DO 2 P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Ginecologia e ostetricia (UOC)	UOC	93,5
92	DO 2 P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Pediatria (UOC)	UOC	95,7
93	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Ginecologia e ostetricia (UOC)	UOC	87,2
94	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Neonatologia (UOC)	UOC	98
95	Ginecologia e Ostetricia Partinico (UOSD)	UOS	93,7
96	Screening cervicocarcinoma (UOSD)	UOS	98
97	UOSD Pediatria Partinico	UOS	90,5
98	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	DIP	100
99	DO 1 P.O. "Civico" di Partinico - Laboratorio d'analisi (UOC)	UOC	100
100	DO 2 P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Laboratorio d'analisi (UOC)	UOC	100
101	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Laboratorio d'analisi (UOC)	UOC	100
102	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Anatomia e istologia patologica (UOC)	UOC	100
103	Medicina trasfusionale (UOC)	UOC	100
104	Biologia Molecolare (UOSD)	UOS	100
105	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DIP	99,8
106	Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)	UOC	100
107	DO 1 P.O. "Civico" di Partinico - Radiologia (UOC)	UOC	100



108	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Radiologia (UOC)	UOC	100
109	Petralia Sottana - Radiologia (UOSD)	UOS	100
110	Termini Imerese - Radiologia (UOSD)	UOS	100
111	Screening mammografico (UOSD)	UOS	97,5
112	DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA	DIP	96,2
113	DO 1 P.O. "Civico" di Partinico - Pronto Soccorso (UOC)	UOC	92,3
114	DO 1 P.O. "Civico" di Partinico - Terapia intensiva (UOC)	UOC	100
115	DO 2 P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Pronto Soccorso (UOC)	UOC	90
116	DO 2 P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Servizio di Anestesia (UOC)	UOC	96
117	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Astanteria (UOC)	UOC	92,5
118	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Terapia Intensiva (UOC)	UOC	96
119	Coordinamento PTE (UOSD)	UOS	100
120	Pronto Soccorso - Petralia (UOSD)	UOS	88,5
i Distretti Sanitari			
121	Distretto Sanitario n.33 di Cefalù (UOC)	UOC	92,2
122	Distretto Sanitario n.34 di Carini (UOC)	UOC	95,6
123	Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana (UOC)	UOC	95,6
124	Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri (UOC)	UOC	98,9
125	Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese (UOC)	UOC	92,2
126	Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi (UOC)	UOC	98,9
127	Distretto Sanitario n.39 di Bagheria (UOC)	UOC	92,2
128	Distretto Sanitario n.40 di Corleone (UOC)	UOC	95,6
129	Distretto Sanitario n.41 di Partinico (UOC)	UOC	81,1
130	Distretto Sanitario n.42 Palermo (UOC)	UOC	99,7
131	PTA "Biondo" (UOC)	UOC	99
132	PTA "Casa del Sole" (UOC)	UOC	96
133	PTA "E. Albanese" (UOC)	UOC	93
134	PTA "Guadagna" (UOC)	UOC	99
135	PTA "Centro" (UOC)	UOC	100
I Dipartimenti Amministrativi			
136	DIPARTIMENTO RISORSE UMANE	DIP	99,4
137	Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC)	UOC	99,6
138	Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC)	UOC	99,6
139	Affari generali e convenzioni (UOC)	UOC	99,6
140	Risorse umane in regime di convenzione, libero professionale e ALPI (UOC)	UOC	100
141	DIPARTIMENTO RISORSE TECNOLOGICHE, FINANZIARIE E STRUTTURALI	DIP	99,5
142	Bilancio e programmazione (UOC)	UOC	100
143	Gestione del patrimonio (UOC)	UOC	100
144	Progettazione e manutenzione (UOC)	UOC	99,6
145	Approvvigionamenti (UOC)	UOC	99,6
146	Gestione Informatica Aziendale (UOC)	UOC	100



3.4. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA

L'articolo 7, comma 2, lett. a) del d.lgs. 150/2009 stabilisce che all'Organismo indipendente di valutazione "competete la misurazione e valutazione della performance organizzativa di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso attraverso la validazione della Relazione sulla Performance".

4. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

4.1. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il sistema di valutazione della performance è quello previsto dal D.Lgs 150/2009 innovato dal D.Lgs 74/2017, in cui si coniuga la performance organizzativa conseguita dalle strutture organizzative con quella individuale attribuita ai dirigenti e al personale del comparto.

La performance individuale è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione, in altre parole, il contributo fornito dal singolo al conseguimento della performance complessiva dell'organizzazione.

L'aggiornamento della normativa e le circolari aziendali hanno consentito di attuare la diffusione della informazione a tutto il personale in particolare sulla correlazione tra risultati e riconoscimento economico. Ancora per l'anno 2024 si è fatto 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. Il sistema prevede due distinte 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.



Il sistema prevede inoltre - con pesi e punteggi differenziati a seconda del ruolo e del livello di responsabilità nel raggiungimento della performance della struttura- la soglia minima oltre la quale la valutazione è negativa.

Il percorso valutativo delle performance individuali annuali si svolge con fasi e tempi comuni al Comparto e alle due aree dirigenziali. La Direzione aziendale, sulla base degli obiettivi ad essa assegnati dagli organismi regionali e della relativa pianificazione, procede alla definizione ed all'assegnazione degli obiettivi alle strutture aziendali. I Direttori delle strutture assegnatarie di obiettivi, coadiuvati dai dirigenti delle strutture afferenti, si impegnano a:

- diffondere gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale;
- coordinare l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali;
- informare tutti i dipendenti sui criteri e le modalità di valutazione delle performance individuali;
- sovrintendere al processo di valutazione, dall'assegnazione degli obiettivi sino al momento della Valutazione finale;
- monitorare e documentare il governo del processo di valutazione in tutte le fasi del ciclo della performance.

Il processo della valutazione delle performance individuali annuali – governato del Direttore della macrostruttura e della UOC, e adeguatamente documentato - viene sintetizzato attraverso la compilazione della scheda per la valutazione del Comparto e della Dirigenza.

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. A tal proposito, la norma prevede all'art. 9 lett. d) del D. Lgs 74/2017, la *"capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi"*.

Oggetto della valutazione è, per il personale del comparto: a. il contributo al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali; b. la qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali e organizzativi.

Per il personale dirigenziale, la valutazione della performance individuale è collegata ai seguenti aspetti:

1. Agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
2. al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
3. alla qualità del contributo assicurato alla performance



generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate.

Nell'ambito della valutazione dei comportamenti dei dirigenti/responsabili di unità organizzative, una specifica rilevanza viene attribuita alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata anche tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

La scheda di valutazione individuale annuale - anno 2024 - pubblicata sul sito aziendale, prevede come indicato nell'art. 9 lett. a) del citato decreto, che la valutazione della performance individuale, sia collegata anche *“agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva”*; pertanto, a seconda del grado di responsabilità e al ruolo del valutato (Direttore/Dirigente/Comparto) , è diversamente distribuita la ripartizione dei pesi per le diverse aree oggetto di valutazione secondo il seguente schema:

Le dimensioni della *performance* individuale.

Risorsa umana	Ambiti della <i>performance</i> individuale	Peso
Direttore di macro-struttura (Dipartimento, Distretto sanitario, Distretto ospedaliero, UOC)	Risultati legati agli obiettivi annuali dell'unità organizzativa di diretta responsabilità	60
	Risultati relativi a obiettivi individuali assegnati al dirigente	25
	Contributo alle strategie aziendali attraverso le competenze manageriali	15
<i>tot</i>		100
Dirigente responsabile di UOS e Personale dirigente	Risultati legati agli obiettivi annuali dell'unità organizzativa di diretta responsabilità	55
	Contributo alla performance generale della struttura	15
	Risultati relativi a obiettivi individuali assegnati al dirigente	30
<i>tot</i>		100
Personale non dirigente	Risultati di obiettivi individuali e/o di gruppo	30
	Comportamenti	50
	Contributo alla performance dell'U.O.	20
<i>tot</i>		100

Secondo lo stesso criterio, è diversa la soglia a cui si accede ad una valutazione positiva:



- Per i Direttori di macrostruttura valutazione positiva con un punteggio ≥ 46
- Per i Dirigenti di UOS e *professional* valutazione positiva con un punteggio ≥ 40
- Per il Personale del Comparto valutazione positiva con un punteggio ≥ 21 .

E' necessario evidenziare che l'Organismo Indipendente di Valutazione ha fornito nuovi elementi metodologici di cui l'U.O. Valutazione e Valorizzazione delle Risorse Umane ha preso atto e che, sono stati definitivamente regolamentati e applicati a partire dal 2023 con l'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

4.2. GLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE

Gli obiettivi di performance individuale collegati alla performance organizzativa sono declinati dai responsabili sovraordinati essenzialmente a partire dal processo pianificazione strategica e del processo di budgeting. Il ciclo della performance, così come strutturato, consente di assicurare la coerenza temporale tra i due ambiti della valutazione, nonché di garantire che la performance individuale venga valutata sulla base di criteri oggettivabili e su obiettivi operativi direttamente governati dal valutato.

In termini operativi il percorso per definire la performance individuale, in modo coerente con la performance organizzativa, prevede che venga posta attenzione all'incrocio tra obiettivi assegnati alla struttura/ livello di responsabilità/compiti individuali.

La valutazione individuale, come descritto nel paragrafo precedente, oltre che su specifici obiettivi assegnati si basa anche su comportamenti generali e competenze professionali che nelle schede sono dettagliatamente riportati.

Le modalità per la declinazione degli obiettivi di performance individuale possono variare o anche essere compresenti in funzione delle situazioni concrete:

1. la riallocazione top-down, nel senso che la performance organizzativa attesa della macrostruttura viene riallocata "a cascata" nelle strutture dirigenziali, che a loro volta completeranno l'attribuzione a tutto il personale fino al livello individuale;
2. la selezione e suddivisione: a partire dalla performance organizzativa, la macrostruttura individua le performance a cui le strutture dirigenziali, sulla base delle responsabilità affidate, possono contribuire (ad esempio un progetto può essere scomposto in sotto-progetti a cui contribuiscono diverse strutture). Queste completeranno l'attribuzione a tutto il personale fino al livello individuale;
3. l'integrazione e negoziazione: gli obiettivi sovraordinati vengono reinterpretati, personalizzati sulle sfide specifiche e calati nelle strutture dirigenziali, che a loro volta completeranno l'attribuzione a tutto il personale fino al livello individuale.



Il totale del personale valutato nell'anno 2024 è di 5018 unità, così suddivisi:

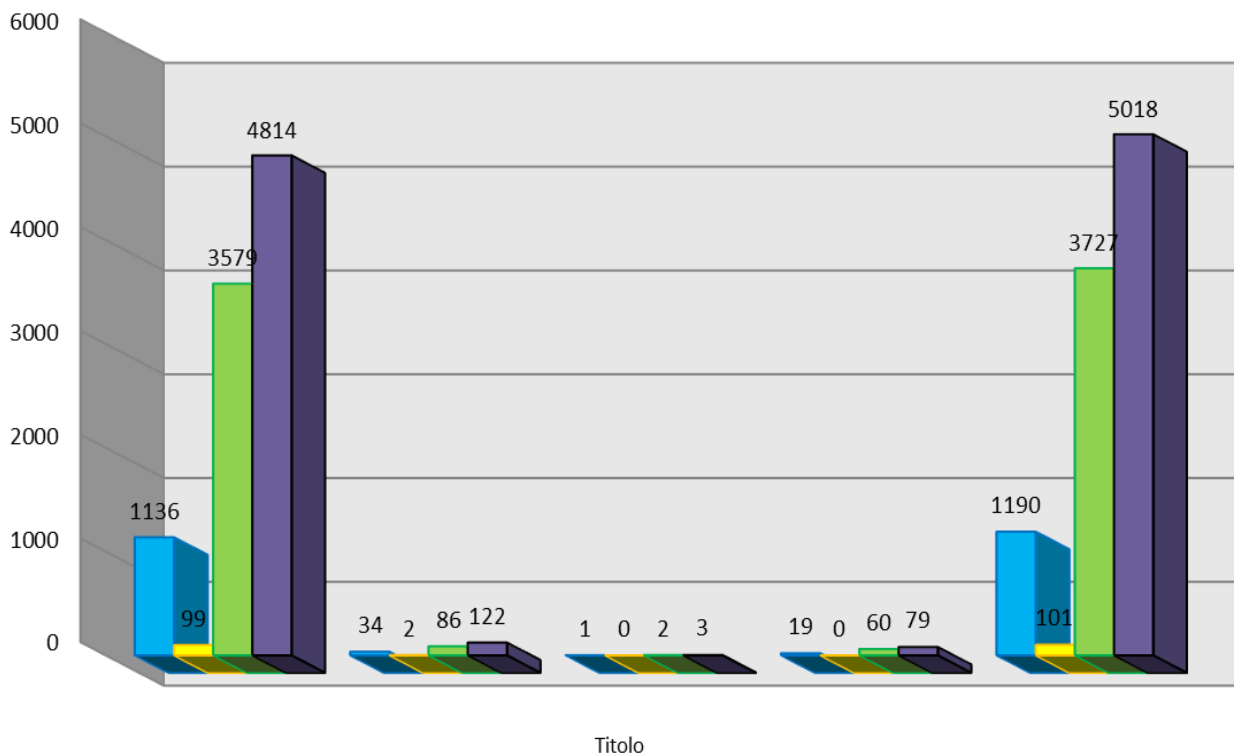
VALUTAZIONI 2024				
FASCE	DIRIGENTI CON INCARICO PROFESSIONAL E UOS	DIRETTORI MACROSTRUTTURA/ UOC/UOSD	COMPARTO	TOTALE
FASCIA ALTA	1136	101	3579	4814
FASCIA MEDIA	34	0	86	122
VALUTAZIONE NEGATIVA	1	0	2	3
NON VALUTABILI	19	0	60	79
TOTALE	1190	101	3727	5018

FASCIA ALTA	4814
FASCIA MEDIA	122
VALUTAZIONE NEGATIVA	3
NON VALUTABILI	79



I punteggi si collocano in prevalenza (96%) nella fascia alta sia per il comparto che per la dirigenza, come si evince dal grafico seguente.

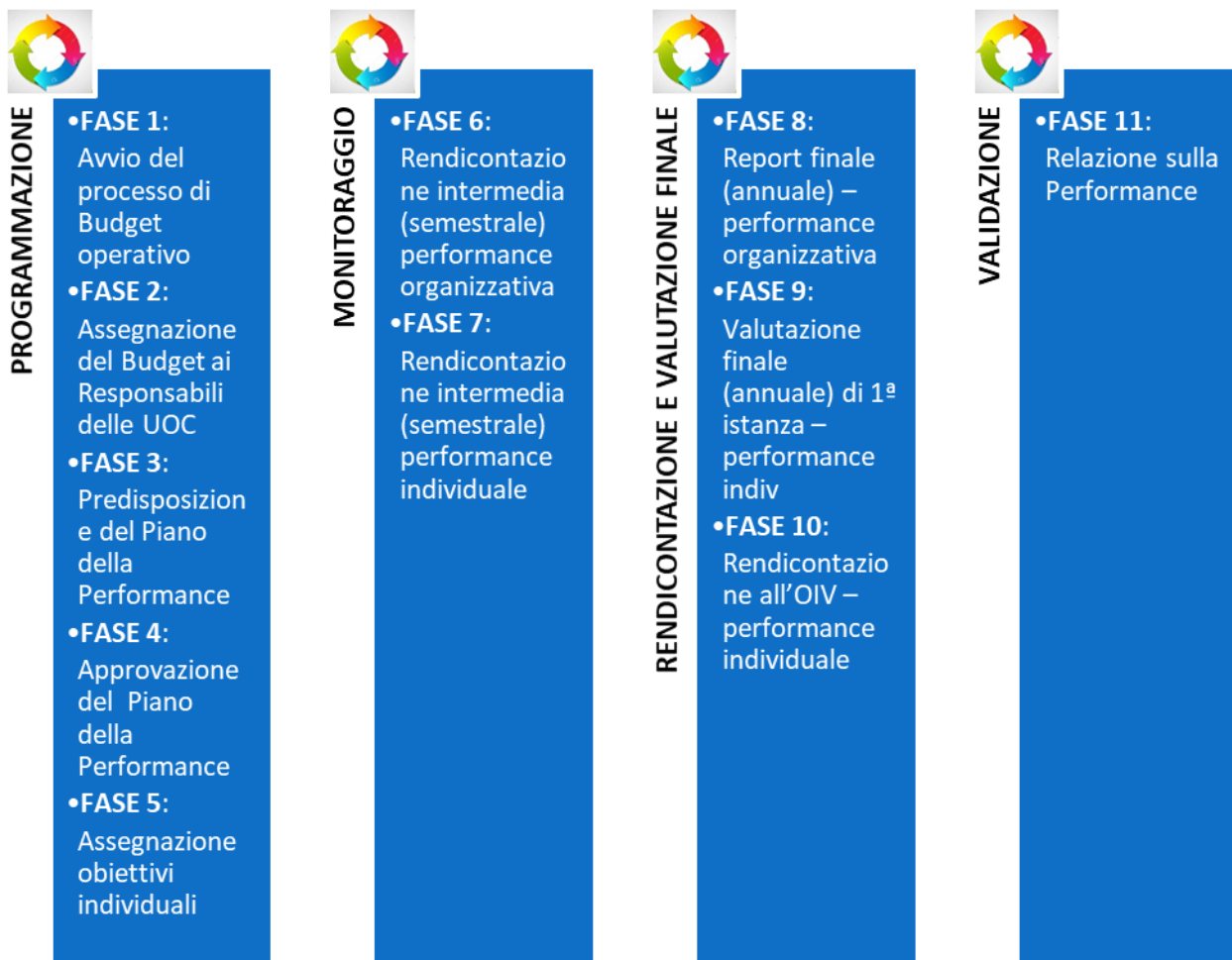
VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE 2024





5. PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Nel 2024 il processo di misurazione e valutazione della performance (organizzativa ed individuale) si è svolto seguendo le fasi e modalità sotto descritte:





FASE 1: Avvio del processo di Budget operativo

INPUT	- Regolamento Aziendale per la valutazione del Personale - Obiettivi strategici aziendali
AZIONI	- Nomina del Gruppo di lavoro Performance e avvio del processo di budget.
OUTPUT	- Nota di nomina del Gruppo di lavoro di Performance
SOGGETTI E RUOLI	- Direzione Strategica ⇒ nomina Gruppo di lavoro - Gruppo di lavoro ⇒ sovrintende al processo di budget

FASE 2: Assegnazione del Budget ai Responsabili delle UOC

INPUT	- Obiettivi strategici aziendali: ✓ Obiettivi di salute e Funzionamento del DG ✓ Programmazione economico-finanziaria regionali; ✓ Piano Attuativo Aziendale ✓ Piano Triennale della Performance ✓ Relazione sulla Performance (anno precedente) ✓ Programma Regionale Valutazione Esiti ✓ Piano della Prevenzione ✓ Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione;
AZIONI	Il Gruppo di lavoro Budget: - avvia il Processo di Budget anche mediante eventuali incontri con i responsabili delle macrostrutture finalizzati ad individuare gli elementi principali per poter definire la proposta di budget per le macrostrutture e le UOC; - analizza le eventuali variazioni proposte dai responsabili delle macrostrutture ed elabora la scheda di budget finale; La Direzione Strategica per il tramite del CdG: - consegna le schede di budget (della macrostruttura e delle UOC) ai responsabili di macrostruttura che firmano per accettazione, fermo restando eventuali richieste di modifica; Il responsabile della Macrostruttura: - firma per accettazione la scheda di budget del Dipartimento e delle UOC afferenti (se vacanti); - incontra i responsabili di UOC per discutere la proposta di budget per singola unità operativa afferente alla Macrostruttura; - inoltra eventuali osservazioni al GdLB per la validazione entro il termine assegnato; - segue il percorso valutativo definito nel Regolamento per la valutazione del personale e il monitoraggio degli obiettivi.
OUTPUT	Schede di Performance (Budget) delle Macrostrutture e delle UOC
SOGGETTI E RUOLI	- GdLP: ✓ avvia e sovrintende il processo di budget; ✓ svolge funzioni di supporto tecnico/consultivo ai Responsabili delle Macrostrutture in relazione alle schede di budget;



	- Responsabili delle Macrostrutture: ✓ ricevono le schede di budget della Macrostruttura e delle UOC afferenti alla stessa e propongono eventuali variazioni; ✓ diffondono gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale ✓ seguono il percorso valutativo definito nel Regolamento per la valutazione del personale e il monitoraggio degli obiettivi - Direzione Strategica: ✓ viene informata dal GdLB sullo stato di avanzamento del processo di budget ✓ negozia per il tramite del CdG le schede di budget (alle Macrostrutture e alle UOC)
--	--

FASE 3: Predisposizione del Piano della Performance all'interno del PIAO

INPUT	- Linee guida per il Piano della performance – DFP (giugno 2017) - L'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021, adozione del PIAO - Schede di budget delle Macrostrutture e delle UU.OO.
AZIONI	- UOC Programmazione Controllo di Gestione terminata la negoziazione procede alla predisposizione del Piano della Performance, all'interno del PIAO, e trasmette la proposta di delibera alla Direzione Generale
OUTPUT	- Piano della Performance all'interno del PIAO
SOGGETTI	- GdLP - UOC Programmazione Controllo di Gestione - Direzione Generale

FASE 4: Approvazione del Piano della Performance all'interno del PIAO

INPUT	- Proposta di delibera del PIAO al cui interno troviamo il Piano della Performance
AZIONI	- Il Direttore Generale visto il Piano della Performance lo approva con la adozione della relativa deliberazione. - L'UOS Comunicazione e Informazione pubblica sul sito aziendale il piano della Performance - L'UOC Programmazione Controllo di Gestione comunica l'adozione del Piano della Performance all'OIV.
OUTPUT	- Delibera di approvazione e adozione del PIAO
SOGGETTI	- Direzione Generale - UOS Comunicazione e Informazione - Programmazione Controllo di Gestione

FASE 5: Assegnazione obiettivi individuali

INPUT	- Piano della Performance all'interno del PIAO - Schede obiettivi di budget
AZIONI	- Il Direttore Generale, con la consegna delle schede di budget, dà indicazioni ai Direttori delle macrostrutture e delle UOC di effettuare l'assegnazione "a cascata"



	degli obiettivi individuali a tutto il personale dirigente e del comparto con le apposite schede; - L'UOS Valutazione e valorizzazione delle risorse umane predispone i modelli delle schede di valutazione individuale e le pubblica sul sito aziendale e supporta i Direttori delle strutture assegnatarie di budget nel processo; - I Direttori delle strutture assegnatarie di obiettivi di budget, coadiuvati dai dirigenti delle strutture afferenti, si impegnano a: ✓ diffondere gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale; ✓ coordinare l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali; ✓ informare tutti i dipendenti sui criteri e le modalità di valutazione delle performance individuali; ✓ sovrintendere al processo di valutazione, dall'assegnazione degli obiettivi al momento della valutazione finale.
OUTPUT	- Schede di valutazione individuali
SOGGETTI	- Direzione Generale - UOS Valutazione e valorizzazione delle risorse umane - Direttori delle strutture assegnatarie di obiettivi di budget - Tutto il personale dirigente e del comparto

FASE 6: Rendicontazione intermedia (semestrale) performance organizzativa

INPUT	- Piano della Performance oggetto del monitoraggio contenente gli obiettivi definiti in sede di approvazione del documento; - Dati acquisiti dal sistema informatico in uso dal CdG; - Relazioni e report acquisiti dalle macrostrutture e UOC (semestrali);
AZIONI	- L'UOC Programmazione Controllo di Gestione: ✓ acquisisce i dati e le relazioni di attività dalle strutture assegnatarie di Budget (debito informativo); ✓ mette a disposizione della Direzione Aziendale e dell'OIV le rendicontazioni;
OUTPUT	- Rendicontazioni semestrali
SOGGETTI	- Responsabili delle Macrostruttura - UOC Programmazione Controllo di Gestione - Direzione Strategica - OIV



FASE 7: Rendicontazione intermedia (semestrale) performance individuale

INPUT	- Schede di valutazione individuali
AZIONI	- I dirigenti valutatori: ✓ monitorano l'andamento della performance attraverso valutazioni intermedie, colloqui e riunioni di verifica, adeguatamente documentate;
OUTPUT	- colloqui e riunioni di verifica
SOGGETTI	- Dirigenti valutatori (secondo il Regolamento Aziendale per la valutazione del Personale) - Tutto il personale dirigente e del comparto

FASE 8: Report finale (annuale) – performance organizzativa.

INPUT	- Piano della Performance oggetto del monitoraggio contenente la lista dei controlli/obiettivi definiti in sede di approvazione del documento e negoziazione con le strutture; - Dati acquisiti dai sistemi informatici aziendali; - Relazioni e report acquisiti dalle macrostrutture e UOC (annuali);
AZIONI	- L'UOC Programmazione Controllo di Gestione: ✓ acquisisce i dati e le relazioni di attività dalle strutture assegnatarie di Budget in relazioni agli obiettivi assegnati (debito informativo); ✓ elabora il report per la verifica finale e attribuisce il punteggio provvisorio di performance organizzativa sul grado di raggiungimento degli obiettivi.
OUTPUT	- Report finale (annuale)
SOGGETTI	- UOC Programmazione Controllo di Gestione - Responsabili delle Macrostrutture e UOC

FASE 9: Valutazione finale (annuale) di 1ª istanza – performance individuale.

INPUT	- Schede di valutazione individuali; - Relazioni e report prodotti dalle macrostrutture e UOC (annuali);
AZIONI	- Il dirigente valutatore: ✓ a conclusione del periodo oggetto di valutazione ed esaminata la documentazione a corredo, effettua il colloquio individuale di valutazione finale con il valutato, al termine del quale attribuisce il punteggio; - il dipendente valutato : ✓ ha l'obbligo di firmare la scheda di valutazione attestante l'avvenuto colloquio finale e per presa visione della scheda di valutazione;
OUTPUT	- Schede di valutazione individuali annuali con punteggio attribuito
SOGGETTI	- Dirigenti valutatori (secondo il Regolamento Aziendale per la valutazione del Personale) - Tutto il personale dirigente e del comparto


FASE 10: Rendicontazione all'OIV – performance individuale.

INPUT	- Schede di valutazione individuali annuali con punteggio attribuito; - Elenchi dei valutati con i relativi punteggi;
AZIONI	- Il Direttore della macrostruttura: ✓ predispone gli elenchi dei valutati con i relativi punteggi e li trasmette alla U.O. Valutazione e valorizzazione delle risorse umane allegando, per i dipendenti del comparto copia del frontespizio della scheda, per i titolari di posizioni organizzative e per tutti i dirigenti, copia della scheda completa e della relazione individuale; ✓ evidenzia nella comunicazione alla U.O. Valutazione e valorizzazione risorse umane la eventuale presenza di richieste di revisione delle valutazioni; - L'UOS Valutazione e valorizzazione delle risorse umane: ✓ effettuato il controllo formale delle valutazioni individuali di prima istanza, sottopone all'O.I.V. , per il tramite della Struttura Tecnica Permanente, gli elenchi e le valutazioni individuali di prima istanza. - L'OIV: ✓ Verifica la regolarità del processo di valutazione individuale. - L'UOS Valutazione e valorizzazione delle risorse umane: ✓ Conclude le valutazioni individuali e la verifica di regolarità dell'OIV, trasmette al Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo organizzativo e Affari generali gli elenchi delle valutazioni individuali per la corresponsione del sistema premiante.
OUTPUT	- Elenchi dei valutati con i relativi punteggi
SOGGETTI	- Direttori di macrostruttura - UOS valutazione e valorizzazione risorse umane - OIV

FASE 11: Relazione sulla Performance

INPUT	- Linee guida per la Relazione annuale sulla performance – DFP (novembre 2018) - Report finale (annuale)
AZIONI	- L'UOC Programmazione Controllo di Gestione elabora la Relazione sulla Performance e trasmette la proposta di adozione alla Direzione Generale; - Il Direttore Generale adotta la Relazione sulla Performance con deliberazione; - L'UOC Programmazione Controllo di Gestione comunica l'adozione della Relazione sulla Performance all'OIV e alla UOS Comunicazione e Informazione; - L'UOS Comunicazione e Informazione pubblica sul sito aziendale la Relazione sulla Performance; - L'OIV: ✓ Redige il documento di validazione della Relazione sulla Performance, e tramite la Struttura Tecnica Permanente, provvede alla pubblicazione sul sito



	web aziendale; ✓ a conclusione dell'iter di competenza, comunica alla Direzione Generale il documento di validazione e procede alle eventuali comunicazioni di cui all'art.14, comma 4, lettera b) del d.lgs.150/09; - L'UOC Programmazione Controllo di Gestione notifica la delibera di adozione della Relazione sulla Performance e il documento di validazione redatto dall'OIV al Dipartimento Risorse Umane per la erogazione dei premi, ove dovuti.
OUTPUT	- Delibera di approvazione e adozione della Relazione sulla Performance
SOGGETTI	- UOC Programmazione Controllo di Gestione - Direzione Generale - UOS Comunicazione e Informazione - OIV - Dipartimento Risorse Umane



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

UOC Programmazione controllo di gestione

Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO

e-mail: controllogestione@asppalermo.org

DATA

30/06/2025

PROT. N°

325501

Al Dr. Luca Iacolino
Collab. Amm.vo Prof.le

OGGETTO: Nomina Responsabile del Procedimento Amministrativo finalizzato alla stesura della proposta di deliberazione ad oggetto "Relazione sulla Performance 2024."

PREMESSO che con nota n. ASP/19015/2018 del 20/04/2018, con la quale sono state disposte le indicazioni per la predisposizione di proposte di delibera e/o redazione di determina, la Direzione Aziendale ha disposto, tra l'altro, che, per ogni procedimento amministrativo, occorre che sia nominato, con apposito atto, un responsabile del procedimento cui assegnare la responsabilità dell'istruttoria;

VISTA la Legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare gli artt. 4, 5, 6 e ss. relativi all'individuazione dei responsabili del procedimento;

VISTA l'art. 5 della Legge Regionale n. 10 del 30 aprile 1991;

SI NOMINA LA S.V.

Responsabile del Procedimento Amministrativo dell'istruttoria relativa alla stesura della proposta di delibera avente ad oggetto "Relazione sulla Performance 2024"

Il Direttore della UOC
Programmazione Controllo di Gestione
(Dr. Salvatore Bellomo)