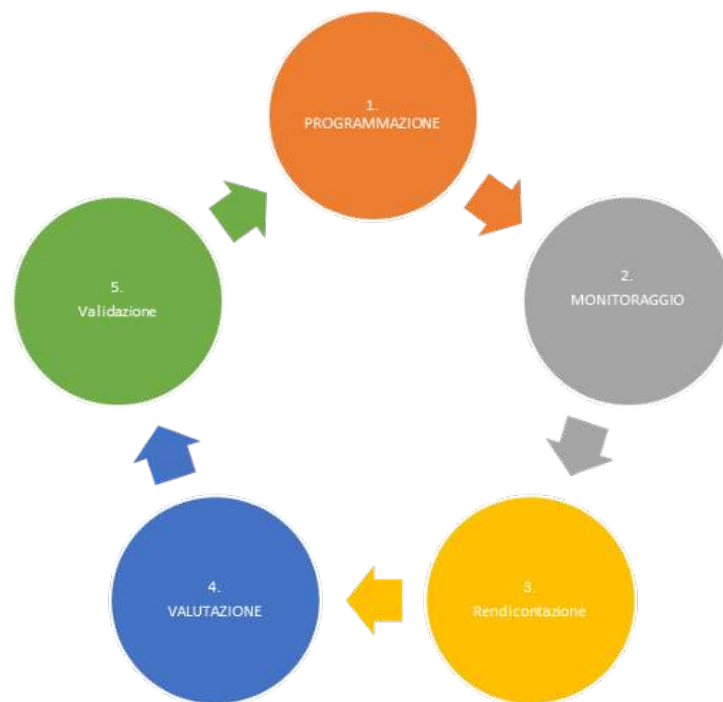


Relazione Performance 2025



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	8
2.4.	ELEMENTI SOCIO-ECONOMICI ED EPIDEMIOLOGICI	17
2.5.	L'AMMINISTRAZIONE: CENNI GENERALI SULL'ASP DI PALERMO	18
2.6.	LE RISORSE UMANE	24
2.7.	LE RISORSE FINANZIARIE	26
3.	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	28
3.1.	LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA: COLLEGAMENTI CON IL PIAO 2025-2027	28
3.2.	LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2025: OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI (TARGET 2025)	28
3.3.	LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2025- OBIETTIVI ANNUALI 2025 PER STRUTTURA	64
3.4.	LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA.....	68
4.	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	68
4.1.	IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	68
4.2.	GLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE	71
5.	PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	73



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 2025, 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.

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. 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 PNRR ed il DM n.77/2022 rappresentano l'occasione per riformulare l'attuale modello di assistenza territoriale con l'obiettivo di garantire in parallelo le migliori condizioni possibili di equità di accesso alle cure, tempestività e qualità degli interventi valorizzando il patrimonio di esperienze già avviate in ambito SSR.

In linea con le tendenze nazionali, da tempo la Regione Siciliana ha inteso promuovere azioni di razionalizzazione della rete ospedaliera mediante sviluppo della sanità territoriale come principale risposta ai bisogni dei cittadini, promuovendo il ricorso ai servizi di assistenza primaria ed intermedia per snellire l'iter di presa in carico e indirizzamento degli utenti.

Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione ai livelli di intensità di cura costituiscono oggi gli obiettivi di politica sanitaria verso cui il SSR intende indirizzarsi per dare risposte concrete a nuovi bisogni di salute determinati dagli effetti delle tre transizioni (epidemiologica, demografica e sociale) che hanno modificato il quadro di riferimento negli ultimi decenni.

Il nuovo piano territoriale prevede il potenziamento e la riorganizzazione della rete di assistenza territoriale in una prospettiva di integrazione tra servizi ospedalieri e servizi territoriali che sinergicamente garantiscano la risposta ai bisogni di salute e la presa in carico del paziente, con riferimento soprattutto alla persona affetta da malattie croniche e pazienti fragili, implementando i percorsi Ospedale-Territorio di dimissione protetta interaziendale anche con le strutture ospedaliere dell'intero bacino di competenza dell'ASP Palermo (ARNAS "Civico", Policlinico "Giaccone", A.O. "Villa Sofia-Cervello", Ospedale "Buccheri La Ferla", Fondazione "G. Giglio" di Cefalù), ed anche i percorsi Territorio-Territorio, attraverso l'implementazione dei sistemi informatici dedicati.

Presso l'ASP di Palermo è in corso il riadattamento dei processi di funzionamento di queste "nuove strutture PNRR" nel contesto della Rete Territoriale già esistente, così da potenziare l'integrazione Ospedale-Territorio attraverso il pieno funzionamento delle nuove strutture di assistenza socio-sanitaria, già avviate nel corso dell'anno 2024:

- 12 Centrali Operative Territoriali (una per ogni distretto sanitario – escluso Palermo, due per il distretto sanitario di Palermo + 1 Sovra COT aziendale);
- 1 Ospedale di Comunità (sperimentale) con 18 posti letto presso il Distretto n° 35 di Petralia Sottana;
- 1 Casa della Comunità Hub (sperimentale) presso il PTA Centro del Distretto 42 di Palermo.



Sono previsti altri interventi di edilizia sanitaria per avviare nel 2025-2026 altri 10 Ospedali di Comunità e le altre 36 Case della Comunità (sia Hub che Spoke) nell'intero bacino territoriale dell'ASP di Palermo. Il cui stato di avanzamento è descritto nella sezione PNRR.

La nuova Rete sanitaria territoriale si deve quindi fondare sulla definizione di nuovi processi finalizzati a creare un'alleanza professionale forte (integrazione) tra la medicina generale (organizzata in forma associata – AFT ed UCCP – aggregazioni funzionali e unità complesse di cure primarie) e le professioni sanitarie (in particolar modo gli infermieri di famiglia e di comunità) ed i servizi socio-sanitari territoriali, sottolineando il ruolo centrale che riveste il medico di medicina generale che deve essere valorizzato e riconosciuto dalle aziende sanitarie e dai cittadini, diventando un interlocutore in grado di dare tempestivamente una risposta alle esigenze di salute soprattutto sulle patologie croniche.

In questa proiezione finalistica, il rapporto tra medico e infermiere deve svilupparsi come un concreto rapporto di collaborazione, di condivisione e di integrazione in modo tale che si possa fornire al paziente una risposta che preveda un piano di presa in carico già integrato, ciascuno per la propria competenza.

In questa direzione, la COT (Centrale operativa Territoriale) rappresenta lo strumento facilitatore concreto per inter-connettere i diversi attori del sistema sanitario costituendo e/o rafforzando una rete assistenziale nuova e più performante che garantisce percorsi di presa in carico più efficienti ed adeguati, ottimizzando le transizioni tra i vari setting assistenziali, garantendo continuità delle cure ai cittadini ed abbattendo le ormai vetuste valutazioni e considerazioni "gerarchiche" tra ospedale e territorio, in un'ottica più contemporanea di sistema integrato Territorio-Ospedale-Territorio.

Il contesto complessivo degli interventi renderà possibile il rafforzamento dell'Assistenza Territoriale, migliorando l'organizzazione e l'efficacia dei servizi sanitari sul territorio e potenziando l'assistenza domiciliare e le cure primarie per ridurre il ricorso all'ospedalizzazione impropria.



2.3. PROGRAMMA AZIENDALE DELLE AZIONI DELLA MISSIONE 6 DEL PNRR

Il PNRR fa parte del programma dell'Unione Europea noto come *Next Generation EU* (NGEU), un fondo straordinario che prevede e finanzia investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale; migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori; e conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

All'interno della Missione 6 "Salute", rilevano:

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 quindi 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), Ospedale 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 Modello e standard per lo sviluppo assistenza territoriale, il Distretto Socio-Sanitario è individuato ogni 100.000 ab circa, con variabilità secondo criteri di densità di popolazione e caratteristiche orografiche del territorio.

Nella riforma della Medicina Territoriale, il Distretto non è inteso più come sede del governo tecnico ed amministrativo delle reti dei servizi territoriali e dei terzi convenzionati, ma Agenzia di Salute, in grado di



affermare il modello di Medicina d’iniziativa in quanto modello assistenziale di prevenzione e gestione delle malattie croniche che, non aspetta il cittadino in ospedale ma lo assiste in modo proattivo.

Occorrono nuove competenze digitali, professionali, manageriali e nuovi processi di erogazione delle prestazioni e delle cure.

Questa Azienda ha così individuato 5 Aree Socio-Sanitarie:

AREA	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.

Si sono istituiti Gruppi di Lavoro(GdL) a tema, che fungono da supporto al Direttore della Macro Area di riferimento e di concerto e definiscono linee programmatiche e procedurali che, principiando dallo stato di fatto, delle strutture e dei servizi erogati, pervengono alla descrizione particolareggiata, delle strategie e dei percorsi da avviare per consentire il raggiungimento dell’obiettivo di funzionamento, obiettivo madre del PNRR.

I gruppi istituiti sono:

- Accreditamento e Rischio clinico
- Gestione appalti di servizi e forniture
- Percorsi Sanitari nelle strutture PNRR CdC, OdC e COT
- presa in carico pazienti in ADI e Telemedicina
- Informatizzazione, Rete Dati e Telefonia
- Pianificazione Territoriale Controllo di Gestione budgetizzazione e flussificazione CdC OdC e COT
- Prevenzione
- Formazione



- Risorse Umane
- Individuazione Immobili temporanei

Le risultanze dei lavori di questi GdL serviranno a orientare le scelte strategiche e organizzative di questa Asp.

Interventi PNRR di Edilizia Sanitaria

Questa Asp con D.A. n. 669 del 29.07.2022 dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana – DPS- è stata delegata, in qualità di "Soggetto attuatore esterno", a svolgere tra le altre attività i seguenti *interventi di edilizia sanitaria* di propria competenza territoriale, inseriti nel POR. a valere su fondi PNRR:

- n.39 "Case della comunità e presa in carico della persona";
- n.12 "Centrali Operative Territoriali (COT)";
- n.10 "Ospedali di Comunità";
- n.1 "Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile.

Nell'ambito dell'approfondimento dei successivi livelli progettuali nonché delle verifiche e degli studi specialistici *medio tempore* effettuati, è emerso che qualche intervento risultava incompatibile con le tempistiche del PNRR nonché antieconomico in relazione all'esecuzione delle lavorazioni.

Con la Delibera n. 929 del 19/12/2024 dell'ASP di Palermo, è stata proposta ed approvata la richiesta di revoca di n.2 interventi relativi alle CdC, effettuando una prima rimodulazione del POR e, quindi del CIS per gli interventi in capo all'ASP di Palermo inseriti nel PNRR. Con nota prot. n. 4123 del 24/01/2025, l'Assessorato alla Salute ha trasmesso all'Unità di Missione Ministeriale per l'attuazione del PNRR, la proposta di rimodulazione del CIS per l'intero territorio regionale, comprendente tutte le istanze provenienti dalle Aziende Sanitarie. Con nota prot. n. 22194 del 05/05/2025, l'Assessorato della Salute ha comunicato il nulla osta allo stralcio dal POR dei due interventi.

Con la Delibera n. 1161 del 21/08/2025, è stato risolto il contratto d'appalto con la società aggiudicataria del Cluster Agrigento I per gli interventi di Lampedusa e Linosa. Visto l'esiguo tempo, la realizzazione dell'intervento non risultava più compatibile con i *target* e i *milestone* del PNRR in considerazione dei ritardi e delle criticità rilevate a livello tecnico/amministrativo e logistico, si è proceduto alla relativa richiesta di revoca dal PNRR accolta e pertanto deliberata con atto aziendale n. 1386 del 07/10/2025.

Per tutto quanto sopra, gli interventi di ristrutturazione e rifunionalizzazione edilizia, in capo all'Azienda n.q di soggetto attuatore esterno, sono in totale 58 interventi così suddivisi: n. 35 Case della Comunità, n. 12 COT, n. 10 Ospedali della Comunità e n.1 Ospedale Sicuro e Sostenibile e nello specifico:

M6 C 1 Investimento 1.1 “Case della Comunità e presa in carico della persona”

Tipologia di intervento	Comune	Indirizzo
Case della Comunità	ALIMENA	LARGO SALVATORE CALABRESE .snc
Case della Comunità	ALIMINUSA	Bevaio Secco .snc
Case della Comunità	BAGHERIA	Federico II .33
Case della Comunità	BALESTRATE	Gilberto .22
Case della Comunità	BISACQUINO	Camerano .2
Case della Comunità	CACCAMO	Strada Statale 285 .snc
Case della Comunità	CAMPOREALE	viale delle Betulle .6
Case della Comunità	CAPACI	Largo dei Pini .3
Case della Comunità	CARINI	Ponticelli .snc
Case della Comunità	CASTRONOVO DI SICILIA	Corso Umberto I .2
Case della Comunità	CEFALÙ	Cda Pietrapollastra .snc
Case della Comunità	CERDA	Alcide de Gasperi .2
Case della Comunità	CINISI	Piazza Caduti per la Patria .1
Case della Comunità	CORLEONE	Corso dei Mille .2
Case della Comunità	GANGI	Cappuccini .1
Case della Comunità	GODRANO	Roccaforte .7
Case della Comunità	LERCARA FRIDDI	Autonomia Siciliana .24
Case della Comunità	MISILMERI	Alcide de Gasperi .1-2
Case della Comunità	MONREALE	Piazza Ignazio Florio .snc
Case della Comunità	MONTEMAGGIORE BELSITO	Maria degli Angeli .44
Case della Comunità	PALERMO	Gaetano La Loggia .5
Case della Comunità	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
Case della Comunità	PARTINICO	Piazza Casa Santa .snc
Case della Comunità	PETRALIA SOTTANA	Garibaldi, 140
Case della Comunità	POLIZZI GENEROSA	Vinciguerra .26
Case della Comunità	POLLINA	Aricella .snc
Case della Comunità	SAN GIUSEPPE JATO	Macello, 2
Case della Comunità	TERMINI IMERESE	Ospedale Civico .10
Case della Comunità	TRABIA	Ettore Majorana .snc
Case della Comunità	USTICA	Largo Gran Guardia .2
Case della Comunità	VALLEDOLMO	Stagnone .35
Case della Comunità	VENTIMIGLIA DI SICILIA	Piazza Santa Rosalia .8
Case della Comunità	VICARI	Principe Umberto I .snc
Case della Comunità	VILLABATE	Corso Vittorio Emanuele .128
Case della Comunità	VILLAFRATI	Procida .4
Case della Comunità	LAMPEDUSA E LINOSA	Vittorio Alfieri .13

M6 C 1 Investimento 1.2.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”		
Tipologia di intervento	Comune	Indirizzo
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Luigi Sarullo .19
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Luigi Sarullo .19
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Luigi Sarullo .19
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Luigi Sarullo .19
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Valerio Villareale, 23
Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Valerio Villareale, 23

M6 C 1 Investimento 1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture		
Tipologia di intervento	Comune	Indirizzo
Ospedali di comunità	LERCARA FRIDDI	Francesco Calì .snc
Ospedali di comunità	PALAZZO ADRIANO	Francesco Crispi .99
Ospedali di comunità	PALERMO	Papa Sergio I .5
Ospedali di comunità	PALERMO	Villagrazia .46
Ospedali di comunità	PALERMO	Luigi Sarullo .19
Ospedali di comunità	PALERMO	Luigi Sarullo .19
Ospedali di comunità	PALERMO	Via Luigi Sarullo .19
Ospedali di comunità	PETRALIA SOTTANA	Contrada Sant’Elia .SNC
Ospedali di comunità	PIANA DEGLI ALBANESI	Odigitria .snc
Ospedali di comunità	TERMINI IMERESE	Ospedale Civico .10

M6 C 2 Investimento 1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”		
Tipologia di intervento	Comune	Indirizzo
Ospedale sicuro	PARTINICO	Via Circonvallazione .1

Interventi PNRR per l’ammodernamento del parco Tecnologico

Con il su citato D.A. n. 669 del 29.07.2022 dell’Assessorato della Salute della Regione Siciliana – DPS- questa Asp è stata delegata, in qualità di “Soggetto attuatore esterno”, a procedere all’acquisto, al collaudo e alla messa in esercizio di n. 34 grandi apparecchiature.

Con la delibera aziendale n. 00139 del 06/02/2023, avente ad oggetto “PNRR - Missione 6 Salute - M6.C2 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature). Procedura di modifica degli interventi previsti nel Piano Operativo Regionale, allegato al Contratto

Istituzionale di Sviluppo (CIS).”, il numero degli interventi della linea PNRR citata, per l’ASP di Palermo sono diventati 35.

Successivamente con le delibere aziendali nn. 669 del 27/05/2024 e 9 del 26/06/2024, si è proceduto ad identificare le economie della linea *in questione* ed a richiedere il differimento del *target* europeo di alcuni CUP, e, pertanto, si è proceduto alla modifica degli interventi della linea PNRR che sono diventate 36 e nello specifico:

M6 C 2 Investimento 1.1.2 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”		
Tipologia di intervento/ Apparecchiatura	Presidio Ospedaliero	Comune
Sistemi Radiologici Fissi	Po Villa Delle Ginestre	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Enrico Albanese	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Po Gf Ingrassia	Palermo
Tac A 128 Strati	Po Villa Delle Ginestre	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Enrico Albanese	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Po Villa Delle Ginestre	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Po Gf Ingrassia (Diagnostica 2)	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Palermo Centro	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Cr Ucciardone	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Biondo	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Palermo Centro	Palermo
Ecotomografi	Ex Ipai - Via Carmelo Onorato	Palermo
Rmn A 1,5 T	Po Gf Ingrassia	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Di Bagheria	Bagheria
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Di Lampedusa	Lampedusa
Mammografi	Poliambulatorio Di Bagheria	Bagheria
Sistemi Radiologici Fissi	Palazzo Adriano	Palazzo Adriano
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Enrico Albanese	Palermo
Tac A 128 Strati	Poliambulatorio Palermo Centro	Palermo
Mammografi	Po Bianchi Di Corleone	Corleone
Mammografi	Po Cimino Di Termini Imerese	Termini Imerese
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Di Lampedusa (Piano 0)	Lampedusa
Ecotomografi	Po Gf Ingrassia	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Palazzo Adriano	Palazzo Adriano
Mammografi	Poliambulatorio Di Carini	Carini
Ecotomografi	Ex Ipai - Via Carmelo Onorato	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Po Villa Delle Ginestre	Palermo
Mammografi	Po Civico Di Partinico	Partinico
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Palermo Centro	Palermo

M6 C 2 Investimento 1.1.2 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”		
Tipologia di intervento/ Apparecchiatura	Presidio Ospedaliero	Comune
Sistemi Radiologici Fissi	Po Civico Di Partinico	Partinico
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Di Lercara Friddi	Lercara Friddi
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Di Carini	Carini
Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulatorio Guadagna	Palermo
Sistemi Radiologici Fissi	Cr Pagliarelli	Palermo
Mammografi	Poliambulatorio Di Lampedusa (Piano 0)	Lampedusa

Con riferimento agli interventi sopra elencati, previsti dal Piano Operativo regionale (POR), allegato al CIS sottoscritto dalle parti in data 30.05.2022 e s.m.i., si rappresenta che, con particolare riguardo alle n. 36 apparecchiature di competenza dell’ASP di Palermo in qualità di Soggetto Attuatore Delegato relative alla linea di investimento M6C2 I1.1.2 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)” alla data del 18/07/2025 ne risultano collaudate n. 30, giuste delibere di attestazione n 890/2024, 87/2025, 428/2025, 629/2025 e 1014/2025.

Risultano da collaudare e attestarne la piena operatività, entro il nuovo target, T4 2025, fissato dalla Regione Sicilia, n. 6 apparecchiature e nello specifico:

Tipologia Apparecchiatura	Ubicazione apparecchiatura	Comune
Sistemi radiologici fissi	Poliambulatorio - Lampedusa	Lampedusa
Tac	P.T.A. "Centro" - Palermo	Palermo
Sistemi radiologici fissi	Poliambulatorio - Lampedusa	Lampedusa
Sistemi radiologici fissi	P.T.A. Biondo - Palermo	Palermo
Tac	Po Villa Delle Ginestre	Palermo
RMN	Po Gf Ingrassia	Palermo

Attività di pianificazione e programmazione gestionale

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”, inserendolo in un quadro generale di azioni e indirizzi che l’Azienda ASP di Palermo ha avviato per attuare gli 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”, nel rispetto di quanto previsto dal Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS).

Sono stati, inoltre, istituiti Gruppi di Lavoro (GdL), diversi per ambiti di competenza e finalità, quali supporto al Direttore della Macro Area di riferimento, con lo scopo di definire linee programmatiche e procedurali delle strategie e dei percorsi da avviare.

I gruppi istituiti sono:

- Accreditamento e Rischio clinico
- Gestione appalti di servizi e forniture
- Percorsi Sanitari nelle strutture PNRR CdC, OdC e COT
- presa in carico pazienti in ADI e Telemedicina
- Informatizzazione, Rete Dati e Telefonia
- Pianificazione Territoriale Controllo di Gestione budgetizzazione e flussificazione CdC OdC e COT
- Prevenzione
- Formazione
- Risorse Umane
- Individuazione Immobili temporanei

ATTUAZIONE E PROGRAMMAZIONE STRUTTURE PNRR

Per quanto concerne la linea **M6C1 Investimento 1.2.2 – Centrali operative territoriali (COT)** conclusosi nel rispetto del Target finale fissato al 30/06/2024, l’ASP di Palermo, ha realizzato 12 COT, il cui modello organizzativo è stato realizzato secondo i requisiti organizzativi previsti dal DM 77/2022 e tenendo altresì in considerazione della realtà aziendale, obiettivo di queste nuove strutture è quello di potenziare l’offerta del territorio integrando i servizi già esistenti sullo stesso.

Da DM 77/2022 è prevista 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, la cui organizzazione interna prevede

- **1 Coordinatore aziendale infermieristico;**
- **3-5 infermieri;**
- **1-2 unità di personale di supporto,**

L’Azienda, ha un modello organizzativo su due livelli, uno aziendale e uno distrettuale e precisamente:

- **La COT aziendale** ha l’obiettivo di creare una funzione di raccordo sia tra le strutture aziendali ospedaliere e territoriali, sia tra queste e le strutture extra ASP (pubbliche e private accreditate), per garantire continuità nei percorsi assistenziali.
- **Le COT distrettuali** coordinano i servizi tra utenti, CdC, OdC e altre strutture sociosanitarie sul territorio in collegamento con gli uffici territoriali sociosanitari.

Le 12 COT previste per l’ASP di Palermo, hanno tutte sede fisica a Palermo. Tale scelta, è nella stessa natura delle COT, che non richiedono l’allocazione fisica nel territorio di riferimento, in quanto non direttamente interfacciabili con l’utenza e nello specifico:

- **n°6 COT** sono site in Via Gaetano La Loggia 5, Palermo



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

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)



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.



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.



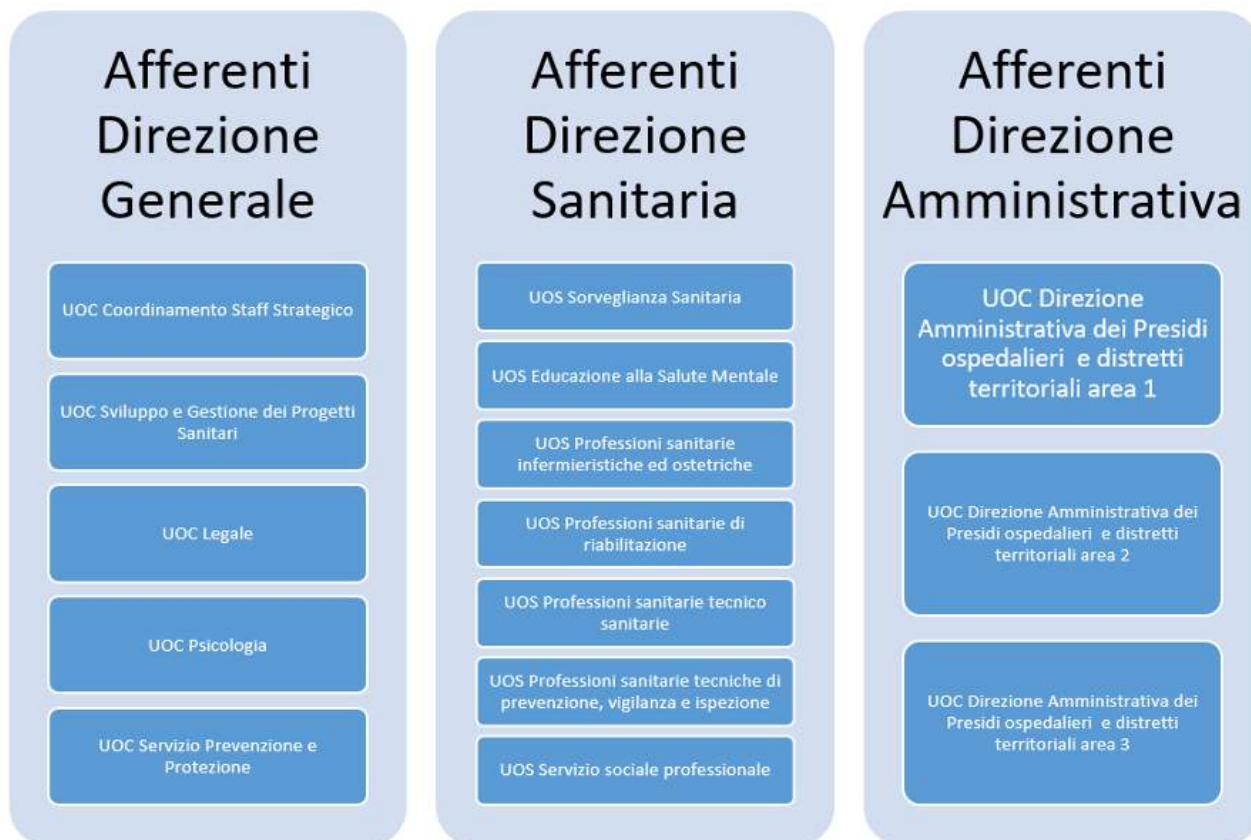
La struttura organizzativa dell'ASP di Palermo nel 2025 è quella che viene riportata negli schemi di seguito raffigurati:

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

L'organigramma complessivo dell'ASP di Palermo

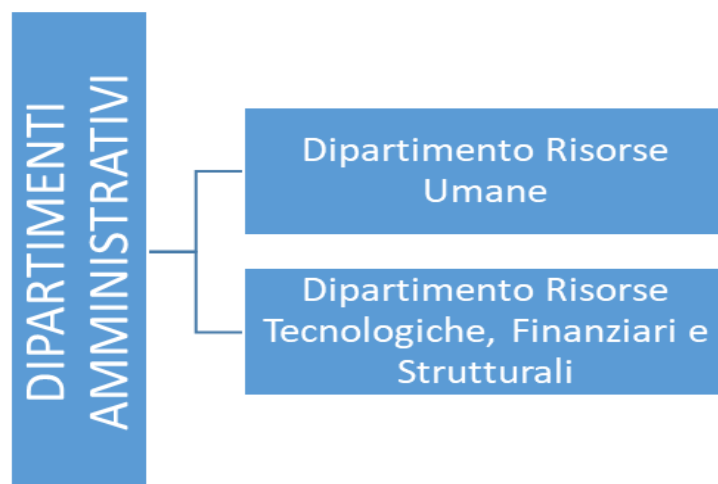
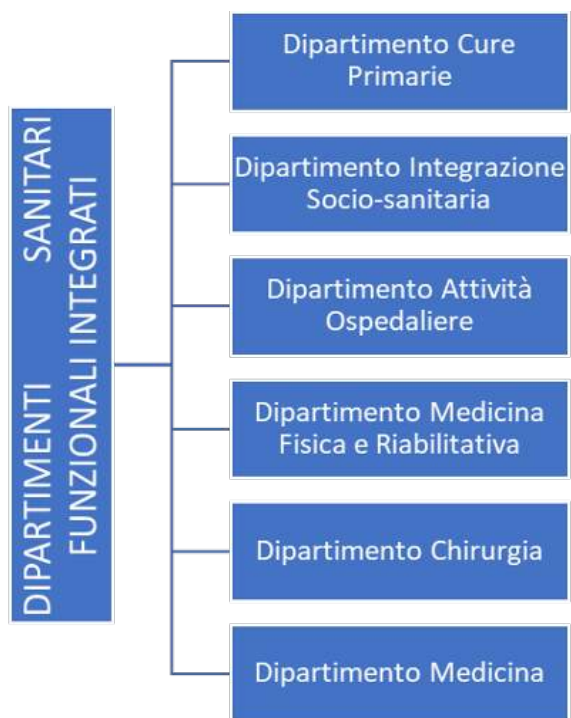


UU.OO. IN STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE

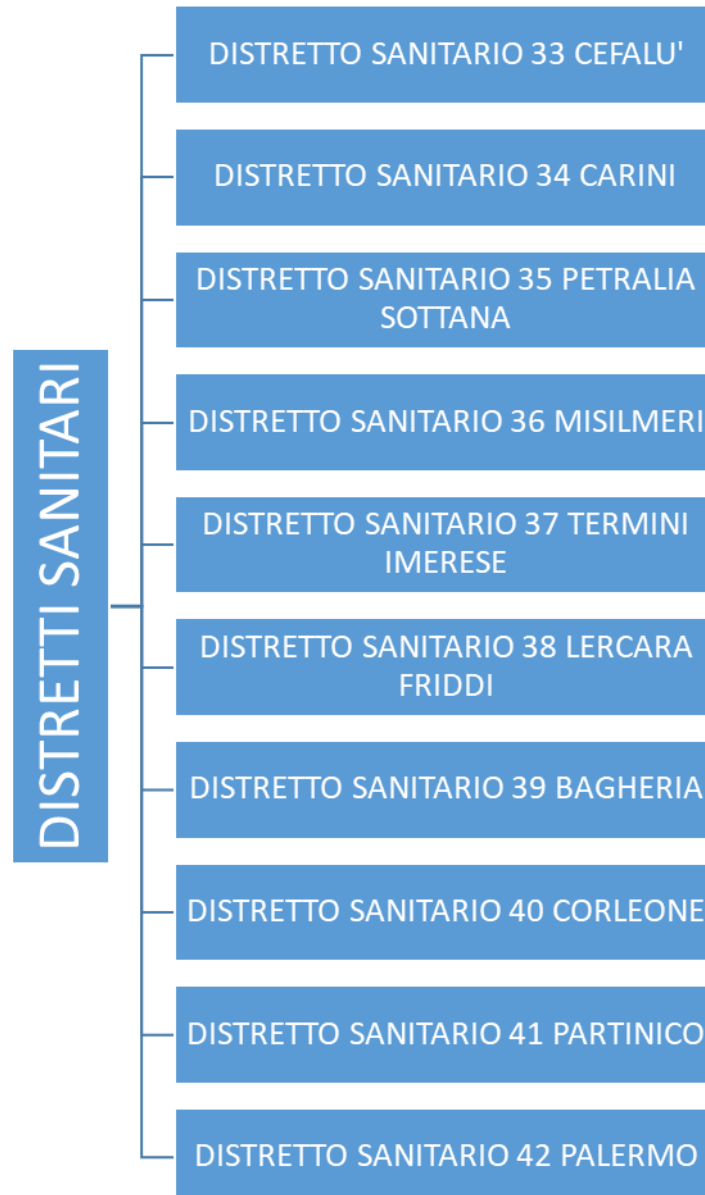


Dipartimenti Aziendali





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 31/12/2025 il numero dei dipendenti in servizio era pari N. 5.038 unità (nell'anno 2024 erano 4.947 unità), di cui n. 4.356 a tempo indeterminato e n. 682 a tempo determinato distribuito per aree nei diversi ruoli.

Il personale a tempo indeterminato è pertanto costituito da n. 1.077 unità di Dirigenti, pari al 25% del totale, mentre i dipendenti del Comparto ammontano a n. 3.279 unità, pari al 75%.

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

- Dirigenti Area Sanitaria n. 1.025 unità (pari al 95%);
- Dirigenti Area Funzioni locali: n. 52 unità (pari al 5%).

Si riporta di seguito la tabella del personale a tempo indeterminato:

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2025				
DIRIGENZA E COMPARTO				
RUOLO	Fascia	Area	Personale	N°
Amministrativo	Comparto			539
	Dirigenza			26
Professionale	Comparto			2
	Dirigenza			18
Sanitario	Comparto		Infermieristico	1.263
			Prevenzione	119
			Riabilitazione	154
			Tecnico-sanitario	152
	Dirigenza	Medica		836
		Non medica		189
Tecnico	Comparto			1.050
	Dirigenza			8
Totale				4.356
Comparto				3.279
Dirigenza		Area Sanità		1025
		Area Funzioni locali		52
		Totale		4.356

Il personale assunto a tempo determinato comprende n. 197 unità di Dirigenti, pari al 29% del totale, mentre i dipendenti del Comparto ammontano a n. 485 unità, pari al 71%.

Di seguito il personale assunto a tempo determinato in servizio al 31/12/2025 distinto per tipologia:

PERSONALE DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO A TEMPO DETERMINATO AL 31/12/2025								
Ruolo	Fascia	Area	Personale	Articolo 15 septies	CCNL Sanità e funzioni locali	Incarico a progetto	Incarico diritto privato	Totale complessivo
Amministrativo	Comparto				4			
	Dirigenza				1			
Professionale	Comparto							
	Dirigenza				4			
Sanitario	Comparto		Infermieristico		249	11		
			Riabilitazione		50	3	4	
			Tecnico-sanitario		18			
			Prevenzione		18		1	
			Vigilanza ed ispezione					
	Dirigenza	Medica		1	146	11	1	
		Non medica			33			
Tecnico	Comparto			127				
			Totali	1	650	25	6	
DATI TOTALI								
Comparto					466	14	5	485
Dirigenza	Area Sanità			1	179	11	1	192
	Area Funzioni locali				5			5
			Totali	1	650	25	6	682

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 provenienti 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 2025-2027

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 2025-2027) individuati nel **PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) 2025-2027**, evidenziando gli scostamenti rispetto ai *target annuali* 2024;
2. la valutazione complessiva della performance organizzativa relativa all'anno di riferimento, che riporta gli esiti del processo di misurazione e valutazione effettuato dall'OIV.

3.2. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2025: OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI (TARGET 2025)

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/numero prestazioni ambulatoriali erogate risulta essere di 236.690/231.990.

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.

Il numero delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso private convenzionate/numero prestazioni ambulatoriali erogate risulta essere di 3.532.347/4.107.147.

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

INDICATORE	VALORE ATTESO	ANNO 2024	ANNO 2025
Numero di agende dedicate ai PDTA aziendali	100% (se il numero delle agende dedicate è > di 10)	97	103
Numero di prestazioni di controllo prescritte direttamente dallo specialista ambulatoriale (CCM)	100% (se il numero delle prestazioni di controllo prescritte direttamente dallo specialista ambulatoriale è > al 10% rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente)	3.645/1.553=110%	12.815/3.645 300%
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)	10.496	7.819

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 $> 60\%$ 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%

ANNO 2025	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	172	143	25	17,5%
P.O. S. CIMINO T. IMERESE	148	130	48	36,9%
P.O. G. F. INGRASSIA	141	130	37	28,5%
ASP PALERMO	461	403	110	27,3%

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 $> 60\%$ 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%

ANNO 2025	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	172	126	71	56,35%
P.O. S. CIMINO T. IMERESE	148	109	99	90,83%
P.O. G. F. INGRASSIA	141	121	75	61,98%
ASP PALERMO	461	356	245	68,82%

PNE – Colectistomia laparoscopica

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

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

ANNO 2024	Colectomie laparoscopiche totali	Colectomie Laparoscopiche (applicati i criteri di esclusione)	N° dimessi con degenza post operatoria < 3 giorni	% N° dimessi con degenza postoperatoria < 3 giorni /numero totale colectomie 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%

ANNO 2025	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	23	22	95,65%
P.O. CIVICO PARTINICO	62	35	33	94,29%
P.O. MADONNA DELL'ALTO – PETRALIA S.	41	39	34	87,18%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	95	77	74	96,10%
P.O. G. F. INGRASSIA PALERMO	89	48	45	93,75%
ASP PALERMO	362	257	243	93,69%

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%

ANNO 2025	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	255	94	85	73	77,66%
ASP PALERMO	255	94	85	73	77,66%

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 $>$ di 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%

ANNO 2025	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	13	10	3	30,00%
P.O. CIVICO PARTINICO	234	186	29	15,59%
P.O. S. CIMINO T. IMERESE	506	392	97	24,74%
P.O. G. F. INGRASSIA	597	461	81	17,57%
ASP PALERMO	1304	1011	210	20,02%

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	VALORE RAGGIUNTO
		2024	2025
Ginecologia ed Ostetricia del P.O. Ingrassia	Obiettivo raggiunto al 100% (100% requisiti)	90% 49/54	90% 54/54
Ginecologia ed Ostetricia del P.O. Termini Imerese		100% 54/54	90% 54/54
Ginecologia ed Ostetricia del P.O. Partinico	Obiettivo raggiunto al 90% (95% requisiti)	100% 54/54	90% 54/54
Neonatologia e TIN del P.O. Ingrassia	Obiettivo raggiunto al 75% (85% requisiti)	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

ATTIVITA' dei PRONTO SOCCORSO aziendali

Nel triennio 2023-2025 si registra un chiaro trend in miglioramento degli indicatori sul sovraffollamento in Pronto Soccorso, prova che le azioni di management e di programmazione della Direzione strategica condivise e realizzate attraverso le attività sanitarie ospedaliere delle Direzioni mediche di presidio, siano state determinanti, con particolare riferimento a:

- Efficientamento delle attività di bed management, con particolare attenzione alle quotidiane attività di gestione del processo di presa in carico del paziente che accede in Pronto Soccorso, ulteriormente descritte nell'aggiornamento del PAGS aziendale attraverso l'approvazione del nuovo regolamento di Bed Management che ha ridefinito i referenti di bed management di ogni Presidio Ospedaliero con il dettaglio di azioni e compiti, soprattutto relativi ai "ricoveri in appoggio" ed ai ricoveri in sovrannumero" come previsto dal D.A. 1584 del 21/09/2018
- Condivisione trasversale nelle schede degli obiettivi di Performance delle strutture ospedaliere (anche di diagnostica) degli indicatori sul sovraffollamento in Pronto Soccorso (TMP e Boarding);
- Attività di Operations management per il contenimento dei "colli di bottiglia", attraverso l'istituzione e l'analisi sia del Flusso C-PS relativo alle prestazioni specialistiche erogate in Pronto Soccorso sia del Flusso SPI sulle prestazioni intermedie erogate in regime di ricovero.

Tutto ciò ha determinato che nell'anno 2025, al netto di un incremento degli accessi in Pronto Soccorso pari a +6,6% rispetto al 2024 e pari a +19,9% rispetto al 2023, l'efficienza operativa riferita al triennio 2023-2025, evidenzia un netto miglioramento con valori percentuali in riduzione in tutti i cinque Pronto Soccorso aziendali:

SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO															
(Fonte: B.I. – Dashboard Sovraffollamento sorgente flusso EMUR – Efficienza Operativa mensile)															
	P.S. INGRASSIA			P.S. TERMINI			P.S. PARTINICO			P.S. CORLEONE			P.S. PETRALIA S.		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
EFF. OPERATIVA Media annuale	0,27	0,59	0,57	0,27	0,46	0,50	0,44	0,54	0,59	0,15	0,20	0,23	0,74	0,81	0,75

Ciò significa che, come descritto nel Decreto Assessoriale n. 1584/2018 (GURS 21/09/2018 PARTE I n. 41) "Approvazione delle Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di P.S. della Regione Sicilia", si è ridotto il numero di i pazienti "non appropriati" presenti in P.S. da oltre 24 ore (k2) e da oltre 48 ore (k3), rispetto ai pazienti "appropriati" (k1) presenti in P.S. da meno di 24 ore. Quindi si è ridotto il Boarding (boarding: k2+k3), migliorando conseguentemente la capacità del Pronto Soccorso di dimettere/ricoverare i pazienti entro 24 ore. Quanto sopra descritto, è dimostrato anche dalla riduzione



percentuale dello specifico indicatore di Boarding, obiettivo strategico di Salute e funzionamento del triennio 2024-2026 della Direzione aziendale, riferito alla percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero maggiore di 44 ore (inclusi gli accessi con esito trattamento ricoverato o trasferito ad altro istituto), come di seguito riportato:

BOARDING PP.SS. ASP Palermo	% Boarding entro 44h (A / B)	Ricoverati (B)	Ricoverati dopo 44h dall'accesso (A)
Anno 2025	11,4%	9.903	1.129
Anno 2024	12,6%	9.266	1.165

Anche la matrice di sovraffollamento del triennio 2023-2025 descrive valori percentuali di sovraffollamento più contenuti ed in riduzione, ulteriore conferma del **miglioramento della performance sul sovraffollamento** nei Pronto Soccorso aziendali.

Numero di accessi nei Pronto Soccorso dell'ASP di Palermo dal 2019 al 2025							
<i>Fonte: B.I. – Obiettivo 4. Pronto Soccorso – Gestione sovraffollamento - sorgente flusso EMUR – 4.0 Matrice controllo accessi</i>							
Pronto Soccorso	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
P.O. "G. F. INGRASSIA" PALERMO	28.765	28.008	24.993	22.791	22.429	21.508	28.642
P.O. "S. CIMINO" TERMINI IMERESE	21.216	19.090	17.336	15.742	12.516	13.525	23.267
P.O. "CIVICO" PARTINICO	22.751	21.002	18.176	15.903	13.875	13.755	26.037
P.O. "DEI BIANCHI" CORLEONE	10.004	9.358	8.404	7.082	6.268	6.440	9.752
"MADONNA DELL'ALTO" PETRALIA S.	5.404	5.180	4.559	4.005	3.340	3.612	5.686
Totale accessi ASP Palermo	88.140	82.638	73.468	65.523	58.428	58.840	93.384

I **nuovi obiettivi di Salute e funzionamento del triennio 2024-2026**, relativi al contrasto del Sovraffollamento in Pronto Soccorso, prevedono 2 nuovi indicatori (TMP e Boarding) che registrano nel 2025 un miglioramento rispetto al precedente anno 2024, in linea con quanto sopra esposto.

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 $\geq$ 85%**, l’obiettivo è pienamente raggiunto.
- Se **TMP $<$ 85% e $\geq$ 75%**, l’obiettivo è raggiunto al 50%.
- Se **TMP $<$ 75%**, l’obiettivo non è raggiunto.
-

Nell’anno 2025, i cinque P.S. hanno raggiunto una percentuale di TMP superiore al 72%, con il P.S. di Corleone e di Termini Imerese che registrano la migliore performance aziendale con valori percentuali pari rispettivamente a 85% ed 80%, valori che consentono al TMP aziendale di conseguire il raggiungimento parziale dell’obiettivo (50%), con un valore di 77% in miglioramento rispetto all’anno 2024.

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).

Anno 2025	Casi esclusi abbandoni (B)	Casi con TMP entro 8h (A)	% TMP entro 8h (A / B)
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	9.846	8.323	85%
P.O. CIVICO PARTINICO	19.010	13.754	72%
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	5.381	4.020	75%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	20.106	16.111	80%
P.O. G. F. INGRASSIA	24.596	18.390	75%
Anno 2025 - PP.SS. ASP Palermo	78.939	60.599	77%
Anno 2024	Casi esclusi abbandoni (B)	Casi con TMP entro 8h (A)	% TMP entro 8h (A / B)
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	9.212	7.675	83%
P.O. CIVICO PARTINICO	17.151	11.887	69%
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	5.164	3.84	71%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	17.808	13.656	77%
P.O. G. F. INGRASSIA	23.772	17.839	75%
Anno 2024 - PP.SS. ASP Palermo	73.107	54.741	75%

Anno 2025	Casi esclusi abbandoni (B)	Casi con TMP	Casi con TMP entro 10h (A1)	% TMP modificata
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	9.842	8.323	326	87,88%
P.O. CIVICO PARTINICO	18.984	13.748	1.301	79,27%
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	5.374	4.020	199	78,51%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	20.087	16.108	979	85,06%
P.O. G. F. INGRASSIA	24.570	18.388	1.641	81,52%
Anno 2025 - PP.SS. ASP Palermo	78.857	60.587	4.446	82,47%

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 Pronto Soccorso. 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** $\leq 2\%$, l’obiettivo è pienamente raggiunto.
- Se **Boarding** $> 2\%$ e $\leq 4\%$, l’obiettivo è raggiunto al 50%.
- Se **Boarding** $> 4\%$, l’obiettivo non è raggiunto.

In merito al boarding, nel 2025, si registrano ancora valori di performance lontani dai riferimenti nazionali (<4%) ma comunque in miglioramento rispetto alle precedenti rilevazioni dell’anno 2024, con il P.S. di Corleone che dimostra - anche nel 2025 - la migliore performance aziendale (3,2%). Il valore aziendale complessivo risulta pari a 11,4% in miglioramento rispetto al valore dell’anno 2024 pari a 12,6% e risente della cattiva performance registrata nel P.S. di Partinico con un valore di Boarding pari a 19,1% (in peggioramento rispetto all’anno precedente) e di Termini Imerese con un Boarding del 14% comunque in miglioramento rispetto al 2024 (17,9).

Indicatore 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).
----------------------------	---

Anno 2025	Ricoverati (B)	Ricoverati con TMP maggiore 44h (A)	% Boarding entro 44h (A / B)
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	872	28	3,2%
P.O. CIVICO PARTINICO	2.314	441	19,1%
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	337	27	8,0%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	2.366	332	14,0%
P.O. G. F. INGRASSIA	4.041	301	7,4%
Anno 2025 - PP.SS. ASP Palermo	9.903	1.129	11,4%

Anno 2024	Ricoverati (B)	Ricoverati con TMP maggiore 44h (A)	% Boarding entro 44h (A / B)
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	796	16	2,01%
P.O. CIVICO PARTINICO	2.000	276	13,8%
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	435	81	18,6%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	2.211	396	17,9%
P.O. G. F. INGRASSIA	3.824	396	10,4%
Anno 2024 - PP.SS. ASP Palermo	9.266	1.165	12,6%

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	VALORE RAGGIUNTO 2025
Estensione dei programmi di screening del cervico-carcinoma N. di soggetti invitati / popolazione target	100%	69.747/69.747 ---> 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% vine misurato in maniera proporzionale)	20.200/65.306 ---> 31%	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%	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% vine misurato in maniera proporzionale)	28.809/81.875 ---> 35%	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%	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% vine misurato in maniera proporzionale)	32.192/155.720 ---> 21%	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 2025 si è svolta la seguente attività di procurement organi e tessuti.

Presso la UOC di Terapia Intensiva "Cimino" di Termini Imerese è stata effettuata una osservazione di morte cerebrale con prelievo di organi e tessuti.

Presso la UOC di Terapia Intensiva "Civico" di Partinico è stata effettuata una osservazione di morte cerebrale con prelievo di organi e tessuti.

Presso la UOC di Terapia Intensiva "Ingrassia", Palermo, è stata effettuata una osservazione di morte cerebrale con prelievo di organi e tessuti.

Pertanto il di accertamento di morte con criterio neurologico su numero di decessi pre grave neuro-lesione è stato al 100%.

Il tasso di opposizione è stato inferiore al 38%.

Tutti gli accertamenti sono stati sottoposti al prelievo di cornee, raggiungendo il 100%.

Il Coordinamento locale aziendale CRT ha realizzato un corso formativo aziendale sulla donazione organi e tessuti accreditato ECM e diversi incontri informali.



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);

KPI		Numeratore <i>Fonte base dati Aziendale</i>	Denominatore <i>Volumi da B.I. aziendale</i>	Valore Atteso	Valore Raggiunto
IA1.1	n° Lettere di Dimissioni Ospedaliere Indicizzate / n° Ricoveri	15.221	16.516	≥ 65%	92%
IA1.2	n° Verbali di Pronto Soccorso Indicizzati / n° Accessi di Pronto Soccorso	77.178	78.857	≥ 65%	98%
IA1.3	n° Referti di Laboratorio Indicizzati / n° Prestazioni di Laboratorio Erogate	129.789	222.983	≥ 65%	58%
IA1.4	n° Referti di Radiologia Indicizzati / n° Prestazioni di Radiologia Erogate	120.185 ^(*)	71.383	≥ 65%	168%
IA1.5	n° Referti di Specialistica Ambulatoriale indicizzati / n° Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale	275.849	451.063	≥ 65%	61%

^(*) Il dato comprende sia le prestazioni erogate in regime di Ricovero che in regime SSN (SNN pari a 51.198 prestazioni)

Distretto / Presidio Ospedaliero	Struttura	Branca / UU.OO.	IA1.1	IA1.2	IA1.3	IA1.4	IA1.5	Totale	
DS 33 CEFALU'	POLIAMB. CEFALU'	Altro					369	369	
		Cardiologia					863	863	
		Dermatologia					512	512	
		Geriatria					168	168	
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione					462	462	
		Medicina Generale					488	488	
		Nefrologia					197	197	
		Neurologia					349	349	
		Oculistica					716	716	
		Odontoiatria e Stomatologia					238	238	
		Ortopedia e Traumatologia					876	876	
		Otorinolaringoiatria					1.254	1.254	
		Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia					553	553	
		Recupero e Riabilitazione Funzionale					407	407	
		Reumatologia					233	233	
		Urologia					779	779	
		POLIAMB. CEFALU' Totale						8.464	8.464
	POLIAMBULATORIO - CASTELBUONO	Cardiologia					436	436	
		Dermatologia					141	141	
		Geriatria					103	103	
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione					554	554	
		Medicina Generale					411	411	
		Ortopedia e Traumatologia					388	388	
	POLIAMBULATORIO - CASTELBUONO Totale						2.033	2.033	
	SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGI A A.S.P. PALERMO	Centro Trasfusionale e Immunoematologico					3	3	
		Laboratorio Analisi Chimico Cliniche			5.319			5.319	
		SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA A.S.P. PALERMO Totale				5.319		3	5.322
	DS 33 CEFALU' Totale					5.319		10.500	15.819
	DS 34 CARINI	POLIAMBULATORIO - CAPACI	Nefrologia					289	289
			POLIAMBULATORIO - CAPACI Totale					289	289
		POLIAMBULATORIO - CARINI	Altro					22	22
			Cardiologia					969	969
Dermatologia							626	626	
Geriatria							138	138	
Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione							808	808	
Medicina Generale							575	575	
Nefrologia							269	269	
Neurologia							596	596	
Oculistica							1.129	1.129	
Odontoiatria e Stomatologia							88	88	
Oncologia							140	140	
Ortopedia e Traumatologia							394	394	
Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia							457	457	

		Radiologia				1.346		1.346
		Recupero e Riabilitazione Funzionale					324	324
		Reumatologia					263	263
		Urologia					1.073	1.073
		POLIAMBULATORIO - CARINI Totale				1.346	7.871	9.217
		DS 34 CARINI Totale				1.346	8.160	9.506
DS 35	PTA PETRALIA	Allergologia					719	719
PETRALIA	SOTTANA	Altro					1.715	1.715
SOTTANA		Cardiologia					1.720	1.720
		Dermatologia					145	145
		Geriatrica					477	477
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione					628	628
		Medicina Generale					444	444
		Nefrologia					887	887
		Neurologia					718	718
		Oculistica					1.682	1.682
		Ortopedia e Traumatologia					819	819
		Otorinolaringoiatria					610	610
		Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia					339	339
		Reumatologia					615	615
		Urologia					759	759
		PTA PETRALIA SOTTANA Totale					12.277	12.277
		DS 35 PETRALIA SOTTANA Totale					12.277	12.277
DS 36	POLIAMBULATORIO -	Allergologia					299	299
MISILMERI	MISILMERI	Altro					8	8
		Cardiologia					1.356	1.356
		Dermatologia					398	398
		Geriatrica					181	181
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione					423	423
		Medicina Generale					228	228
		Nefrologia					434	434
		Neurologia					681	681
		Oculistica					895	895
		Odontoiatria e Stomatologia					620	620
		Oncologia					127	127
		Ortopedia e Traumatologia					1.311	1.311
		Otorinolaringoiatria					649	649
		Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia					719	719
		Recupero e Riabilitazione Funzionale					672	672
		Reumatologia					271	271
		Urologia					1.002	1.002
		POLIAMBULATORIO - MISILMERI Totale					10.274	10.274
		DS 36 MISILMERI Totale					10.274	10.274
DS 37	POLIAMBULATORIO -	Allergologia					846	846
TERMINI	TERMINI I.	Altro					115	115
IMERESE		Cardiologia					1.267	1.267
		Dermatologia					522	522

		Geriatria				50	50
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione				753	753
		Medicina Generale				2.887	2.887
		Nefrologia				180	180
		Neurologia				1.349	1.349
		Oculistica				1.260	1.260
		Odontoiatria e Stomatologia				1.145	1.145
		Ortopedia e Traumatologia				1.324	1.324
		Otorinolaringoiatria				527	527
		Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia				2.161	2.161
		Reumatologia				127	127
		Urologia				99	99
		POLIAMBULATORIO - TERMINI I. Totale				14.612	14.612
		DS 37 TERMINI IMERESE Totale				14.612	14.612
DS 38 LERCARA FRIDDI	PTA PALAZZO ADRIANO	Altro				864	864
		Cardiologia				2.672	2.672
		Dermatologia				815	815
		Geriatria				121	121
		Laboratorio Analisi Chimico Cliniche		1.580			1.580
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione				1.152	1.152
		Medicina Generale				2.060	2.060
		Nefrologia				453	453
		Neurologia				1.252	1.252
		Oculistica				1.035	1.035
		Oncologia				26	26
		Ortopedia e Traumatologia				1.683	1.683
		Ostetricia e Ginecologia				488	488
		Otorinolaringoiatria				1.203	1.203
		Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia				1.412	1.412
		Radiologia			2.800		2.800
		Recupero e Riabilitazione Funzionale				442	442
		Reumatologia				89	89
		Urologia				1.426	1.426
		PTA PALAZZO ADRIANO Totale		1.580	2.800	17.193	21.573
		DS 38 LERCARA FRIDDI Totale		1.580	2.800	17.193	21.573
DS 39 BAGHERIA	PTA BAGHERIA	Allergologia				953	953
		Altro				2.151	2.151
		Anestesia e Rianimazione				397	397
		Cardiologia				1.381	1.381
		Chirurgia Vascolare				844	844
		Dermatologia				622	622
		Geriatria				788	788
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione				1.260	1.260
		Medicina Generale				1.142	1.142
		Medicina Sportiva				15	15
		Nefrologia				259	259
		Neurologia				1.055	1.055
		Oculistica				1.552	1.552

		Odontoiatria e Stomatologia				1.887	1.887
		Oncologia				273	273
		Ortopedia e Traumatologia				1.663	1.663
		Otorinolaringoiatria				1.238	1.238
		Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia				685	685
		Radiologia			3.601		3.601
		Recupero e Riabilitazione Funzionale				326	326
		Reumatologia				597	597
		Urologia				872	872
		PTA BAGHERIA Totale			3.601	19.960	23.561
		DS 39 BAGHERIA Totale			3.601	19.960	23.561
DS 40 CORLEONE	POLIAMBULATORIO BISACQUINO	Cardiologia				504	504
		Dermatologia				40	40
		Geriatrica				36	36
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione				110	110
		Medicina Generale				259	259
		Ortopedia e Traumatologia				83	83
		POLIAMBULATORIO BISACQUINO Totale				1.032	1.032
	PTA CORLEONE	Altro				118	118
		Cardiologia				1.489	1.489
		Dermatologia				856	856
		Geriatrica				217	217
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione				357	357
		Medicina Generale				705	705
		Medicina Sportiva				25	25
		Nefrologia				787	787
		Neurologia				590	590
		Oculistica				738	738
		Odontoiatria e Stomatologia				215	215
		Oncologia				210	210
		Ortopedia e Traumatologia				393	393
		Otorinolaringoiatria				1.149	1.149
		Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia				1.369	1.369
		Reumatologia				374	374
		Urologia				224	224
		PTA CORLEONE Totale				9.816	9.816
		DS 40 CORLEONE Totale				10.848	10.848
DS 41 PARTINICO	POLIAMBULATORIO - PARTINICO	Altro				207	207
		Dermatologia				1.020	1.020
		Geriatrica				144	144
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione				1.172	1.172
		Nefrologia				812	812
		Neurologia				401	401
		Oculistica				163	163
		Ortopedia e Traumatologia				420	420
		Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia				1.138	1.138
		Reumatologia				526	526
		POLIAMBULATORIO - PARTINICO Totale				6.003	6.003

DS 41 PARTINICO Totale				6.003	6.003
DS 42 PALERMO	P.T.A. BIONDO	Altro		2.092	2.092
		Cardiologia		2.071	2.071
		Dermatologia		2.366	2.366
		Geriatria		774	774
		Medicina Generale		2.953	2.953
		Nefrologia		341	341
		Neurologia		1.728	1.728
		Oculistica		5.660	5.660
		Odontoiatria e Stomatologia		2.417	2.417
		Oncologia		256	256
		Ortopedia e Traumatologia		1.486	1.486
		Otorinolaringoiatria		1.480	1.480
		Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia		4.222	4.222
		Radiologia	213		213
		Reumatologia		1.485	1.485
		Urologia		1.346	1.346
		P.T.A. BIONDO Totale		213	30.677
		P.T.A. E. ALBANESE			
		Allergologia		639	639
		Altro		1.507	1.507
		Cardiologia		4.720	4.720
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione		1.755	1.755
		Medicina Generale		6.477	6.477
		Nefrologia		822	822
		Neurologia		2.694	2.694
		Oculistica		4.663	4.663
		Odontoiatria e Stomatologia		2.281	2.281
		Oncologia		333	333
		Ortopedia e Traumatologia		1.443	1.443
		Ostetricia e Ginecologia		1.848	1.848
		Otorinolaringoiatria		2.935	2.935
		Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia		1.535	1.535
		Radiologia	8.995		8.995
		Recupero e Riabilitazione Funzionale		201	201
		Urologia		297	297
		P.T.A. E. ALBANESE Totale		8.995	34.150
	P.T.A. GUADAGNA	Allergologia		1.287	1.287
		Altro		1.545	1.545
		Cardiologia		1.999	1.999
		Dermatologia		1.810	1.810
		Geriatria		682	682
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione		562	562
		Medicina Generale		816	816
		Nefrologia		358	358
		Neurologia		1.234	1.234
		Oculistica		2.645	2.645
		Odontoiatria e Stomatologia		1.179	1.179
		Oncologia		354	354
		Ortopedia e Traumatologia		1.728	1.728
		Ostetricia e Ginecologia		663	663

	Otorinolaringoiatria				105	105
	Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia				1.680	1.680
	Radiologia			5.020		5.020
	Reumatologia				823	823
	Urologia				1.012	1.012
	P.T.A. GUADAGNA Totale			5.020	20.482	25.502
POLIAMB. USTICA	Geriatría				38	38
	Odontoiatria e Stomatologia				93	93
	Ostetricia e Ginecologia				153	153
	POLIAMB. USTICA Totale				284	284
POLIAMBULATORIO - LAMPEDUSA	Altro				353	353
	Cardiologia				323	323
	Dermatologia				326	326
	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione				251	251
	Medicina Generale				784	784
	Neurologia				224	224
	Oculistica				602	602
	Odontoiatria e Stomatologia				1.205	1.205
	Ortopedia e Traumatologia				451	451
	Ostetricia e Ginecologia				874	874
	Otorinolaringoiatria				69	69
	Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia				180	180
	Radiologia			2.149		2.149
	Recupero e Riabilitazione Funzionale				44	44
	Urologia				753	753
	POLIAMBULATORIO - LAMPEDUSA Totale			2.149	6.439	8.588
POLIAMBULATORIO PA - CENTRO	Allergologia				249	249
	Altro				2.793	2.793
	Anestesia e Rianimazione				729	729
	Angiologia				2.074	2.074
	Cardiologia				3.101	3.101
	Chirurgia Generale				2.881	2.881
	Dermatologia				1.740	1.740
	Geriatría				1.118	1.118
	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione				2.443	2.443
	Medicina Generale				4.137	4.137
	Neurologia				1.197	1.197
	Oculistica				2.656	2.656
	Odontoiatria e Stomatologia				2.000	2.000
	Oncologia				586	586
	Ortopedia e Traumatologia				2.438	2.438
	Ostetricia e Ginecologia				1.388	1.388
	Otorinolaringoiatria				3.841	3.841
	Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia				907	907
	Radiologia			6.750		6.750
	Recupero e Riabilitazione Funzionale				940	940
	Reumatologia				924	924
	Urologia				1.998	1.998
	POLIAMBULATORIO PA - CENTRO Totale			6.750	40.140	46.890

POLIAMBULATORIO PA - ZEN		Neurologia					378	378
		Oncologia					94	94
		Otorinolaringoiatria					273	273
POLIAMBULATORIO PA - ZEN Totale							745	745
PTA CASA DEL SOLE	Allergologia						771	771
	Altro						1.617	1.617
	Cardiologia						1.409	1.409
	Chirurgia Generale						442	442
	Dermatologia						1.057	1.057
	Geriatria						597	597
	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione						1.185	1.185
	Medicina Generale						2.092	2.092
	Neurologia						638	638
	Oculistica						368	368
	Oncologia						548	548
	Ortopedia e Traumatologia						1.251	1.251
	Otorinolaringoiatria						1.106	1.106
	Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia						892	892
	Radiologia				1.758			1.758
	Recupero e Riabilitazione Funzionale						277	277
	PTA CASA DEL SOLE Totale						1.758	14.250
DS 42 PALERMO Totale						24.885	147.167	172.052
P.O. CIVICO PARTINICO	P.O. CIVICO PARTINICO	Cardiologia	282					282
		Chirurgia Generale	441					441
		Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	58					58
		Medicina Generale	749					749
		Ortopedia e Traumatologia	513					513
		Osservazione breve intensiva (OBI) e Pronto Soccorso		18.026				18.026
		Ostetricia e Ginecologia	163					163
		Psichiatria	106					106
		Radiologia				20.348		20.348
		Terapia Intensiva	15					15
		Unità Coronarica	40					40
		Urologia	165					165
		P.O. CIVICO PARTINICO Totale		2.532	18.026		20.348	
	P.O. CIVICO PARTINICO - AMBULATORIO	Altro					202	202
		Cardiologia					152	152
		Laboratorio Analisi Chimico Cliniche			11.392			11.392
		Oculistica					624	624
P.O. CIVICO PARTINICO - AMBULATORIO Totale				11.392		978	12.370	
P.O. CIVICO PARTINICO Totale			2.532	18.026	11.392	20.348	978	53.276
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	Chirurgia Generale	395					395
		Lungodegenti	68					68
		Medicina Generale	315					315
		Osservazione breve intensiva (OBI) e Pronto		9.225				9.225

		Soccorso					
		Ostetricia e Ginecologia	70			17	87
		Psichiatria	101				101
		Radiologia			8.975		8.975
		P.O. DEI BIANCHI CORLEONE Totale	949	9.225	8.975	17	19.166
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE - AMBULATORIO		Chirurgia Generale				553	553
		Laboratorio Analisi Chimico Cliniche		7.801			7.801
		Ostetricia e Ginecologia				261	261
		P.O. DEI BIANCHI CORLEONE - AMBULATORIO Totale		7.801		814	8.615
		P.O. DEI BIANCHI CORLEONE Totale	949	9.225	7.801	8.975	27.781
P.O. G. F. INGRASSIA	P.O. G. F. INGRASSIA	Altro	2				2
		Astanteria	380				380
		Cardiologia	754				754
		Chirurgia Generale	634				634
		Geriatria	525				525
		Medicina Generale	502				502
		Neonatologia	166				166
		Nido	238				238
		Ortopedia e Traumatologia	933				933
		Osservazione breve intensiva (OBI) e Pronto Soccorso		26.129			26.129
		Ostetricia e Ginecologia	1.152				1.152
		Psichiatria	140				140
		Radiologia			23.520		23.520
		Terapia Intensiva Neonatale	4				4
		Unità Coronarica	87				87
		P.O. G. F. INGRASSIA Totale	5.517	26.129	23.520		55.166
P.O. G. F. INGRASSIA - AMBULATORIO		Cardiologia				354	354
		Chirurgia Generale				70	70
		Geriatria				210	210
		Laboratorio Analisi Chimico Cliniche		55.364			55.364
		Medicina Generale				470	470
		Ostetricia e Ginecologia				438	438
		P.O. G. F. INGRASSIA - AMBULATORIO Totale		55.364		1.542	56.906
		P.O. G. F. INGRASSIA Totale	5.517	26.129	55.364	23.520	112.072
P.O. MADONNA DELL'ALTO PETR. SOTTANA	P.O. MADONNA DELL'ALTO PETR. SOTTANA	Chirurgia Generale	428				428
		Medicina Generale	441				441
		Oculistica	7				7
		Osservazione breve intensiva (OBI) e Pronto Soccorso		4.620			4.620
		Ostetricia e Ginecologia	63				63
		Radiologia			8.982		8.982
		Recupero e Riabilitazione Funzionale	89				89
		P.O. MADONNA DELL'ALTO PETR. SOTTANA Totale	1.028	4.620	8.982		14.630
P.O. MADONNA DELL'ALTO PETR. SOTTANA - AMBULATORIO		Chirurgia Generale				1.652	1.652

		Laboratorio Analisi Chimico Cliniche			14.850		14.850
		Neuro-Riabilitazione				153	153
		Oculistica				838	838
		Ostetricia e Ginecologia				1.549	1.549
		P.O. MADONNA DELL'ALTO PETR. SOTTANA - AMBULATORIO Totale			14.850	4.192	19.042
		P.O. MADONNA DELL'ALTO PETR. SOTTANA Totale	1.028	4.620	14.850	8.982	4.192
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	Altro	1				1
		Chirurgia Generale	813				813
		Lungodegenti	45				45
		Medicina Generale	730				730
		Nido	201				201
		Ortopedia e Traumatologia	761				761
		Osservazione breve intensiva (OBI) e Pronto Soccorso		19.178			19.178
		Ostetricia e Ginecologia	1.185				1.185
		Otorinolaringoiatria	641				641
		Pediatria	233				233
		Psichiatria	202				202
		Radiologia			17.776		17.776
		Recupero e Riabilitazione Funzionale	131				131
		Terapia Intensiva	1				1
		P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE Totale	4.944	19.178		17.776	41.898
	P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE - AMBULATORIO	Altro				270	270
		Cardiologia				400	400
		Laboratorio Analisi Chimico Cliniche			33.483		33.483
		Medicina Generale				241	241
		Ortopedia e Traumatologia				2.771	2.771
		Ostetricia e Ginecologia				2.740	2.740
		Otorinolaringoiatria				4.261	4.261
		Pediatria				336	336
		P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE - AMBULATORIO Totale			33.483	11.019	44.502
		P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE Totale	4.944	19.178	33.483	17.776	11.019
P.O. VILLA DELLE GINESTRE	P.O. VILLA DELLE GINESTRE	Altro	16				16
		Neuro-Riabilitazione	47				47
		Radiologia			7.952		7.952
		Recupero e Riabilitazione Funzionale	55				55
		Unità Spinale	133				133
		P.O. VILLA DELLE GINESTRE Totale	251			7.952	8.203
	P.O. VILLA DELLE GINESTRE - AMBULATORIO	Altro				14	14
		Chirurgia Generale				268	268
		Urologia				11	11
		P.O. VILLA DELLE GINESTRE - AMBULATORIO Totale				293	293
		P.O. VILLA DELLE GINESTRE Totale	251			7.952	293
		Totale complessivo	15.221	77.178	129.789	120.185	275.849



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

La rendicontazione dell'obiettivo relativo allo sviluppo del Percorso Attuativo di Certificabilità, per l'anno 2025, si colloca nel percorso avviato dall'ASP di Palermo in attuazione dei decreti assessoriali regionali n. 2128/2013, n. 402/2015 e n. 1559/2016, mediante i quali la Regione Siciliana ha adottato i Percorsi Attuativi di Certificabilità per gli enti del Servizio sanitario regionale. L'Azienda aveva già adottato le prime procedure PAC con deliberazioni n. 793 del 30 novembre 2016 e n. 171 del 30 ottobre 2017 e, a partire dal secondo semestre 2023, ha avviato la revisione organica delle procedure amministrativo-contabili aziendali, adeguandole al nuovo assetto organizzativo, al sistema amministrativo-contabile AREAS e alle evidenze emerse nell'attività di Internal Audit.

Il 2025 ha rappresentato l'annualità di consolidamento del percorso. Infatti, il D.A. n. 528 del 22 maggio 2024 ha fissato al 30 giugno 2025 il termine per il conseguimento della certificabilità dei dati e dei bilanci degli enti del Servizio sanitario regionale.

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 195 del 17 giugno 2024 ha inserito, tra gli obiettivi di Salute e Funzionamento assegnati ai Direttori Generali delle Aziende del SSR, l'istituzione di una funzione di Internal Audit esclusiva, indipendente, strutturata e obiettiva entro il 31 dicembre 2024, il conseguimento della certificabilità dei dati e dei bilanci entro il 30 giugno 2025 e il conseguimento della certificazione dei bilanci aziendali entro il 31 dicembre 2026.

In questa prospettiva, la rendicontazione 2025 deve valorizzare il passaggio dalla fase di impostazione e rafforzamento procedurale, descritta nella base 2024, alla fase di verifica sostanziale, consolidamento documentale, attestazione aziendale e prosecuzione delle azioni correttive necessarie per accompagnare l'Azienda verso la certificazione dei bilanci.

Procedure PAC aziendali vigenti e aggiornamento del sistema procedurale

Le procedure PAC aziendali attualmente vigenti sono state oggetto di revisione nel biennio 2023-2024, con inserimento delle matrici di responsabilità e dei controlli, indicazione delle macro-fasi di processo, individuazione dei soggetti responsabili, definizione delle evidenze documentali da produrre e richiamo dell'attività di controllo della funzione di Internal Audit. La revisione ha consentito di rendere più leggibili i flussi amministrativo-contabili e di collegare i controlli richiesti dalle azioni PAC ai processi effettivamente gestiti dalle articolazioni aziendali.

Area PAC	Atto di adozione e aggiornamenti rilevanti
Area A – Generale	Deliberazione n. 1598 del 17/10/2023
Area D – Immobilizzazioni	Deliberazione n. 1598 del 17/10/2023
Area E – Rimanenze	Deliberazione n. 1956 del 14/12/2023. Revisione adottata con deliberazione n. 1924 del 23/12/2025
Area F – Crediti e Ricavi	Deliberazione n. 274 del 27/02/2024
Area G – Disponibilità liquide	Deliberazione n. 1756 del 14/11/2023. Revisione adottata con deliberazione n. 1924 del 23/12/2025
Area H – Patrimonio Netto	Deliberazione n. 1956 del 14/12/2023
Area I – Debiti e Costi, azioni I5	Deliberazione n. 1756 del 14/11/2023
Area I – Debiti e Costi, azioni diverse da I5	Deliberazione n. 274 del 27/02/2024

Nel corso del 2025 l'Azienda ha avviato un ulteriore processo di revisione delle procedure, anche a seguito della nota prot. n. 382790 del 31 luglio 2025 indirizzata alle articolazioni aziendali, con l'obiettivo di recepire i gap rilevati dagli audit interni, gli adeguamenti organizzativi, le modifiche normative e le indicazioni operative delle strutture. La relazione del Referente PAC al 30 giugno 2025 ha evidenziato che il sistema procedurale aziendale copre la maggior parte dei processi generali e garantisce l'aderenza agli



standard PAC, richiedendo il completamento delle revisioni già individuate per accrescere l'uniformità applicativa e la coerenza dei flussi.

Con deliberazione n. 1924 del 23 dicembre 2025 è stata, inoltre, adottata la revisione delle procedure relative all'Area E – Rimanenze e all'Area G – Disponibilità liquide, confermando la trasformazione delle risultanze di audit in aggiornamenti procedurali formalizzati.

Da ultimo, l'Azienda, al fine di implementare l'operatività di dettaglio di talune procedure PAC, ha adottato le seguenti procedure operative di secondo livello:

- **Con delibera n. 1545 del 29.10.2025 ha adottato** la Procedura rendicontativa per la gestione dei budget di salute
- **- con delibera n. 1825 del 11.12.2025** ha adottato la Procedura operativa di secondo livello liquidazione e pagamento spese legali.

Assetto organizzativo della funzione PAC e Internal Audit

L'Azienda ha mantenuto l'assetto organizzativo già consolidato nel 2024, con la nomina della Dott.ssa Silvana Gugliotta quale Referente aziendale PAC, formalizzata con nota prot. n. 418008 del 9 settembre 2024, e con l'aggiornamento del Gruppo di Lavoro Internal Audit disposto con deliberazione n. 581 del 24 ottobre 2024. Questo provvedimento ha confermato il Dott. Salvatore Bellomo, quale Coordinatore del Gruppo di Lavoro Internal Audit, il Dott. Angelo Alessio Nicchi, quale Referente della funzione di Internal Audit in forma esclusiva e il personale di supporto alla funzione.

Nel corso del primo semestre 2025 l'assetto è stato ulteriormente rafforzato con nota prot. n. 304954 del 13 giugno 2025, relativa al potenziamento del Gruppo di Lavoro Internal Audit e, con nota prot. n. 322902 del 26 giugno 2025, relativa al potenziamento dell'Ufficio PAC. L'Azienda ha inoltre mantenuto il servizio di supporto metodologico alla funzione Internal Audit affidato a KPMG Advisory S.p.A., affidamento giunto a conclusione al 31 dicembre 2025.

La funzione di Internal Audit ha operato quale funzione di controllo indipendente e dedicata, con attività di verifica documentale, inquiry, audit in presenza, questionari, follow-up, monitoraggi sugli atti aziendali, verifiche a sistema e note di PAC compliance. L'attività ha avuto ad oggetto l'adeguatezza delle procedure rispetto alle azioni PAC, la concreta applicazione dei controlli, la tracciabilità delle evidenze e la capacità dell'Azienda di recepire i rilievi formulati dagli organi di controllo e dalla stessa funzione di audit.

Attestazione aziendale della certificabilità al 30 giugno 2025

Con deliberazione n. 1355 del 30 settembre 2025, immediatamente esecutiva, l'Azienda ha preso atto della relazione del Referente PAC, della relazione della funzione Internal Audit e della relazione del Collegio Sindacale, rendendo formale la dichiarazione aziendale in ordine alla certificabilità dei dati e del bilancio dell'ASP di Palermo.

La deliberazione ha dichiarato che le procedure aziendali poste a presidio dei processi amministrativi e contabili, oggetto di costante monitoraggio e progressivo adeguamento ai requisiti normativi e organizzativi vigenti, risultano idonee a garantire la determinazione, la rappresentazione e l'attendibilità dei valori e delle voci di bilancio che concorrono alla formazione dei documenti contabili obbligatori. Il provvedimento ha altresì previsto la prosecuzione delle azioni correttive e di miglioramento individuate nel Piano di Audit e nel Percorso Attuativo di Certificabilità, al fine di rafforzare tracciabilità, affidabilità e qualità del sistema dei controlli interni a supporto della certificazione dei bilanci aziendali e del successivo consolidamento regionale.



Il provvedimento rappresenta il principale elemento documentale di chiusura della fase di certificabilità al 30 giugno 2025, poiché recepisce formalmente i giudizi della funzione PAC, dell'Internal Audit e del Collegio Sindacale e collega il raggiungimento dell'obiettivo al percorso di miglioramento continuo richiesto dalla normativa.

Stato di avanzamento per area PAC

Area A – Generale. Nel 2025 è proseguito il rafforzamento dei presidi relativi alla mappatura degli applicativi, al raccordo tra contabilità generale e contabilità analitica, ai flussi informativi e al recepimento dei rilievi degli organi di controllo. Le criticità principali hanno riguardato la parziale integrazione tra il sistema amministrativo-contabile AREAS e i gestionali WHR e HeroCUP. Per i ricavi, l'allineamento è stato garantito mediante estrazioni e caricamenti massivi, con possibilità di risalire al dettaglio analitico nel gestionale HeroCUP. Per il personale, l'avvio del nuovo applicativo HCM, formalizzato con nota prot. n. 651976 del 24 dicembre 2025, è stato individuato come intervento strutturale per superare la mancata integrazione con WHR e rafforzare la qualità del flusso informativo.

Area D – Immobilizzazioni. Le attività 2025 hanno riguardato la gestione del libro cespiti, l'allineamento delle risultanze inventariali, la programmazione degli investimenti, le manutenzioni straordinarie e l'individuazione delle fonti di finanziamento. Le verifiche hanno evidenziato l'implementazione di strumenti di riconciliazione tra ordini, entrate merci, attestazioni di servizio e fatture, con estensione a tutte le tipologie di acquisto. L'Internal Audit ha richiamato la necessità di rendere strutturale la verifica periodica tra le strutture competenti, con cadenza almeno trimestrale, e di consolidare i controlli sulla corretta alimentazione del sistema amministrativo-contabile.

Area E – Rimanenze. Il sistema dei magazzini è stato oggetto di verifiche riferite ai magazzini economici, farmaceutici, vaccinali e di reparto, con particolare attenzione alla conta fisica, alle differenze inventariali, al cut-off, alla tracciabilità dei carichi e scarichi e alla separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e contabilità generale. La relazione del Referente PAC ha evidenziato la necessità di integrare nella procedura una sezione specifica per i magazzini vaccinali e una reportistica analitica per l'identificazione dei soggetti assegnatari dei prodotti vaccinali. La revisione dell'Area E è stata formalmente adottata con deliberazione n. 1924 del 23 dicembre 2025.

Area F – Crediti e Ricavi. Le attività hanno riguardato la gestione dei contributi vincolati e finalizzati, i ricavi da ticket e ALPI, le prestazioni a pagamento, la circolarizzazione dei saldi creditori, le analisi comparative e la corretta competenza economica delle operazioni. Nel secondo semestre è stata rilevata la permanenza della mancata integrazione diretta tra HeroCUP e AREAS, con ricorso a modalità operative transitorie e caricamenti massivi. Sono state inoltre avviate attività di ricognizione e razionalizzazione delle convenzioni ALPI e dei processi correlati, con possibile impatto sulle procedure amministrativo-contabili interessate.

Area G – Disponibilità liquide. Il 2025 ha consolidato i controlli sulle casse economiche, sulle casse ticket, sulle operazioni di Tesoreria, sulla riconciliazione dei flussi finanziari e sull'archiviazione digitale della documentazione contabile. La revisione dell'Area G, adottata con deliberazione n. 1924 del 23 dicembre 2025, recepisce l'esigenza di rendere maggiormente aderenti le procedure ai flussi applicativi e alle evidenze richieste dalle azioni PAC.

Area H – Patrimonio Netto. Le verifiche hanno riguardato la riconciliazione tra contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, cespiti finanziati, ammortamenti e sterilizzazioni. L'Internal Audit ha rilevato la necessità di completare e formalizzare le attività di allineamento tra libro cespiti e contabilità generale, assicurando la quadratura dei fondi ammortamento e delle sterilizzazioni.



L'area è stata collegata al percorso di monitoraggio dei finanziamenti e alla corretta rappresentazione patrimoniale dei cespiti acquisiti con fondi di terzi.

Area I – Debiti e Costi. L'attività 2025 ha interessato il ciclo passivo ordinario, il ciclo passivo finanziato con fondi di terzi, l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, i pagamenti, i fondi rischi, i costi del personale e le spese imputate a progetti. Le verifiche hanno valorizzato la rielaborazione della reportistica di riconciliazione tra ordini, entrate merci o attestazioni di servizio e fatture. Sono state inoltre approfondite la gestione del contenzioso e dei fondi rischi, la tracciabilità analitica delle movimentazioni, la determinazione degli accantonamenti e la rilevazione dei costi del personale imputabili ai progetti, con raccomandazione di individuare referenti amministrativi dedicati per la rendicontazione puntuale dei costi sostenuti.

L'anno 2025 evidenzia un avanzamento sostanziale dell'obiettivo PAC rispetto alla base 2024. L'Azienda ha approvato il Risk Assessment e il Piano di Audit 2025, ha svolto un numero significativo di verifiche su processi ad alto impatto contabile, ha monitorato le azioni correttive mediante follow-up, ha aggiornato la griglia di rilevazione al 30 giugno e al 31 dicembre 2025, ha adottato le relazioni di Internal Audit al 30 giugno e al 31 dicembre 2025 e, assunte le relazioni al 30 settembre 2025 del Referente Internal Audit e del Referente PAC, ha adottato la deliberazione n. 1355 del 30 settembre 2025 di attestazione della certificabilità dei dati e del bilancio aziendale.

Rispetto all'annualità 2024, nella quale erano state auditate 68 strutture aziendali su 92, con una copertura pari al 74% e 18 strutture oggetto di follow-up, l'attività svolta nel 2025 evidenzia un ulteriore avanzamento del presidio esercitato dalla Funzione Internal Audit. Al 31 dicembre 2025 risultano complessivamente auditate 77 strutture aziendali su 92, con una copertura pari all'83%, mentre le strutture interessate da attività di follow-up risultano pari a 42. Il confronto tra le due annualità documenta l'incremento di 9 strutture sottoposte a verifica, l'avanzamento di 9 punti percentuali della copertura complessiva e il rafforzamento dell'attività di monitoraggio successivo sulle azioni correttive, con 24 ulteriori strutture coinvolte in follow-up rispetto al 2024. Questo andamento conferma la progressiva estensione dell'attività di controllo a tutte le aree PAC e la concentrazione delle verifiche sui processi e sulle strutture suscettibili di produrre impatti sulle voci di bilancio.

Il risultato 2025 può essere rendicontato come pienamente coerente con l'obiettivo assegnato, poiché le attività svolte hanno inciso su programmazione, verifica, formalizzazione degli esiti, aggiornamento procedurale, tracciabilità documentale, coinvolgimento delle strutture e attestazione aziendale della certificabilità. Le criticità ancora presenti risultano presidiate da specifiche azioni correttive e da ulteriori percorsi di revisione, già avviati nel corso dell'anno, in coerenza con il cronoprogramma PAC e con la prospettiva della certificazione dei bilanci aziendali entro il 31 dicembre 2026.

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	VALORE RAGGIUNTO 2025
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%	23/23 100%
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).

PRESIDIO OSPEDALIERO	VALORE ATTESO	VALORE 2024	VALORE 2025
P.O. TERMINI IMERESE	$\geq 80\%$	100%	99,87%
P.O. CORLEONE		100%	99,62%
P.O. PETRALIA		100%	100%
P.O. PARTINICO		78,02%	84%
P.O. INGRASSIA		79,31%	95,00%
TOTALE		86,85%	95,70%

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 2024	VALORE 2025
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%	8212/9300 88,3%
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%	8489/9300 91,3%

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	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
--	--	--	--

		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.	per la pianificazione, programmazione e organizzazione dei servizi socio-sanitari. Nel 2025 sono state realizzate n. 112 interviste sulle 112 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	140/75 ---> 186%
% aziende ovicaprine controllate per anagrafe2 x 0,05	132/66 ---> 126%
% capi ovicapri controllati per anagrafe3 x 0,05	17.292/7.136 ---> 242%
% aziende suine controllate per anagrafe4 x 0,1	3/1 ---> 300%
% aziende equine controllate per anagrafe5 x 0,1	115/105 ---> 109%
% allevamenti apistici controllati per anagrafe6 x 0,1	32/23 ---> 139%
%esecuzione del PNAA7 x 0,3	55/55 ---> 100%
% controlli di farmacosorveglianza veterinaria8 x 0,2	471/407 ---> 115%

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	113/113 ---> 100%
% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari2 x 0,4	27/24 ---> 112%
% 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:

1. **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

ANNO 2024

DISTRETTO	BPCO	DIABETE Complicanze a breve termine	DIABETE Complicanze a lungo termine	Scompenso cardiaco	A Totale casi	B popolazione (>=18anni)	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

ANNO 2025

DISTRETTO	BPCO	DIABETE Complicanze a breve termine	DIABETE Complicanze a lungo termine	Scompenso cardiaco	A Totale casi	B popolazione (>=18anni)	A/B %	STANDARDIZZAZIONE Casi su 100.000 ab.
Distretto Bagheria	5	0	11	220	236	79.566	0,30%	297
Distretto Carini	7	2	7	137	153	70.924	0,22%	216
Distretto Cefalù	1	3	0	64	68	37.416	0,18%	182
Distretto Corleone	2	0	1	26	29	19.156	0,15%	151
Distretto Lercara Friddi	2	0	1	41	44	22.261	0,20%	198
Distretto Misilmeri	2	3	8	75	88	44.711	0,20%	179
Distretto Palermo	75	40	121	1797	2033	599.197	0,34%	339
Distretto Partinico	7	6	7	74	94	58.962	0,16%	159
Distretto Petralia Sottana	1	0	1	55	57	20.538	0,28%	278
Distretto Termini Imerese	2	1	3	94	100	49.118	0,20%	204
Totale complessivo	104	55	160	2553	2902	1.001.849	0,22%	290

(il dato sulla popolazione fa riferimento al portale ISTAT anno di riferimento 2023)

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.

ANNO 2024

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

ANNO 2025

DISTRETTO	Asma pediatrica	Gastroenterite pediatrica	A Totale casi	B popolazione (< 18anni)	A/B %	STANDARDIZZAZIONE Casi su 100.000 ab.
Distretto Bagheria	2	9	11	17.787	0,06%	62
Distretto Carini		14	14	16.863	0,08%	83
Distretto Cefalù	1	2	3	5.797	0,05%	52
Distretto Corleone		1	1	3.240	0,03%	31
Distretto Lercara Friddi		1	1	3.362	0,03%	30
Distretto Misilmeri	1	7	8	9.505	0,08%	84
Distretto Palermo	12	101	113	122.945	0,09%	92
Distretto Partinico	2	13	15	12.040	0,12%	125
Distretto Petralia Sottana		1	1	2.710	0,04%	37
Distretto Termini Imerese	3	11	14	9.034	0,15%	155
Totale complessivo	21	160	181	203.283	0,07%	89

(il dato sulla popolazione fa riferimento al portale ISTAT anno di riferimento 2023)

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.

INDICATORE	VALORE SOGLIA	VALORE ANNO 2024	VALORE ANNO 2025
Tasso di Pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	SOGLIA DM 77 >10% entro il 2026 degli ultra65enni		
N. pazienti assistiti in Assistenza Domiciliare (ADI, ADP, Cure Palliative domiciliari) con età > 65 anni nel 2025 / N° totale di soggetti > 65 anni nel territorio dell'ASP di Palermo	>7,5% obbiettivo raggiunto al 100%	28.030/270.000 (10,5%)	29.077/278.392 (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%**):

$$2.050/3.041 = 60\%$$

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.

ANNO 2024

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%

ANNO 2025

struttura desc	Schede DO	DRG inapp (A)	DRG non inapp (B)	Indicatore A/B
P.O. CIVICO PARTINICO	3.169	175	2.994	5,85%
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	799	95	704	13,49%
P.O. G. F. INGRASSIA	5.609	282	5.327	5,29%
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	629	31	598	5,18%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	3.493	209	3.284	6,36%
P.O. VILLA DELLE GINESTRE	238	0	238	0,00%
ASP PALERMO	13.937	792	13.145	6,03%

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.

ANNO 2024

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%

ANNO 2025

STRUTTURA	Casi Seps Diagnosi Sec	Casi con Reingresso con Seps in qualsiasi posizione	Numeratore (A)	Casi (B)	A/B %
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	1	0	1	327	0,31%
P.O. CIVICO PARTINICO	1	0	1	1.394	0,07%
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	0	0	0	213	0,00%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	1	0	1	2.109	0,05%
P.O. G. F. INGRASSIA	2	0	2	2.775	0,07%
P.O. VILLA DELLE GINESTRE	0	0	0	12	0,00%
ASP PALERMO	5	0	5	6.830	0,07%

3.3. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2025- OBIETTIVI ANNUALI 2025 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. 614467 del 30/12/2024 e pubblicati con delibera num. 254 del 27/02/2025.

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 2025) per ogni struttura.

Atto Aziendale delibera n.81/2020			
	STRUTTURE ASSEGNATARIE DI OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2025	Tipo	
		UO	
UU.OO. della Direzione Aziendale			
nr. Progr.	affendenti alla Direzione Generale		VALORE FINALE 2025
1	Coordinamento staff strategico (UOC)	UOC	100
2	Sviluppo e gestione dei progetti sanitari (UOC)	UOC	98
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	84
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	95
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			
	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE		
16	Cronicità e percorsi assistenziali (UOC)	UOC	100
17	Cure primarie (UOC)	UOC	100
18	Specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC)	UOC	98
19	Medicina legale e fiscale (UOC)	UOC	100
	DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA		
20	Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)	UOC	100

21	Integrazione socio-sanitaria (UOC)	UOC	100
22	Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di riferimento regionale per le demenze (UOC)	UOC	100
	DIPARTIMENTO ATTIVITÀ OSPEDALIERE		
23	Ospedalità pubblica e privata (UOC)	UOC	100
24	Direzione Sanitaria di Presidio (UOC) Ingrassia	UOC	100
	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		
25	Chirurgia generale (UOC) Partinico	UOC	98,5
26	Chirurgia generale (UOC) Termini Imerese	UOC	98,5
27	Otorinolaringoiatria (UOC) Termini Imerese	UOC	100
28	Ortopedia e traumatologia (UOC) Termini Imerese	UOC	100
29	Chirurgia generale (UOC) Ingrassia	UOC	100
30	Ortopedia e traumatologia (UOC) Partinico	UOC	98,5
31	Chirurgia generale (UOSDIP) Corleone	UOSD	92,2
32	Chirurgia generale (UOSDIP) Petralia Sottana	UOSD	100
33	Urologia (UOSDIP) Partinico	UOSD	100
	DIPARTIMENTO DI MEDICINA		
34	Medicina generale (UOC) Partinico	UOC	95
35	Cardiologia-UTIC (UOC) Partinico	UOC	97
36	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione - Piede Diabetico (UOSD)	UOSD	86
37	Medicina generale - Corleone (UOSDIP)	UOSD	95
38	Medicina generale (UOC) Termini Imerese	UOC	95
39	Medicina generale (UOC) Petralia Sottana	UOC	95
40	Screening colon retto - Ingrassia (UOSDIP)	UOSD	85
41	Medicina generale - Ingrassia(UOC)	UOC	95
42	Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - Ingrassia (UOSD)	UOSD	100
43	Geriatría - Ingrassia (UOC)	UOC	95
44	Cardiologia-UTIC Ingrassia (UOC)	UOC	95
	DIPARTIMENTO MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA		
45	Unità spinale (UOC)	UOC	100
46	Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - Partinico	UOC	100
47	Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - Villa delle Ginestre	UOC	100
48	Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - Termini Imerese	UOC	100
I Dipartimenti Sanitari strutturali			
	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
49	Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)	UOC	96
50	Igiene degli ambienti di vita (UOC)	UOC	100
51	Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)	UOC	100
52	Laboratorio medico di sanità pubblica (UOC)	UOC	100
53	Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)	UOC	100
54	Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)	UOC	100
55	Accreditamento (UOC)	UOC	100
	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO		
56	Igiene urbana e lotta al randagismo (UOC)	UOC	100
57	Sanità animale – Area A (UOC)	UOC	100
58	Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B (UOC)	UOC	100

59	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C (UOC)	UOC	100
	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA		
60	Modulo 1 (UOC) <i>Misilmeri-Palermo</i>	UOC	100
61	Modulo 2 (UOC) <i>Palermo</i>	UOC	100
62	Modulo 3 (UOC) <i>Palermo</i>	UOC	100
63	Modulo 4 (UOC) <i>Palermo</i>	UOC	100
64	Modulo 5 (UOC) <i>Palermo</i>	UOC	100
65	Modulo 6 (UOC) <i>Termini Imerese-Bagheria</i>	UOC	100
66	Modulo 7 (UOC) <i>Cefalù-Petralia Sottana</i>	UOC	100
67	Modulo 8 (UOC) <i>Corleone-Lercara Friddi</i>	UOC	100
68	Modulo 9 (UOC) <i>Partinico-Carini</i>	UOC	100
69	Dipendenze patologiche (UOC)	UOC	100
70	Disturbi dello spettro autistico (UOC)	UOC	100
71	Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)	UOC	100
72	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale (UOC)	UOC	100
	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO		
73	Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)	UOC	100
74	Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)	UOC	100
75	Farmacia ospedaliera (UOC) <i>P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo</i>	UOC	100
76	Capitolati tecnici e banca dati farmaceutica (UOSD)	UOSD	100
	DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA FAMIGLIA		
77	Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)	UOC	98
78	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Ginecologia e ostetricia (UOC)	UOC	95
79	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Pediatria (UOC)	UOC	100
80	P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Ginecologia e ostetricia (UOC)	UOC	97
81	P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Neonatologia (UOC)	UOC	100
82	Ginecologia e Ostetricia - Partinico (UOSD)	UOSD	97
83	Screening cervicocarcinoma (UOSD)	UOSD	91
84	Fisiopatologia della Riproduzione umana - Ingrassia (UOSD)	UOSD	100
85	Adozioni e affidamento familiare - Genitorialità (UOSD)	UOSD	100
86	Pediatria - Partinico (UOSD)	UOSD	90
	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO		
87	P.O. "Civico" di Partinico - Laboratorio d'analisi (UOC)	UOC	100
88	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Laboratorio d'analisi (UOC)	UOC	100
89	P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Laboratorio d'analisi (UOC)	UOC	100
90	P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Anatomia e istologia patologica (UOC)	UOC	100
91	Medicina trasfusionale (UOC)	UOC	100
92	Tossicologia e Biochimica (UOSD)	UOSD	100
93	Biologia Molecolare (UOSD)	UOSD	100
	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		
94	Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)	UOC	99
95	P.O. "Civico" di Partinico - Radiologia (UOC)	UOC	99
96	P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Radiologia (UOC)	UOC	99
97	Screening mammografico (UOSD)	UOSD	94

98	Petralia Sottana - Radiologia (UOSD)	UOSD	99
99	Termini Imerese - Radiologia (UOSD)	UOSD	99
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA			
100	P.O. "Civico" di Partinico - Pronto Soccorso (UOC)	UOC	93
101	P.O. "Civico" di Partinico - Terapia intensiva (UOC)	UOC	100
102	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Pronto Soccorso (UOC)	UOC	93
103	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Servizio di Anestesia (UOC)	UOC	100
104	P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Astanteria (UOC)	UOC	100
105	P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Terapia Intensiva (UOC)	UOC	100
106	P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia - Pronto Soccorso (UOSDIP)	UOSD	100
107	P.O. "Civico" di Partinico - Terapia del dolore (UOSD)	UOSD	100
108	P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia - Servizio di Anestesia (UOSDIP)	UOSD	100
109	P.O. "Dei Bianchi" di Corleone - Servizio di Anestesia (UOSDIP)	UOSD	100
110	Coordinamento presidi territoriali di emergenza (PTE) (UOSDIP)	UOSD	100
Distretti Sanitari			
111	Distretto Sanitario n.33 di Cefalù (UOC)	UOC	100
112	Distretto Sanitario n.34 di Carini (UOC)	UOC	100
113	Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana (UOC)	UOC	98
114	Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri (UOC)	UOC	99,7
115	Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese (UOC)	UOC	96
116	Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi (UOC)	UOC	97
117	Distretto Sanitario n.39 di Bagheria (UOC)	UOC	96
118	Distretto Sanitario n.40 di Corleone (UOC)	UOC	99,6
119	Distretto Sanitario n.41 di Partinico (UOC)	UOC	99,7
120	Distretto Sanitario n.42 Palermo (UOC)	UOC	99,7
121	PTA "Biondo" (UOC)	UOC	99,7
122	PTA "Casa del Sole" (UOC)	UOC	99,7
123	PTA "E. Albanese" (UOC)	UOC	99,4
124	PTA "Guadagna" (UOC)	UOC	99,6
125	PTA "Centro" (UOC)	UOC	99,6
I Dipartimenti Amministrativi			
DIPARTIMENTO RISORSE UMANE			
126	Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC)	UOC	100
127	Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC)	UOC	85
128	Affari generali e convenzioni (UOC)	UOC	98
129	Risorse umane in regime di convenzione, libero professionale e ALPI (UOC)	UOC	90
DIPARTIMENTO RISORSE TECNOLOGICHE, FINANZIARIE E STRUTTURALI			
130	Bilancio e programmazione (UOC)	UOC	100
131	Gestione del patrimonio (UOC)	UOC	100
132	Progettazione e manutenzione (UOC)	UOC	100
133	Approvvigionamenti (UOC)	UOC	100
134	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 misurazione e valutazione della performance individuale adottato dall'Azienda si fonda sul quadro normativo delineato dal D.Lgs. n. 150/2009, come successivamente modificato e integrato dal D.Lgs. n. 74/2017. Tale sistema collega strettamente la performance organizzativa conseguita dalle strutture aziendali con la performance individuale dei dirigenti e del personale del comparto.

La performance individuale può essere definita come l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti professionali espressi dal singolo dipendente nello svolgimento della propria attività. Essa rappresenta, pertanto, il contributo concreto fornito da ciascuna risorsa al conseguimento degli obiettivi complessivi dell'organizzazione.

L'aggiornamento della normativa, unitamente alle circolari aziendali emanate in materia, ha consentito una più ampia diffusione delle informazioni al personale, con particolare riferimento al rapporto tra risultati conseguiti, valutazione individuale e riconoscimento economico.

Anche per l'anno 2025 il sistema di valutazione ha continuato a fare riferimento ad alcuni principi fondamentali del ciclo della performance, già consolidati negli anni precedenti. In particolare, sono stati confermati i seguenti elementi:

1. la Differenziazione del merito e della premialità;
2. la Corrispondenza tra Performance conseguita e premio riconosciuto;
3. l'Assegnazione degli obiettivi secondo un modello "a cascata";
4. l'Adozione di criteri di valutazione specifici e differenziati per i Direttori di macrostruttura.

Il principio della differenziazione del merito viene garantito attraverso l'individuazione di diverse fasce di valutazione, definite sulla base del punteggio attribuito tramite la scheda di valutazione individuale. Il sistema prevede, in particolare, una fascia di merito "media", alla quale accedono tutti coloro che partecipano al sistema premiante, e una fascia "alta", riservata a coloro che conseguono un punteggio individuale particolarmente elevato.

Il sistema stabilisce inoltre, con pesi e punteggi diversificati in relazione al ruolo ricoperto e al livello di responsabilità, una soglia minima al di sotto della quale la valutazione è considerata negativa. Tale impostazione consente di valorizzare in modo differenziato il contributo fornito da ciascun dipendente, tenendo conto sia degli obiettivi assegnati sia delle responsabilità effettivamente esercitate.



Il percorso di valutazione della performance individuale annuale si sviluppa secondo fasi e tempistiche comuni al personale del comparto e alle aree dirigenziali. La Direzione aziendale, sulla base degli obiettivi assegnati dagli organismi regionali e della relativa pianificazione, procede alla definizione degli obiettivi aziendali e alla loro assegnazione alle strutture organizzative.

I Direttori delle strutture assegnatarie degli obiettivi, con il supporto dei dirigenti delle strutture afferenti, sono tenuti a:

- diffondere gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale;
- coordinare l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali;
- informare tutti i dipendenti sui criteri e sulle modalità di valutazione della performance individuale;
- sovrintendere all'intero processo valutativo, dall'assegnazione degli obiettivi fino alla valutazione finale;
- monitorare e documentare il corretto svolgimento del processo in tutte le fasi del ciclo della performance.

Il processo di valutazione delle performance individuali annuali, governato dal Direttore della macrostruttura e dal Direttore della U.O.C., deve essere adeguatamente documentato e si conclude con la compilazione della scheda di valutazione prevista per il personale del comparto e per la dirigenza.

Per quanto riguarda i Direttori di macrostruttura, la valutazione tiene conto di ambiti più ampi rispetto alla sola performance della struttura di appartenenza. Essa comprende, infatti, anche aspetti comportamentali, gestionali, professionali, organizzativi e manageriali, inclusa la capacità di gestire correttamente il processo di valutazione dei propri collaboratori.

In tal senso, assume particolare rilievo quanto previsto dall'art. 9, lett. d), del D.Lgs. n. 74/2017, che valorizza la capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata anche attraverso una significativa differenziazione dei giudizi.

Per il personale del comparto, la valutazione riguarda principalmente:

- a. il contributo al raggiungimento di specifici obiettivi individuali o di gruppo;
- b. la qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza;
- c. le competenze dimostrate e i comportamenti professionali e organizzativi adottati.

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

1. gli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
2. il raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
3. la qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura;
4. le competenze professionali e manageriali dimostrate;
5. i comportamenti organizzativi richiesti per l'efficace svolgimento delle funzioni assegnate.

Nell'ambito della valutazione dei dirigenti e dei responsabili di unità organizzative, particolare importanza è attribuita alla capacità di valutare i propri collaboratori in modo equilibrato, motivato e differenziato, evitando giudizi uniformi e valorizzando concretamente il merito.

La scheda di valutazione individuale annuale relativa all'anno 2025, pubblicata sul sito aziendale, prevede, come indicato dal D.Lgs. 150/2009 che la valutazione della performance individuale sia collegata anche "agli indicatori di performance riferiti all'ambito organizzativo di diretta responsabilità ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva".

La distribuzione dei pesi varia in base al ruolo del valutato, distinguendo tra Direttori, Dirigenti e personale del comparto.

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 il medesimo criterio, sono previste soglie differenziate per l'accesso alla valutazione positiva:

- per i Direttori di macrostruttura, la valutazione è positiva con un punteggio pari o superiore a 46;
- per i Dirigenti di U.O.S. e professional, la valutazione è positiva con un punteggio pari o superiore a 40;
- per il personale del comparto, la valutazione è positiva con un punteggio pari o superiore a 21.

4.2. GLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE

Gli obiettivi di performance individuale, collegati alla performance organizzativa, vengono declinati dai responsabili sovraordinati a partire dal processo di pianificazione strategica e dal processo di programmazione aziendale. In questo modo si assicura la coerenza tra gli obiettivi assegnati ai singoli dipendenti, quelli attribuiti alle strutture organizzative e le finalità generali perseguite dall'Azienda.

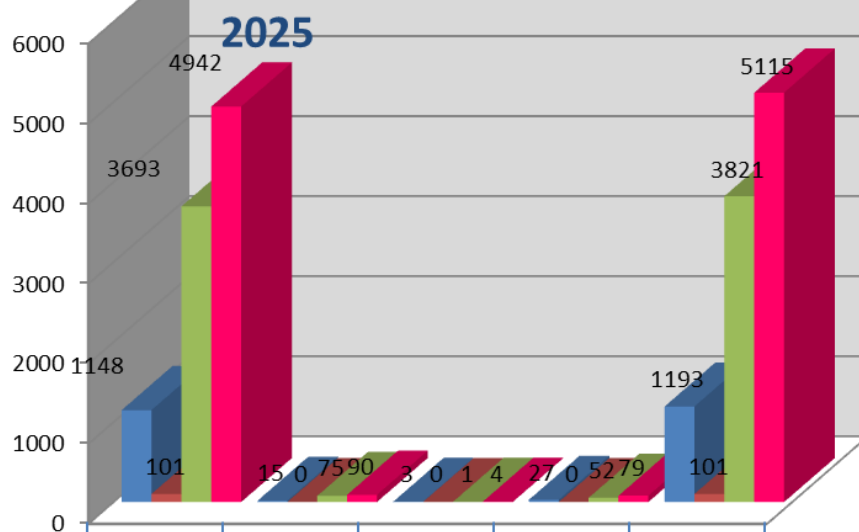
Il totale del personale valutato nell'anno 2025 è di 5109 unità, così suddivisi:

VALUTAZIONI 2025				
FASCE	DIRIGENTI CON INCARICO PROFESSIONAL E UOS	DIRETTORI MACROSTRUTTURA/UOC/ UOSD	COMPARTO	TOTALE
FASCIA ALTA	1148	101	3693	4942
FASCIA MEDIA	15	0	75	90
VALUTAZ. NEGATIVA	3	0	1	4
NON VALUTABILI	27	0	52	79
TOTALE	1193	101	3821	5115

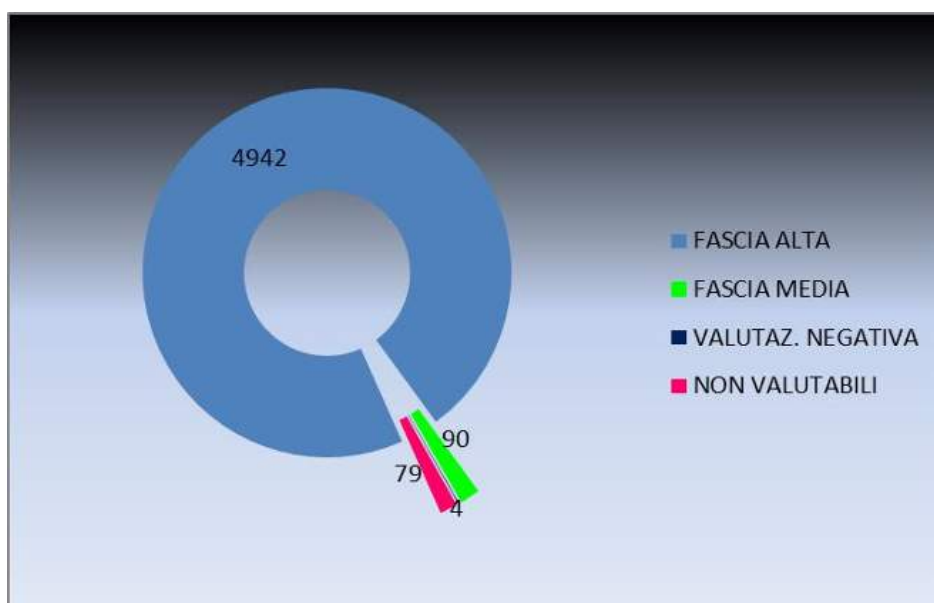
FASCIA ALTA	4942
FASCIA MEDIA	90
VALUTAZ. NEGATIVA	4
NON VALUTABILI	79

I punteggi si collocano in prevalenza nella fascia alta sia per il comparto che per la dirigenza con la percentuale del 97,3%.

VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE ANNO



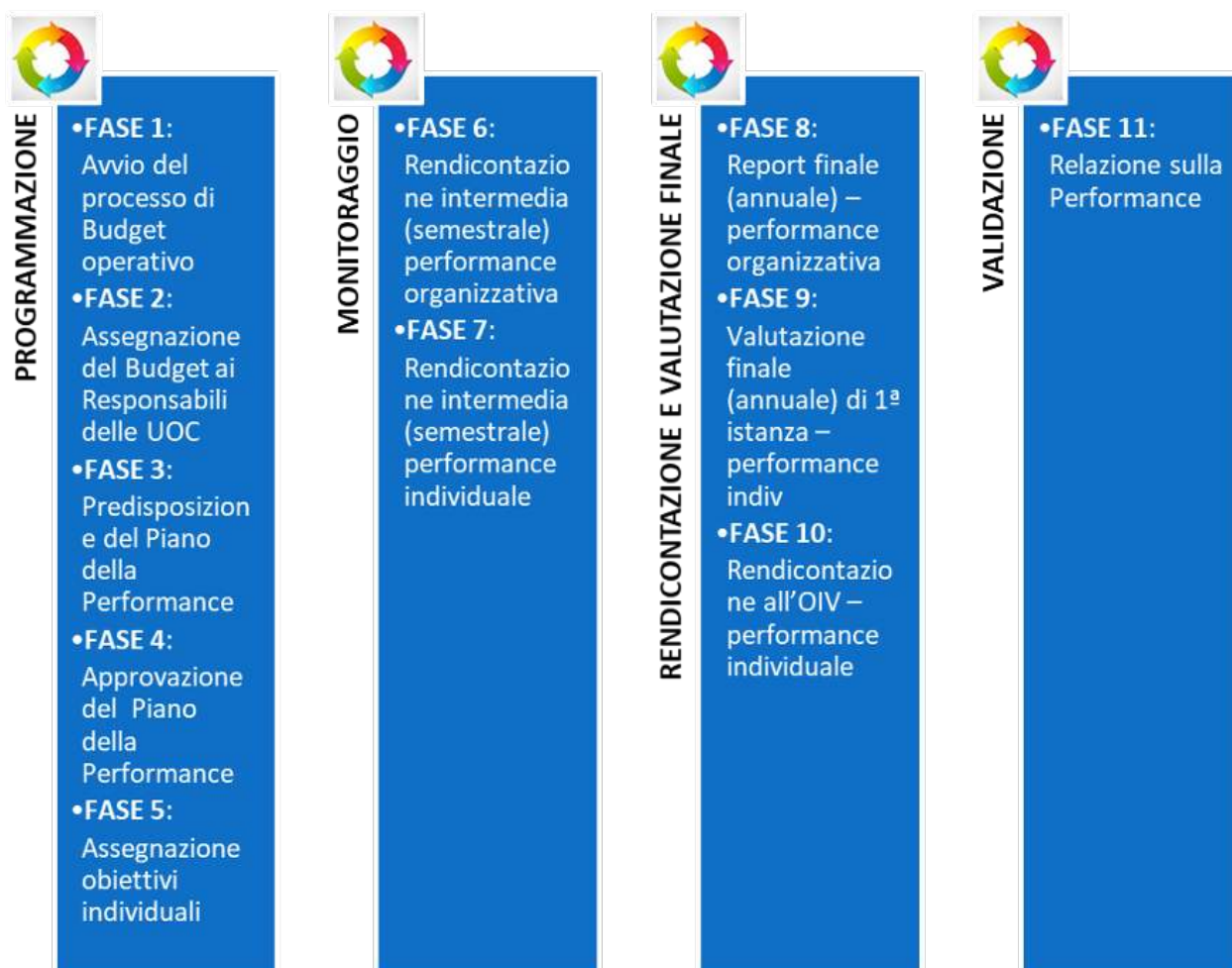
	FASCIA ALTA	FASCIA MEDIA	VALUTAZ. NEGATIVA	NON VALUTABILI	TOTALE
DIRIGENTI CON INCARICO PROFESSIONAL E UOS	1148	15	3	27	1193
DIRETTORI MACROSTRUTTURA/UOC/UOSD	101	0	0	0	101
COMPARTO	3693	75	1	52	3821
TOTALE	4942	90	4	79	5115





5. PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Nel 2025 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