

REGIONE SICILIANA

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA

POLICLINICO – VITTORIO EMANUELE

CATANIA



PIANO DELLA PERFORMANCE

2013/2015

Adottato con deliberazione n. 345 del 31.07.2013

Indice

1	PRESENTAZIONE DEL PIANO	3
1.1	Finalità.....	3
1.2	Contenuti	3
1.3	Principi generali	5
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI	7
2.1	Chi siamo	7
2.2	Cosa facciamo	8
2.3	Come operiamo.....	10
2.3.1	Gli stakeholder.....	11
3	IDENTITA'	18
3.1	L'Amministrazione "in cifre"	18
3.2	Mandato istituzionale e missione	20
3.2.1	Funzione di assistenza	20
3.2.2	Funzione di ricerca.....	21
3.2.3	Funzione di didattica e formazione	21
3.3	Albero della performance	21
4	ANALISI DEL CONTESTO.....	25
4.1	Analisi del contesto esterno	25
4.1.1	Il contesto sociale e demografico.....	25
4.1.2	Il rapporto con le altre strutture sanitarie	28
4.2	Analisi del contesto interno	30
4.2.1	L'Organizzazione	30
4.2.2	L'Analisi quali - quantitativa delle risorse umane	34
4.2.3	L'Analisi S.W.O.T.	35
5	OBIETTIVI STRATEGICI.....	38
6	DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	41
6.1	Obiettivi assegnati al personale dirigenziale.....	43
6.2	Il sistema premiante	43
7	IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....	45
7.1	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	45
7.2	Coerenza con la programmazione economica e finanziaria e di bilancio	48
7.3	Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance	49
8	ALLEGATI TECNICI.....	50

1 PRESENTAZIONE DEL PIANO

1.1 Finalità

Il presente documento costituisce il Piano della performance (Piano) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico – Vittorio Emanuele di Catania (AOU Policlinico – Vittorio Emanuele) ed è adottato ai sensi degli artt. 10 comma 1 lett. a) e 15 comma 2 lett. b) del d.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 (decreto) al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance organizzativa ed individuale dell'azienda.

Il Piano è il documento programmatico triennale attraverso in quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale nonché dei vincoli di bilancio, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target delle varie articolazioni organizzative dell'AOU Policlinico – Vittorio Emanuele.

Il Piano definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance, intesa come il contributo che ciascun soggetto (direzione aziendale, responsabile di articolazione organizzativa, dirigente, dipendente) fornisce attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità ed alla soddisfazione dei bisogni dell'organizzazione.

Il Piano viene elaborato con riferimento alle indicazioni ed agli indirizzi forniti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CiVIT) con la delibera n° 112/2010 del 28 ottobre 2010. Esso rappresenta lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance, così come previsto dall'art. 4 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n° 150, e che si articola nelle seguenti fasi:

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

In quanto atto di programmazione di medio periodo, il Piano della performance è modificabile con cadenza annuale in relazione a :a) nuovi obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale; b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento; c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'AOU Policlinico – Vittorio Emanuele, come definite attraverso l'atto aziendale di cui all'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i..

1.2 Contenuti

Il Piano, quale strumento del ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto), contiene gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e relativi target) e le modalità di gestione degli stessi, ai fini della

misurazione, valutazione e rendicontazione dei risultati delle strutture aziendali (performance organizzativa) e di quelli individuali (performance individuale), oltre che dei comportamenti professionali e delle capacità manageriali ai fini della conferma dell'incarico, ai sensi della vigente normativa contrattuale di riferimento.

In coerenza con quanto previsto dall'articolo 5 del decreto gli obiettivi sono:

- a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Oltre ai contenuti esplicitamente richiamati dall'articolo 10 del decreto (obiettivi ed indicatori dell'amministrazione e del personale dirigenziale), nel Piano viene data inoltre evidenza di ulteriori contenuti che sono funzionali sia alla completa realizzazione delle finalità descritte nel punto precedente sia ad una piena attuazione dell'articolo 11, comma 3, del D.Lgs. 150/2009, attraverso il quale viene richiesto alle amministrazioni di garantire la massima trasparenza in ogni fase del Ciclo di gestione della performance.

In particolare nel Piano sono presenti i seguenti ulteriori contenuti:

- a. la descrizione della "identità" dell'amministrazione e, cioè, di quegli elementi che consentono di identificare "chi è" (mandato istituzionale e missione) e "cosa fa" (declinazione della missione e del mandato in aree strategiche, obiettivi strategici ed operativi) l'AOU Policlinico – Vittorio Emanuele. Questi contenuti sono indispensabili per una piena attuazione delle finalità di qualità e comprensibilità della rappresentazione della performance.
- b. l'evidenza delle risultanze dell'analisi del contesto interno ed esterno all'amministrazione.
In particolare, attraverso l'analisi del contesto esterno si ricavano informazioni importanti sull'evoluzione dei bisogni di salute della popolazione e, pertanto, sulla domanda di prestazioni sanitarie e, più in generale, sulle attese degli *stakeholder*. E' evidente come questi ultimi elementi siano essenziali per la qualità della rappresentazione della performance (in particolare per la verifica del criterio della rilevanza degli obiettivi di cui all'articolo 5, comma 2, lett. a), del D.Lgs. 150/2009).
- c. l'evidenza del processo seguito per la realizzazione del Piano della performance e delle azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance. In particolare i contenuti specifici evidenziati sono:
 - la descrizione delle fasi, dei soggetti e dei tempi del processo di redazione del Piano. Ciò è funzionale a garantire la piena trasparenza su ogni fase del Ciclo di gestione della performance (articolo 11, comma 3, del D.Lgs. 150/2009);
 - le modalità con cui l'amministrazione garantisce il collegamento ed integrazione del Piano della performance con il processo e i documenti di programmazione economico finanziaria e di bilancio (articolo 5, comma 1, e articolo 10, comma 1, del decreto);

- ogni eventuale criticità relativa all'attuazione del Ciclo di gestione della performance di cui all'articolo 4 del D.Lgs. 150/2009. Ciò è funzionale a garantire la piena attuazione delle finalità di qualità, comprensibilità ed attendibilità della rappresentazione della performance.

1.3 Principi generali

Il Piano dell'AOU Policlinico – Vittorio Emanuele, in coerenza alle previsioni del D.Lgs. 150/2009 ed alle indicazioni fornite dalla CiVIT con deliberazione 122/2010, si ispira ed attiene ai seguenti principi generali:

Principio della Trasparenza

La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un'area strategica di ogni amministrazione che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi ed individuali. In tale ottica, l'articolo 11, comma 3, del D.Lgs. 150/2009 richiede alle amministrazioni di garantire la massima trasparenza in ogni fase del Ciclo di gestione della performance e, quindi, anche al Piano.

L'AOU pubblica pertanto il Piano della performance sul proprio sito istituzionale in apposita sezione, di facile accesso e consultazione, e denominata: «Amministrazione trasparente».

L'AOU infine, ai sensi dell'art. 10 comma 6 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, presenta il Piano della Performance - nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica – alle associazioni di consumatori ed utenti, ai centri di ricerca e ad ogni altro osservatore qualificato.

Principio della Immediata intelligibilità

Al fine di garantire facilità di comprensione agli interlocutori interni ed agli stakeholder esterni (istituzioni, utenti, cittadinanza, associazioni di categoria, ecc.), il Piano della performance viene proposto in forma schematica, secondo una struttura multi-livello prevedendosi, pertanto, una parte principale del Piano e relativi allegati, nei quali ultimi sono collocati tutti i contenuti e gli approfondimenti tecnici che, opportunamente richiamati nella parte principale del Piano, ne consentano una più puntuale verificabilità da parte di soggetti interni e di soggetti esterni qualificati.

Principio della Veridicità e verificabilità

Per ciascun indicatore di misurazione e valutazione della performance, individuato nel piano, viene indicata la fonte di provenienza dei dati. I dati che alimentano gli indicatori sono tutti “tracciabili”. Ai fini di garantire la verificabilità del processo seguito, vengono inoltre definite le fasi, i tempi e le modalità del processo per la predisposizione del Piano e per la sua eventuale revisione infra-annuale nel caso in cui intervenissero situazioni o eventi straordinari. Vengono altresì individuati gli attori coinvolti (organi di indirizzo politico-amministrativo, dirigenti e strutture) e i loro ruoli.

Principio della Partecipazione

Il Piano viene definito attraverso la partecipazione attiva del personale dirigente nonché attraverso l'interazione con gli stakeholder esterni dei quali vengono individuate, raccolte e recepite aspettative ed attese.

Principio della Coerenza interna ed esterna

Al fine di rendere il Piano effettivamente attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse - umane, strumentali, finanziarie - disponibili (coerenza interna).

Principio dell'Orizzonte pluriennale

L'arco temporale di riferimento del Piano della performance è il triennio, con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica di scorrimento. La struttura del documento consente il confronto negli anni del Piano con la Relazione sulla performance di cui all'art. 10 comma 1 lett. b) del D.lgs. 150/2009 che, evidenzia, a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali conseguiti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse disponibili, con la rilevazione degli eventuali scostamenti, ed il bilancio di genere realizzato.

Con riferimento al presente Piano, la Relazione sulla performance andrà prodotta con cadenza annuale, così come il Piano della Performance, nelle forme ed agli interlocutori di cui all'art. 10 comma 6 del D. Lgs. 33/2013.

2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 Chi siamo

L'AOU Policlinico - Vittorio Emanuele, nasce dall'integrazione fra l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Vittorio Emanuele, Ferrarotto, Santo Bambino" e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Rodolico", sancita dalla stipula del protocollo d'intesa fra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Catania, sottoscritto in data 12 agosto 2009 e approvato con Decreto dell'Assessore della Sanità n. 1759/09 del 31 agosto 2009. Essa è subentrata nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle soppresses Aziende succedendone in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità della stessa.

L'AOU Policlinico - Vittorio Emanuele ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e, ai sensi dell'art. 5 della L.R. 5/2009 l'Azienda ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia Orientale".

La sede legale dell'Azienda è fissata in Catania, con indirizzo in Via Santa Sofia, 78.

La partita I.V.A. dell'Azienda è 04721290874.

Il sito internet istituzionale è il seguente: www.policlinicovittorioemanuele.it

Il logo dell'azienda è composto dai loghi delle ex Aziende Ospedaliere Universitarie "Policlinico Gaspare Rodolico" e "Vittorio Emanuele, Ferrarotto, S. Bambino" iscritti in tondo che riporta la denominazione della nuova Azienda - Azienda Ospedaliera - Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" - nei colori rosso e blu della città di Catania.



Dei due loghi, il primo è uno stemma sormontato da una corona nel cui interno è riprodotto il Leone di San Marco, rappresentato montante a sinistra con la testa posta di fronte e con la zampa anteriore tenuta su un libro aperto, che si ispira al nome dell'antico Spedale di San Marco fondato dal Senato Catanese intorno al 1336.

Il secondo raffigura il "bastone di Esculapio e il logo dell'Università degli Studi di Catania. Il logo dell'Università è posto alla base, costituendo la base disciplinare su cui si fonda la formazione medica, riconoscimento della lunga tradizione degli studi. Il 'bastone', infatti, è segno di equilibrio e di discernimento in omaggio alla tradizione e punta con sicurezza sul 1434.

La 'P' di policlinico diventa, dunque, il bastone stesso, a porre ordine tra la malattia e la salute, come nel simbolo tradizionale, e la sigla 'AP' sostituisce le ali, pur ricordandone la forma, simbolo di conoscenza. I serpenti che si fronteggiano hanno lasciato il posto alla sfida della medicina nei prossimi anni: l'interpretazione e l'intervento sul 'genoma umano'. Le ricerche sul DNA che individuano la proiezione nel futuro dell'impegno della medicina sono, dunque, rappresentate dalla sequenza di DNA inserita attorno al

bastone. Infine, non è stata dimenticata la funzione didattica che l'Azienda ha svolto e svolgerà. Quindi, lo stelo della 'P' è anche lo stilo di una penna.

Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dall'Azienda concorrono risorse messe a disposizione dall'Università, dalla Regione, da specifici finanziamenti pubblici e privati.

L'Università concorre alle attività correnti dell'Azienda con l'apporto di personale docente e non docente secondo quanto previsto dal Protocollo d'Intesa Regione/Università nonché con l'apporto di beni mobili ed immobili.

L'Azienda utilizza i beni mobili ed immobili concessi gratuitamente dall'Università, sostenendone gli oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria con vincolo di destinazione ad attività assistenziale. Alla cessazione della destinazione all'attività assistenziale i beni rientreranno nella piena disponibilità dell'Università. Tali beni sono specificamente individuati nell'allegato "B" al Protocollo d'intesa tra la Regione Sicilia e l'Università degli Studi di Catania.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili a qualunque titolo posseduti o utilizzati ivi compresi, pertanto, quelli da trasferire o trasferiti dallo Stato o da altri enti pubblici in virtù di leggi o provvedimenti amministrativi e da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità fatto salvo quanto disposto dall'art. 8 comma 3 della Legge Regionale n. 5/2009. Le modalità di gestione, di inventario, di classificazione dei beni aziendali sono disciplinati nel "Regolamento per la gestione dell'inventario delle immobilizzazioni materiali ed immateriali" e nel "Regolamento di amministrazione e contabilità".

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi.

L'Azienda, nell'ottemperare ai compiti istituzionalmente assegnati (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione), ha rinnovato il proprio modello organizzativo istituendo 10 Dipartimenti clinici che, integrando l'attività delle diverse Unità Operative, permettono di assicurare un approccio multispecialistico e pluridisciplinare alle varie esigenze ed ai bisogni di salute dell'utenza. Particolare è stata rivolta notevole attenzione all'organizzazione dei servizi di supporto e tecnico-amministrativi al fine di assicurare l'ottimale svolgimento delle attività assistenziali.

2.2 Cosa facciamo

L'Azienda è un ente pubblico, senza scopi di lucro, che risponde ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie finalizzate a garantire la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie che si caratterizzano anche per la loro connotazione in termini di alta specialità. L'Azienda riconosce nella propria mission l'attività di didattica e ricerca proprie delle Aziende Ospedaliere Universitarie.

Le scelte sanitarie sono effettuate in coerenza con le politiche regionali e gli atti di programmazione nazionale e regionale.

L'Azienda eroga prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero in area medica ed in area chirurgica, da pronto soccorso e in elezione, in regime di day surgery e day hospital, prestazioni ambulatoriali e di Day Service, oltre all'attività di didattica e ricerca proprie delle Aziende Ospedaliere Universitarie integrate con la Scuola "Facoltà di Medicina e Chirurgia".

L'azione dell'Azienda pertanto intende:

- Fornire assistenza per le patologie in fase acuta che richiedono prestazioni di diagnosi e cura caratterizzate da un impegno assistenziale medio alto e da un elevato profilo qualitativo, in ragione dell'utilizzo di tecnologie avanzate e di metodologie innovative.
- Improntare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità di impiego delle risorse disponibili mediante i quali assicurare l'erogazione delle prestazioni comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, lo sviluppo del sistema qualità, la migliore accessibilità dei servizi all'utente, il raccordo con gli enti locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e con il volontariato.
- Garantire la dovuta attenzione ai pazienti attraverso il monitoraggio periodico del livello di soddisfazione e l'impegno a fornire costantemente informazioni chiare, corrette e documentate sui servizi offerti.
- Contribuire allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e ricerca svolte dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania promuovendo l'integrazione dell'assistenza con l'attività formativa e di ricerca.

Per le finalità sopra esposte, l'AOU Policlinico – Vittorio Emanuele utilizza un approccio multidisciplinare, definendo ed applicando modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico – terapeutico assistenziali e contribuendo a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative.

Le attività dell'AOU sono svolte sulla base delle moderne conoscenze tecnico-scientifiche e delle più avanzate tecnologie a disposizione, nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza ed economicità.

Nell'ambito dell'emergenza l'Azienda si avvale di una struttura di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza (M.C.A.U.), di un Pronto Soccorso Pediatrico, di un Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico e di diverse strutture di terapia intensiva per aree specialistiche, quali la Rianimazione, la Terapia Intensiva Post operatoria (T.I.P.O.), l'Unità Terapia Intensiva Coronarica (U.T.I.C.) e l'Unità Terapia Intensiva Neonatale (U.T.I.N.).

Nell'ambito della programmazione sanitaria della Regione Siciliana, l'Azienda ha competenze di alta specializzazione nei seguenti campi:

- Cardiologia interventistica
- Cardiochirurgia
- Diagnostica per immagini
- Ematologia e trapianto del midollo osseo
- Oncoematologia pediatrica e trapianto del midollo osseo
- Malattie vascolari
- Neurochirurgia
- Oculistica
- Radioterapia
- Urologia

L'azienda è altresì sede di uno dei più importanti poli oculistici della città di Catania, con ambulatorio di urgenza oculistica.

Presso l'Azienda insistono i seguenti centri di riferimento regionale:

- Diagnosi e cura delle Malattie Genetiche;
- Disturbi dell'alimentazione;
- Controllo e cura delle malattie metaboliche congenite dell'infanzia;

- Ematologia ed Oncologia Pediatrica con trapianto;
- Trattamento dei Melanomi della Coroide;
- Prevenzione, diagnosi e trattamento dei disturbi dell'apprendimento nell'età evolutiva;
- Diagnosi e Trattamento delle Uropatie congenite;
- Cardiologia Interventistica e Strutturale;
- Prevenzione, Diagnosi e Cura dell'Osteoporosi e delle altre patologie del metabolismo osseo;
- Diagnosi e Terapia della Psicopatologia dei Post-partum;
- Odontoiatria speciale riabilitativa del paziente disabile
- Chirurgia Maxillo-facciale e Microchirurgia ricostruttiva;
- Inquadramento clinico e trattamento ortopedico del Piede Torto congenito

2.3 Come operiamo

L'azione aziendale, sulla base delle risorse a disposizione, nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione regionale e dai rapporti di collaborazione instaurati con le altre aziende sanitarie, si sviluppa allo scopo di:

- Confermare e sviluppare le attività nell'area delle alte specialità e dell'Emergenza-Urgenza, dando così risposta alla domanda di prestazioni sanitarie provenienti da un ampio bacino di utenza e ponendosi nel contesto della rete dei servizi sanitari come nodo primario e centro di riferimento per i presidi territoriali di minore complessità.
- Rafforzare il ruolo della propria missione di ospedale di alta complessità tecnologica e assistenziale attraverso lo sviluppo di condizioni ottimali al dispiegamento delle potenzialità operative e al tempestivo ed efficace soddisfacimento della domanda di salute espressa dall'utenza.
- Sviluppare ulteriormente le attività di didattica e ricerca attraverso una più stretta integrazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania.

A tali fini, l'innovazione tecnologica, organizzativa e gestionale viene perseguita attraverso l'adeguamento strutturale, tecnologico ed organizzativo, l'ammodernamento del parco tecnologico l'efficienza gestionale, l'aumento della compliance da parte dell'utente

L'erogazione delle prestazioni avviene secondo le modalità e i criteri definiti dal DPCM 29/11/01 e successive modificazioni di approvazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), con promozione e sviluppo delle attività di day hospital e realizzazione di setting assistenziali appropriati alla complessità assistenziale e alle caratteristiche dell'utenza afferente.

Particolare interesse viene riservato dalla organizzazione aziendale alla esigenza di coniugare l'evoluzione scientifica con l'assistenza prestata al paziente nel suo complesso psico-fisico; ciò nella piena consapevolezza che l'eccellenza, collegata all'efficacia, all'efficienza all'appropriatezza ed alla qualità delle prestazioni erogate, si raggiunge solo mantenendo in stretta relazione le attività di assistenza, di didattica e di ricerca.

Grazie, quindi, alla presenza di peculiari attività di alta specialità e forte di uno specifico background professionale e tecnologico, l'Azienda ha provveduto a valorizzare sempre più tale originale e complesso ruolo, ponendo eguale enfasi sia alla funzione della formazione universitaria che a quella dell'aggiornamento

permanente per l'insieme delle professioni sanitarie, riuscendo a diversificare e a modificare le proprie performance e le proprie capacità di offerta nell'intento di offrire, tra l'altro, un valido e consistente contributo al fine di contrastare il fenomeno della mobilità sanitaria.

L'impegno istituzionale dell'Azienda non si limita tuttavia al solo ambito ospedaliero, ma coinvolge anche il territorio apportandovi l'esperienza e la professionalità dei propri operatori al fine di gestire importanti eventi di massa in pieno coordinamento con le autorità di Protezione Civile. Infatti, grazie all'istituzione di una Unità di Crisi e forte dell'esperienza maturata nell'ambito dell'emergenza, l'Azienda è in grado di garantire percorsi assistenziali nelle maxi-emergenze sia all'interno delle proprie strutture che sul territorio.

L'Azienda mantiene un sistema per la gestione della qualità che comprende i principali aspetti di qualità percepita e di qualità relazionale e tecnico professionale: accoglienza, comfort alberghiero, relazione con l'utenza, miglioramento dell'efficienza gestionale ed organizzativa, gestione del disservizio, riduzione del rischio clinico, sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere, accreditamento istituzionale e di eccellenza, certificazione ISO 9001:2000, linee guida, comunicazione istituzionale.

L'Azienda riconosce l'importanza del ruolo dell'utente quale elemento centrale del processo di erogazione dei servizi, convenendo sulla necessità di orientare i servizi assistenziali, dall'accettazione alla dimissione, verso una più efficace risposta alle esigenze ed alle aspettative dell'utente.

L'Azienda esplica la propria attività perseguendo lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali di elevata specializzazione attraverso il riconoscimento del ruolo della formazione e dell'aggiornamento professionale e dei sistemi di valutazione basati sulle capacità professionali.

Infine, l'Azienda informa la propria attività a criteri di efficacia, efficienza, economicità nella gestione, nel rispetto del vincolo di bilancio, al fine di un ottimale ed appropriato rapporto tra costi sostenuti e benefici di salute prodotti.

2.3.1 Gli stakeholder

L'individuazione dei portatori di interessi nei confronti dell'Azienda rappresenta un passaggio necessario soprattutto in riferimento alle specifiche caratteristiche dell'azienda in ordine alla vocazione di ente in cui sinergicamente insistono sia l'attività assistenziale che quella di didattiche e di ricerca.

Si elencano, qui di seguito i seguenti stakeholder dell'AOU:

- Pazienti/cittadini;
- Risorse umane (dipendenti);
- Associazioni di categoria (Comitato Consultivo);
- Organizzazioni sindacali;
- Fornitori;
- Azienda sanitaria provinciale;
- Altre strutture;
- Università degli Studi di Catania;
- Rettore;
- Studenti;
- Regione Sicilia - Assessorato;
- Ministero della Salute.

I Pazienti/cittadini

L'AOU Policlinico-Vittorio Emanuele riconosce l'importanza del ruolo dell'utente quale elemento centrale del processo di erogazione dei servizi, convenendo sulla necessità di orientare i servizi assistenziali, dall'accettazione alla dimissione, verso una più efficace risposta alle esigenze ed alle aspettative dell'utente.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria pone al centro della sua azione la persona e i suoi diritti, attuando i principi della Carta europea dei diritti del malato di Cittadinanza attiva. A tal fine, l'Azienda si impegna a garantire il diritto di ogni cittadino che si rivolge alla stessa a:

- ricevere servizi appropriati a prevenire la malattia;
- accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede;
- accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi sanitari e sulle modalità di accesso;
- accedere alle prestazioni sanitarie la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili;
- accedere a tutte le informazioni che utili a partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute;
- scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni;
- avere tutelata la confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, nonché la protezione della propria privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale;
- ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo predeterminato e congruo;
- accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base del rispetto di precisi standard;
- essere tutelato da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari;
- ricevere trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza;
- accedere a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue esigenze personali anche al fine la sofferenza, in ogni fase della malattia;
- reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e a ricevere una adeguata risposta.

L'Azienda, attraverso la redazione della propria Carta dei Servizi, assume un preciso impegno nei confronti dei cittadini a fornire informazioni circa l'accesso ai servizi e l'erogazione quali quantitativa dei servizi a loro destinati. All'interno dell'Azienda è presente l'Ufficio Relazioni con il Pubblico con il compito di promuovere programmi per il miglioramento della soddisfazione del cittadino/utente ed individuare idonei strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini.

Le Risorse umane (dipendenti)

Il tema delle risorse umane, in ambito sanitario, è particolarmente strategico, in quanto il personale rappresenta la principale risorsa produttiva che condiziona la qualità delle prestazioni, influisce sulla soddisfazione del paziente-utente.

Pertanto, l'AOU Policlinico - Vittorio Emanuele promuove lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali di elevata specializzazione attraverso il riconoscimento del ruolo della formazione e dell'aggiornamento professionale e dei sistemi di valutazione basati sulle capacità professionali.

L'AOU Policlinico - Vittorio Emanuele, consapevole della centralità della risorsa umana nell'erogazione dei propri servizi al cittadino/utente, pone le politiche per la valorizzazione e la motivazione delle competenze professionali del personale, al centro del sistema organizzativo aziendale mediante l'attuazione dei seguenti principi:

- il riconoscimento del ruolo della formazione e dell'aggiornamento professionale quale elemento per la qualificazione del personale in relazione alle esigenze aziendali nei vari settori di attività;
- l'adozione di apposito regolamento riguardante i sistemi di valutazione e verifica del personale dipendente;
- l'adeguata utilizzazione delle risorse umane disponibili in relazione agli obiettivi di risultato prescelti;
- la realizzazione di interventi volti a garantire la sicurezza degli ambienti di lavoro ed il benessere dei lavoratori;
- la realizzazione di idonei e distinti spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, disciplinata da apposito regolamento aziendale, con monitoraggio dell'attività svolta, mediante tenuta di una contabilità separata, e verifica dell'attività erogata attraverso l'istituzione di apposito organismo paritetico di cui all'art. 54, comma 6, CCNL della Dirigenza medica.

L'azienda fa propri gli obiettivi di valorizzazione del merito, del talento e della buone professionalità del personale utilizzato, previsti dal d.lgs. n.150/09.

Le Associazioni di categoria (Comitato Consultivo)

I comitati consultivi sono organismi istituzionali delle Aziende Sanitarie della Regione Sicilia, istituiti dalla riforma della sanità regionale (articolo 9, commi 8 e 9 della Legge Regionale 14 aprile, n. 5).

In ogni Azienda Sanitaria della Regione Sicilia è istituito un comitato consultivo composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio sanitari nell'ambito territoriale di riferimento. Il comitato esprime pareri non vincolanti e formula proposte al direttore generale in relazione alla programmazione sanitaria, ai piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi sanitari. Il comitato redige annualmente una relazione sull'attività dell'Azienda.

L'obiettivo del Comitato Consultivo "Policlinico-Vittorio Emanuele" è la tutela dei diritti degli utenti e degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario e l'empowerment del cittadino al fine di renderlo partecipe e responsabile degli eventi che lo riguardano e attribuirgli un ruolo attivo nella gestione della propria salute.

Tra gli obiettivi prioritari del Comitato Consultivo dell'Azienda "Policlinico-Vittorio Emanuele" di Catania è di realizzare la completa partecipazione dei pazienti ai processi assistenziali, in un lavoro di sinergia tra cittadini e operatori sanitari

Le Organizzazioni Sindacali

L'Azienda adotta politiche e stili relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti confrontandosi con le Organizzazioni Sindacali di categoria e con le Rappresentanze Sindacali Unitarie secondo i criteri e le prassi definite dai Contratti Nazionali di Lavoro e delle disposizioni di legge in materia e nel rispetto delle funzioni e delle distinte responsabilità proprie dei Sindacati e dell'Azienda.

Le relazioni sindacali si articolano negli strumenti operativi della corretta gestione dell'informazione, della consultazione, della concertazione e della contrattazione integrativa aziendale, in riferimento alle materie per le quali è prevista l'applicazione di detti strumenti dalla legge e dalla contrattazione collettiva nazionale.

L'Azienda periodicamente indice conferenze d'organizzazione con l'intento di aumentare la partecipazione dei propri dipendenti ai cambiamenti organizzativi.

I regolamenti relativi alle materie individuate dal contratto nazionale e dalla legge per le quali è prevista l'informazione, la consultazione o la concertazione, vengono emanati dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero -Universitaria nel rispetto delle prerogative sindacali previste dalla legge e dai contratti collettivi. Composizione delle delegazioni trattanti e modalità di organizzazione e funzionamento delle sedute di concertazione e negoziazione sindacale sono stabiliti in apposito regolamento, nel rispetto di quanto previsto dal contratto collettivo di riferimento.

I Fornitori

L'attività contrattuale per la fornitura di beni e servizi dell'Azienda si ispira ai principi determinati dal D.Lgs. 163/2006 " Codice degli appalti" e s.m.i. nonché dalla L. n. 109/94 nel testo coordinato con le LL.RR. n. 7/2002, 7/2003 e 16/2005.

L'Azienda, in congruenza alle disposizioni sopra citate, conforma la propria attività contrattuale ai principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, nonché ai principi comunitari di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità.

I contenuti dell'attività contrattuale e le modalità di svolgimento delle procedure ad essa collegate sono finalizzati ad assicurare libera e paritaria concorrenza tra gli operatori economici, nel rispetto delle norme a tutela dei diritti dei lavoratori in tema di sicurezza e di regolarità delle posizioni retributive, contributive ed assicurative.

L'Azienda, per uniformare le proprie attività ai principi di economicità, efficienza ed efficacia può affidare a terzi, secondo modalità previste da leggi o regolamenti, singole attività, specifici servizi o rami di attività purché queste non costituiscano attività istituzionali di natura sanitaria.

L'Azienda informa preventivamente gli operatori economici sui criteri e le modalità di individuazione dei contraenti avvalendosi, di volta in volta, di sistemi che privilegiano i profili economici ovvero quelli funzionali e qualitativi dell'offerta ed utilizzando tutti i sistemi di comparazione delle offerte, comprese quelle pervenute per via telematica.

Nell'ambito delle sinergie tra le aziende del Sistema Sanitario Regionale, l'Azienda fa propri i principi delineati dalla pianificazione regionale relativamente alla riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative (consorzi interaziendali dei servizi di supporto) ed all'avvio di forme di aggregazione sovra aziendali di servizi sanitari di supporto.

I contratti si concretizzano di norma con l'incontro, in forma scritta o per via telematica documentata, delle volontà delle parti. In mancanza di atti documentali (corrispondenza, comunicazioni telematiche ecc.) il processo negoziale è riassunto dal responsabile del procedimento in apposito verbale debitamente sottoscritto.

In ordine all'utilizzazione di strumenti privatistici, per quanto qui non disciplinato, si rinvia alle norme contenute nella legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Azienda si impegna a stipulare uno specifico protocollo con la Prefettura di Catania per il monitoraggio e il controllo sull'applicazione dei contratti.

In tale contesto, si evidenzia che l'Azienda conforma la propria attività a criteri di efficacia, efficienza, economicità di gestione, nel rispetto del vincolo di bilancio. Pertanto, l'Azienda si impegna a utilizzare correttamente e tempestivamente le risorse finanziarie destinate al pagamento di fornitori di beni e servizi al fine di ridurre gli oneri legati ai ritardi ed ai contenziosi.

L'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP)

L'Azienda partecipa e promuove l'organizzazione in rete dei servizi sanitari integrati con l'ASP di Catania, al fine di garantire l'unitarietà dei processi di assistenza, dalla prevenzione alla riabilitazione, e la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali attraverso la partecipazione al CUP provinciale.

L'Azienda al fine di diminuire la durata della degenza, di promuovere la deospedalizzazione dei pazienti e di garantire la continuità assistenziale per i dimessi, specie nei casi di soggetti non autosufficienti e/o disabili, collabora attivamente con l'ASP. Sempre, nell'ambito dell'assistenza ai disabili l'Azienda ha stipulato convenzioni con le ASP di Ragusa, Siracusa e di Trapani nonché con l'Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Catania.

Di particolari interessi è il rapporto stabilito con la ASP di Catania sia per le negoziazioni dei volumi di attività che per la prossima realizzazione, sul principio organizzativo "dell'HUB and SPOKE", della rete cardiologica per il trattamento dell'infarto del miocardio.

L'ASP inoltre svolge una fondamentale attività di coordinamento dell'attività sanitaria nell'ambito della provincia con particolare riferimento alla gestione delle risorse finanziarie per la quota di fondo sanitario regionale di competenza provinciale. A tal fine provvede alla negoziazione dei budget di spesa per le attività sanitarie erogate dalle strutture private e dalle strutture pubbliche individuando i limiti di spesa per ciascuna di esse. Tale ultima funzione colloca l'ASP nella categoria degli stakeholder essenziali in quanto soggetto in grado di influenzare in maniera significativa l'attività dell'AOU.

Le altre strutture

Fondamentale appare il rapporto avviato fra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico – Vittorio Emanuele, l'A.R.N.A.S. Garibaldi, l'Azienda Ospedaliera Cannizzaro e l'ASP di Catania attraverso la negoziazione dei volumi di attività e le stesse attivazioni del Centro Unificato di Prenotazione per la gestione delle attività ambulatoriali che, come testimoniato dalle liste di attesa, in taluni settori appare inadeguata rispetto alle esigenze espresse dalla cittadinanza.

Peraltro tale particolare condizione ad una prima analisi appare quanto mai paradossale poiché la città e la provincia di Catania presentano un'offerta sanitaria varia e completa in ragione della presenza delle aziende sopra citate ma anche di elevato numero di strutture accreditate per attività di ricovero, oltre alle numerose strutture accreditate per le prestazioni ambulatoriali.

La definizione dei rapporti istituzionali con le altre Aziende e le stesse strutture accreditate è un obiettivo da conseguire per un migliore utilizzo della rete ospedaliera, peraltro l'azienda ha già definito convenzioni con l'ospedale Cannizzaro per le urgenze di pronto soccorso per i quali non è stato possibile reperire il posto letto presso strutture pubbliche.

L'Università degli Studi di Catania

I rapporti tra l'Azienda e l'Università degli Studi di Catania sono regolati dal Protocollo d'Intesa vigente tra Regione Siciliana e l'Università.

L'Azienda e l'Università di Catania promuovono la massima integrazione e collaborazione tra il sistema della formazione ed il sistema assistenziale, nel reciproco rispetto delle proprie competenze, al fine di perseguire gli obiettivi di qualità e potenziamento della formazione del personale medico e sanitario, dello sviluppo della ricerca medica e dell'efficienza del servizio sanitario pubblico.

La dotazione organica dell'Azienda ed eventuali modifiche o integrazioni della stessa è adottata dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 14 n. 6 del protocollo di intesa.

Il personale ospedaliero è quello indicato in apposito atto redatto a cura dell'Ufficio competente dell'Azienda e trasmesso all'Università.

Il personale universitario che opera presso l'Azienda è quello indicato in apposito atto redatto a cura dell'Università e trasmesso all'Azienda.

In caso di modifiche dei superiori atti e di variazione di qualifica del personale già inserito nel detto elenco, l'Università e l'Azienda provvederanno alle comunicazioni di rito.

L'Università si impegna altresì a comunicare all'Azienda tutti i provvedimenti adottati sullo stato giuridico del personale, aventi conseguenze sulla gestione dell'attività assistenziale.

Il Rettore

Al Rettore sono attribuite la rappresentanza legale dell'università, le funzioni di indirizzo, iniziativa e coordinamento delle attività scientifiche e didattiche, nonché la responsabilità del perseguimento dell'ateneo secondo criteri di qualità e nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza, trasparenza e promozione del merito.

Il Rettore, in particolare, all'interno del policlinico, si impegna a fare pervenire all'Assessore per la sanità una terna di candidati, scelti tra gli iscritti all'elenco degli aspiranti idonei alla nomina direttore generale. Il contratto di quest'ultimo è stipulato con la Regione - Assessore alla salute - sulla base di uno schema tipo condiviso con il rettore, che interviene alla stipula del contratto, siglando per adesione e presa d'atto.

Gli studenti universitari

L'AOU Policlinico Vittorio Emanuele, quale azienda di riferimento dell'Università di Catania, pone lo studente con i suoi bisogni di apprendimento e le sue esigenze di addestramento, al centro della funzione didattica promuovendo ed alimentando la passione per la ricerca e lo studio.

Pertanto, gli studenti universitari usufruiscono di molteplici servizi durante il loro percorso universitario, volti a tutelare il diritto allo studio universitario e a migliorare la qualità della vita universitaria.

La Regione Sicilia - Assessorato

All'interno del più vasto sistema nazionale, ai sensi della L.R. 56/94 la Regione Sicilia svolge funzioni di programmazione, indirizzo, controllo nonché di coordinamento nei confronti delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere attraverso le indicazioni del Piano Sanitario Regionale (art. 1 del Decreto Legislativo n. 502/92).

L'AOU Policlinico Vittorio Emanuele si propone a livello regionale come centro di riferimento di eccellenza ed innovazione sia per i servizi sanitari sia per quelli gestionali e tecnico-amministrativi.

La Regione è per essa l'assessorato alla salute, oltre a guidare l'attività sanitaria attraverso l'emanazione del piano sanitario e l'emanazione di linee guida in materia sanitaria ed amministrativa, costituisce il "finanziatore" delle aziende sanitarie attraverso l'erogazione del fondo sanitario costituente l'ammontare di risorse annuali attribuite all'azienda. Tra gli stakeholder è quello che ha un elevato interesse ad ottenere risposte dall'ente sanitario in termini di risultati sia sanitari sia economici.

Il Ministero della Salute

Il Ministero della Salute è l'organo centrale del Servizio Sanitario Nazionale. La Legge 317 del 2001 che lo ha istituito, scorporandolo dal Ministero del Welfare e abbandonando definitivamente la denominazione "della Sanità", gli attribuisce "le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del Sistema sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti".

Il Ministero opera tuttavia nel contesto devolutivo sancito dalla riforma della Costituzione del 2001, in particolare dell'articolo 117, che ha introdotto la potestà di legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni e la potestà regolamentare delle Regioni in materia di tutela della salute (che sostituisce la precedente dizione "assistenza sanitaria e ospedaliera"), ma anche in altre discipline di carattere sanitario come la tutela e la sicurezza sul lavoro, l'ordinamento delle professioni, l'alimentazione, la ricerca scientifica. Il Ministero della Salute ha avviato una serie di iniziative atte a diffondere nelle organizzazioni la dimensione del coinvolgimento come asse portante del sistema sanitario, in quanto essenziale per assicurare efficacia ed efficienza del sistema medesimo.

In particolare, il Ministero della Salute intende "Sviluppare strumenti idonei ad assicurare il coinvolgimento attivo dei pazienti e degli operatori e di tutti gli altri soggetti che interagiscono con il S.S.N." attraverso cui è stata fatta la ricognizione della situazione in atto nel nostro paese e sono stati prodotti strumenti per sviluppare il coinvolgimento dei pazienti e degli operatori nel processo assistenziale.

Il ruolo degli stakeholder individuati dall'AOU Policlinico-Vittorio Emanuele, è rappresentato nella seguente matrice interesse/influenza.

Matrice influenza/interesse

	<p>Stakeholder appetibili:</p> <p>1) Organizzazioni Sindacali.</p>
<p>Stakeholder "deboli":</p> <p>1) Pazienti/cittadini;</p> <p>2) Associazioni di categoria (comitato consultivo);</p> <p>3) Fornitori;</p> <p>4) Studenti.</p>	<p>Stakeholder "essenziali":</p> <p>1) Risorse Umane;</p> <p>2) Università degli Studi di Catania;</p> <p>3) Rettore;</p> <p>4) Regione Sicilia;</p> <p>5) Ministero della Salute.</p>

3 IDENTITA'

Il presente capitolo presenta i principali dati numerici dell'Azienda, descrive il mandato istituzionale ed articola il primo livello della struttura dell'albero della performance.

3.1 L'Amministrazione "in cifre"

Il bacino della popolazione di riferimento dell'Azienda è quello della Sicilia Orientale (Province di Catania, Messina, Ragusa, Siracusa ed Enna) ed è pertanto pari a 2.629.834 abitanti (fonte dati Assessorato della Salute anno 2010), distribuiti su 13.085 mq di territorio, esclusa l'incidenza della mobilità sanitaria extra regionale e della popolazione temporaneamente residente presso la Regione.

Con Decreto Assessoriale 25/05/2010, l'Azienda è stata dotata di 1.020 posti letto, di cui: 871 di degenza ordinaria, 133 posti letto per attività di DH/DS e 16 posti letto per attività di riabilitazione.

Il numero di dipendenti in servizio al 31/12/2012 è pari a: 2.872 unità a tempo indeterminato, 139 unità a tempo determinato e 217 unità di personale docente universitario.

Per una analisi quantitativa e qualitativa dettagliata delle risorse umane si rimanda al successivo punto 4.3.

L'Azienda ha dunque chiuso il bilancio 2012 anche con un utile di gestione (+ € 11.731.538 prima delle imposte), dimostrando di avere speso meno di quanto assegnato, pur avendo partecipato attivamente agli obiettivi strategici regionali di riduzione della spesa.

	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
(A) VALORE DELLA PRODUZIONE	350.860.871	352.222.537	369.336.021
(B) COSTI DELLA PRODUZIONE	339.257.187	341.929.668	358.379.401
(C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	-1.511.374	1.790.341	560.426
(D) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	2.442.823	-930.412	-1.335.344
(E) RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	7.649.487	9.432.941	11.731.538

La produzione complessiva in termini tariffari è stata di

€ mgl 162.793 per le attività di ricovero (€ mgl 167.148 nel 2011)

€ mgl 16.380 per la specialistica ambulatoriale (€ mgl 18.579 nel 2011)

€ mgl 35.448 per altre prestazioni (file F e T) (€ mgl 34.950 nel 2011)

€ mgl 463 per soggetti extra Regione (comprensive dei ricoveri e delle attività amb.) (€ mgl 464 nel 2011)

€ mgl 7.916 per ricavi da prestazioni sanitarie erogate in regime intramoenia (€ mgl 8.358 nel 2011)

In termini di efficienza ed economicità dividendo l'entità dei rimborsi di cui sopra pari a € mgl 223.000 (esclusi i contributi indistinti pari a € mgl 110.390) per i costi diretti che ammontano a € mgl 283.896, il rapporto è 0,78 (che ascende fino a 1,17 se si aggiunge la quota del contributo indistinto) cioè per un euro investito in questa Azienda in acquisto di beni e affidato al personale sanitario e parasanitario, si ha un risultato assistenziale in termini di rimborso di € 0,78 ovvero di € 1,17 considerando la quota di remunerazione derivante dal contributo indistinto (€ 0,84 ovvero € 1,25 nel 2011).

Di seguito si riportano i dati sull'attività sanitaria maggiormente significativi, riferiti all'anno 2012 e rilavati dai report aziendali anno 2012. Le fonti delle informazioni contenute nel richiamato allegato sono costituiti da:

- schede di dimissione ospedaliera;
- modelli di rilevazione ministeriali.

Analisi dati sanitari		
INDICATORI	2011	2012
N° Ricoveri ordinari	33.824	31.836
Numero di GG di degenza ordinarie	227.951	218.859
Degenza Media	6,739	6,875
Peso Medio complessivo	1,12	1,19
Peso Medio casi chirurgici	1,62	1,73
Peso Medio casi medici	0,77	0,79
N° Ricoveri DH	34.852	28.008
N° accessi in DH	112.406	89.975
Mobilità sanitaria attiva extraregionale (n° casi)	1.186	1.349
Mobilità sanitaria attiva extraregionale (%)	1,73%	2,25%
Mobilità sanitaria attiva extra provinciale (n° casi)	15.552	13.109
Mobilità sanitaria attiva extra provinciale (%)	22,65%	21,91%

L'AOU Policlinico - Vittorio Emanuele svolge la propria attività attraverso le seguenti strutture operative:

Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico, Via Santa Sofia 78 - Catania

Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele, Via Plebiscito 628 - Catania

Presidio Ospedaliero Ferrarotto, Via S. Citelli 31 - Catania

Presidio Ospedaliero Santo Bambino, Via Tindaro 2 - Catania

Delle strutture operative che costituiscono l'Azienda:

Gaspare Rodolico

La struttura si presenta a padiglioni separati e costituisce il Presidio ospedaliero di riferimento della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania. Deputata alla formazione degli studenti e degli specializzandi, in essa insistono numerose cliniche universitarie e vi convivono specialità di base con alte specialità quali la Neurochirurgia e la Chirurgia vascolare e dei Trapianti.

Vittorio Emanuele

La struttura si presenta a padiglioni separati ed è sede storica di numerose cliniche universitarie. Attualmente è sede dell'attività di emergenza-urgenza dell'azienda infatti in essa insistono il Pronto Soccorso Generale e Pediatrico, l'Ortopedia, l'UTIC, la Chirurgia Toracica e diversi reparti di Chirurgia Generale

Ferrarotto

La struttura è sede di numerosi reparti di alta specializzazione che costituiscono punto di riferimento per l'intera Sicilia Orientale, quali la Cardiocirurgia, la Cardiologia Interventistica, l'Ematologia con Trapianto di Midollo Osseo e l'Odontoiatria speciale per pazienti disabili, fra i pochi centri attivi nell'Italia Meridionale nel trattamento di patologie del cavo orale in pazienti con gravi disabilità mentali e fisiche

S. Bambino

E' una struttura dedicata alla tutela della maternità e costituisce il più importante punto nascita del centro città ed è composto da diversi reparti della specialità di Ostetricia e Ginecologica che svolgono una intensa attività di ricovero ordinari e DH oltre che ambulatoriale.

Il Presidio è sede di pronto soccorso ostetrico.

3.2 Mandato istituzionale e missione

L'Azienda concorre al raggiungimento degli obiettivi individuati dalla programmazione nazionale e regionale in campo assistenziale, e dei compiti istituzionali dell'Università con particolare riferimento alle funzioni di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

L'Azienda e l'Università promuovono la massima integrazione e collaborazione tra il sistema assistenziale ed il sistema della formazione, nel rispetto reciproco delle rispettive competenze, al fine di perseguire gli obiettivi di qualità e potenziamento della formazione del personale medico e sanitario, dello sviluppo della ricerca medica e dell'efficienza del servizio sanitario pubblico. La missione dell'Azienda consiste nello svolgimento integrato e coordinato delle funzioni di assistenza, di didattica e di ricerca, al fine di assicurare elevati standard di assistenza sanitaria nel servizio sanitario regionale, di accrescere la qualità dei processi di formazione, di sviluppare le conoscenze in campo biomedico e tecnologico, valorizzando altresì in via paritaria le funzioni e le attività del personale ospedaliero e di quello universitario. L'azienda pone al centro della sua attività il cittadino utente, sia nella veste di soggetto che necessita di cure, sia di studente con bisogni di istruzione e formazione qualificata, ispirandosi ai principi della cittadinanza attiva.

3.2.1 Funzione di assistenza

La funzione di assistenza è diretta al trattamento medico e chirurgico delle patologie in fase acuta che richiedono prestazioni di diagnosi e cura caratterizzate da un elevato impegno assistenziale e qualitativo, in ragione delle professionalità sanitarie operanti, della disponibilità di tecnologie avanzate e di metodiche innovative.

L'attività dell'Azienda è dedicata in particolare:

- ai settori assistenziali di alta specialità, oggetto di elevata mobilità sanitaria interregionale e verso i quali l'Azienda costituisce già centro di riferimento per la Regione e, per talune linee assistenziali, anche extraregionale;
- al settore delle emergenze-urgenze.

L'Azienda nello svolgimento delle funzioni assistenziali persegue l'obiettivo di assicurare il più appropriato livello di risposta alla domanda di salute in ambito clinico e assistenziale rispetto agli aspetti preventivi, diagnostico-terapeutici, palliativi e riabilitativi.

Pertanto, nell'ambito delle risorse disponibili, l'Azienda impronta la propria attività a criteri di appropriatezza clinica, organizzativa e gestionale nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti della programmazione nazionale e regionale ed intende assicurare:

- l'erogazione delle prestazioni comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza;
- lo sviluppo del sistema per la qualità aziendale e la sicurezza del paziente;
- la migliore accessibilità dei servizi all'utente;
- la collaborazione con gli enti locali, le altre organizzazioni sanitarie e le organizzazioni di rappresentanza degli utenti e del volontariato.

3.2.2 Funzione di ricerca

L'Azienda, per la sua connotazione ospedaliero universitaria, partecipa alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università, in particolare delle funzioni di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

L'Azienda pertanto si impegna a sviluppare le conoscenze scientifiche e le loro applicazioni nei vari campi di interesse (biomedico, tecnologico, organizzativo e assistenziale).

3.2.3 Funzione di didattica e formazione

L'Azienda, in ragione del suo ruolo nell'ambito del sistema formativo universitario, si impegna altresì:

- a garantire la massima integrazione tra il sistema della formazione universitaria e il sistema assistenziale, nel rispetto della pari dignità professionale delle componenti ospedaliera ed universitaria che vi operano;
- a promuovere un quadro di leale collaborazione tra personale ospedaliero e universitario, nel rispetto reciproco delle competenze, al fine di perseguire l'obiettivo aziendale di qualità e sviluppo dell'attività assistenziale, didattica e di ricerca;
- a sviluppare un sistema formativo (di base, avanzata e continua) di eccellenza dei professionisti nell'assistenza e nella ricerca.

Funzione assistenziale e funzione di didattica e di ricerca costituiscono un unicum che va perseguito con il metodo della integrazione e della reciproca connessione.

3.3 Albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che permette attraverso una rappresentazione grafica di evidenziare i legami tra mandato istituzionale, mission, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi fornendo una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione.

La struttura dell'albero mostra come gli obiettivi, ai vari livelli, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo, al mandato istituzionale ed alla missione.

Il sistema che risulta è di tipo piramidale che integra i modelli di pianificazione, programmazione e controllo aziendali con quelli di gestione delle risorse e del sistema premiante.

Le indicazioni regionali provenienti dalla L.R. 5/2009, dal Piano Sanitario Regionale e dagli obiettivi annuali assegnati alla direzione generale, unitamente ai vincoli ed ai limiti imposti dalle disposizioni nazionali e regionali di natura finanziaria costituiscono la base di partenza per la elaborazione dell'albero della performance. Le stesse vengono pertanto integrate con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in piani ed obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale. A ciascun obiettivo operativo vengono associati indicatori, target, orizzonte ed articolazione temporale, responsabili ed eventuali risorse assegnate.

L'albero della performance risulta, quindi, articolato su tre livelli:

- 1° Livello: Aree Strategiche
- 2° Livello: Obiettivi Strategici
- 3° Livello: Obiettivi Operativi.

Le aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la missione dell'Azienda: ad esse sono associati gli *outcome* attesi, in modo da rendere immediatamente intellegibile agli *stakeholder* la finalizzazione delle attività dell'amministrazione rispetto ai loro bisogni ed alle loro aspettative.

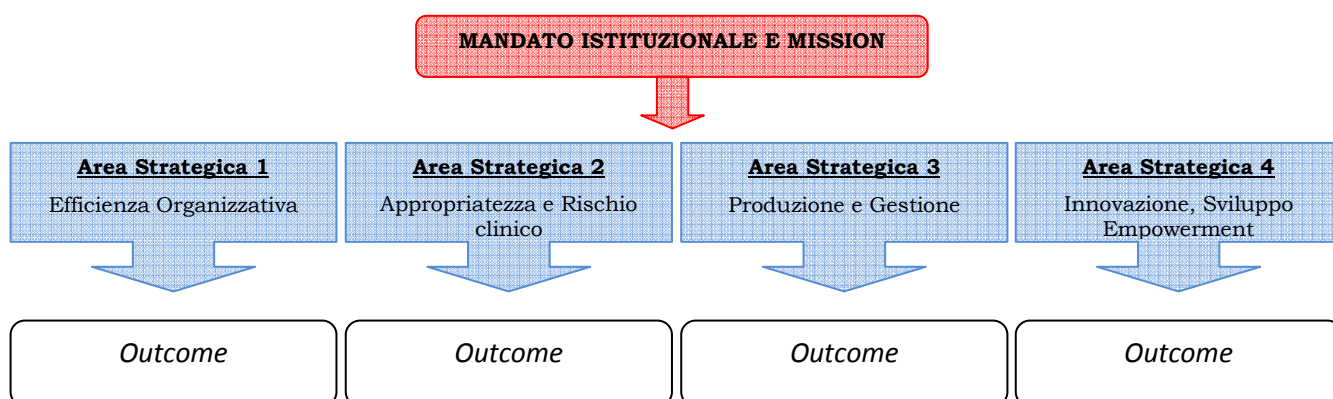
La definizione delle aree strategiche scaturisce da un'analisi congiunta dei fattori interni e dei fattori di contesto esterno ed assume, come riferimenti essenziali di base, la Legge Regionale 5/2009, il Piano Sanitario Regionale e gli obiettivi assegnati annualmente alla Direzione Generale.

L'articolazione delle aree strategiche segue generalmente una logica trasversale a più strutture organizzative.

Le aree strategiche individuate nell'albero della performance sono:

1. Area dell'efficienza organizzativa;
2. Area dell'appropriatezza;
3. Area della produzione e della gestione;
4. Area dell'innovazione e dello sviluppo.

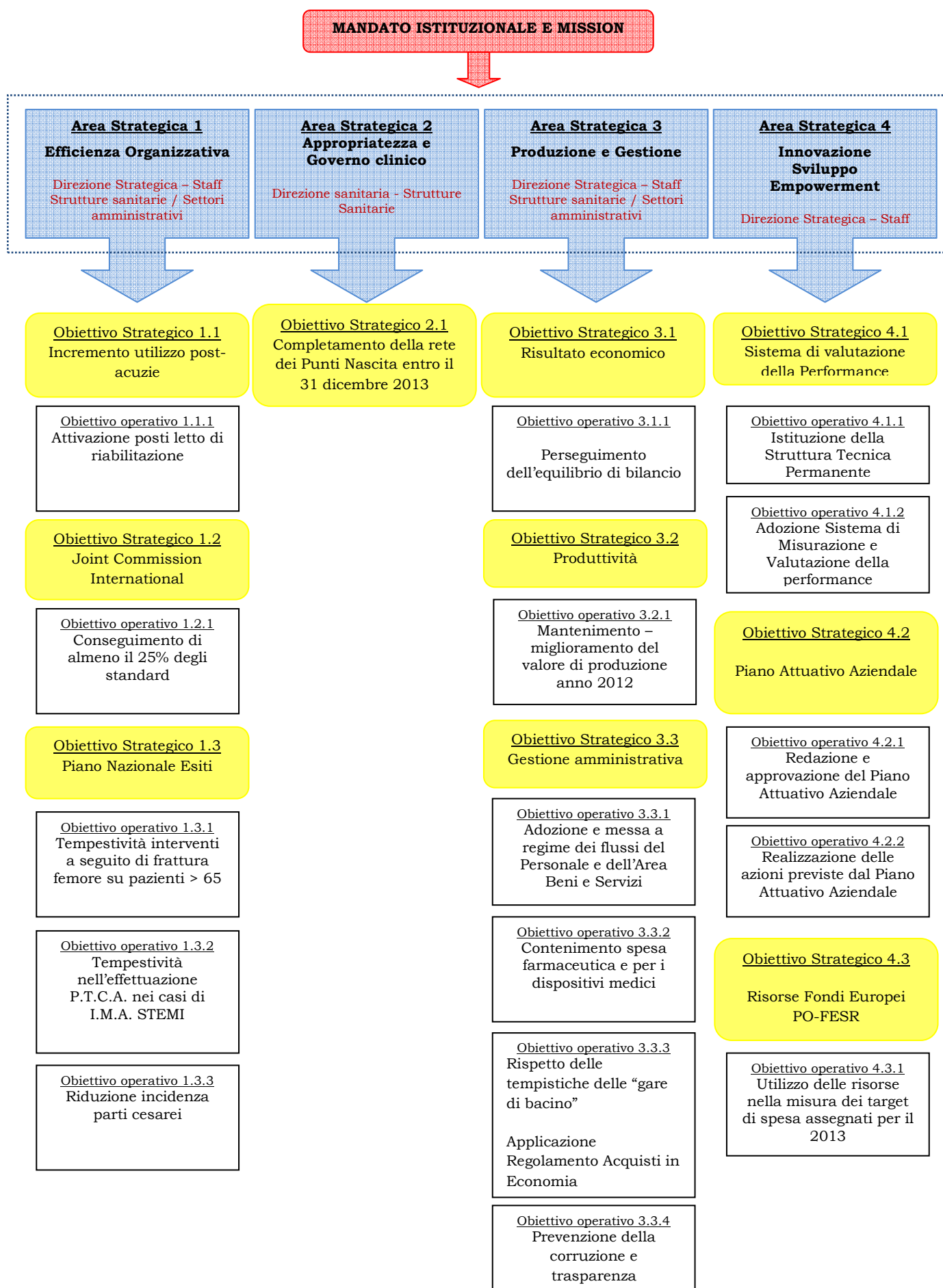
Il primo livello di costruzione dell'albero della performance comprende le aree strategiche ed il relativo *outcome*, ed è rappresentato nella seguente figura.



Le quattro aree strategiche richiamano le dimensioni tipiche della *balanced scorecard* e sono riferibili a differenti stakeholder. Le quattro aree strategiche individuate sono correlate da rapporti causa effetto e da rapporti di reciproco rafforzamento e completamento, così come sono tra loro correlati i differenti obiettivi all'interno di ciascuna area strategica.

Il sistema diventa quindi "a cascata", integrando pianificazione, programmazione e controllo aziendali con gestione delle risorse e sistema premiante.

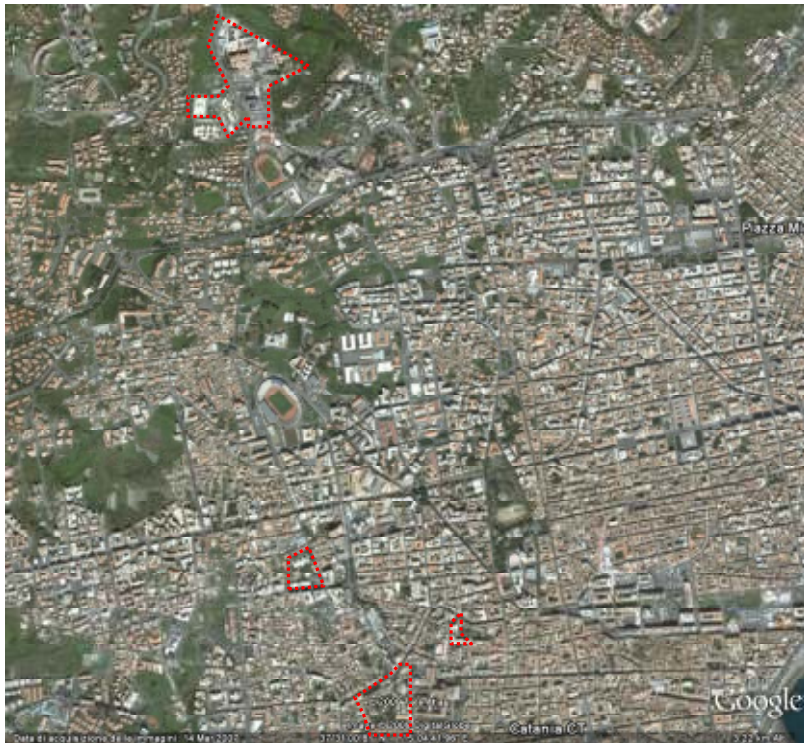
Il secondo livello di costruzione dell'albero della performance comprende gli Obiettivi Strategici e generali ed è rappresentato nella seguente figura.



4 ANALISI DEL CONTESTO

4.1 Analisi del contesto esterno

L'Azienda è collocata nel contesto urbano della città di Catania con tre presidi: Vittorio Emanuele, Ferrarotto e Santo Bambino, localizzati nel centro storico ed il presidio Gaspare Rodolico situato nella immediata periferia nord della città, proteso verso i comuni della cintura etnea. La collocazione nel centro storico di tre presidi ospedalieri comporta delle difficoltà di accesso dovute alla viabilità e al traffico cittadino particolarmente intenso e caotico nelle aree interessate e ha rappresentato, unitamente alla vetustà strutturale e impiantistica dei Presidi sopra citati, uno degli elementi a supporto della decisione presa diverse decenni fa dalla Regione Siciliana di edificare il nuovo ospedale San Marco nell'area di Librino alla periferia sud-ovest della città. Più facilmente raggiungibile, grazie alla prossimità a grandi assi viari, appare il Presidio Ospedaliero "G. Rodolico", peraltro ancora in fase di completamento da un punto di vista strutturale, organizzativo e della dotazione di reparti.

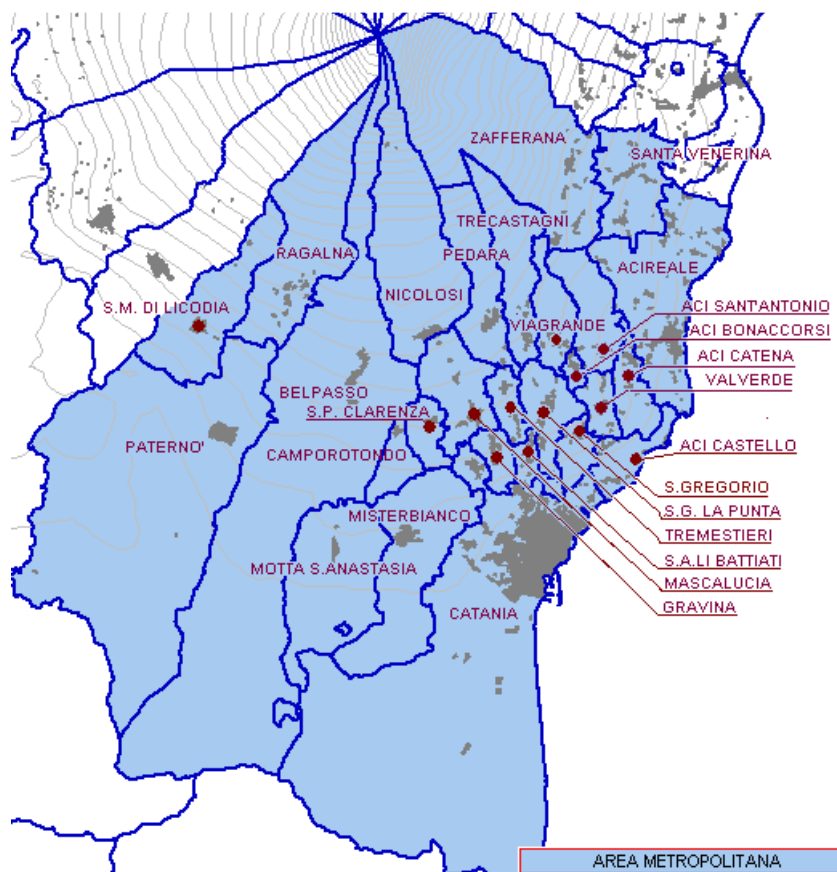


I presidi nella città: dall'alto in basso: G. Rodolico; Ferrarotto; S. Bambino; Vittorio Emanuele

4.1.1 Il contesto sociale e demografico

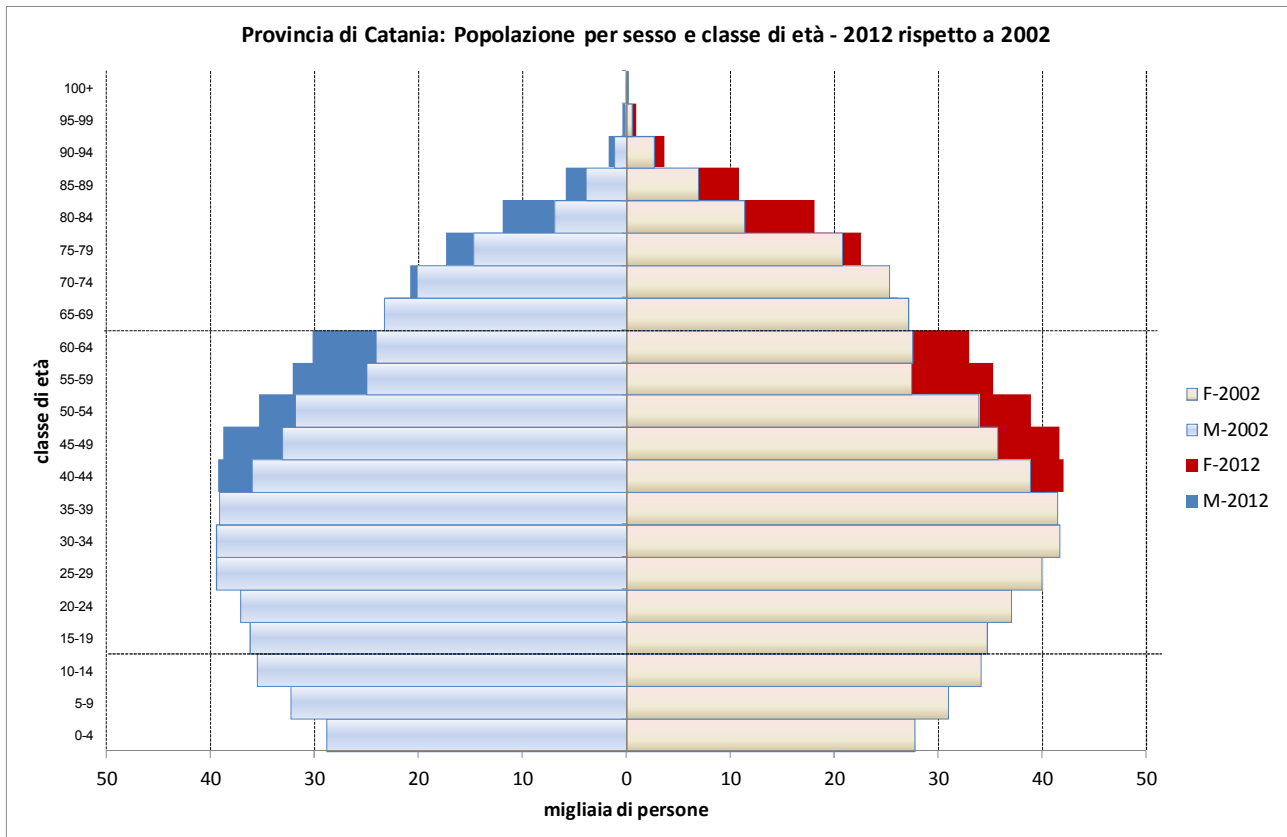
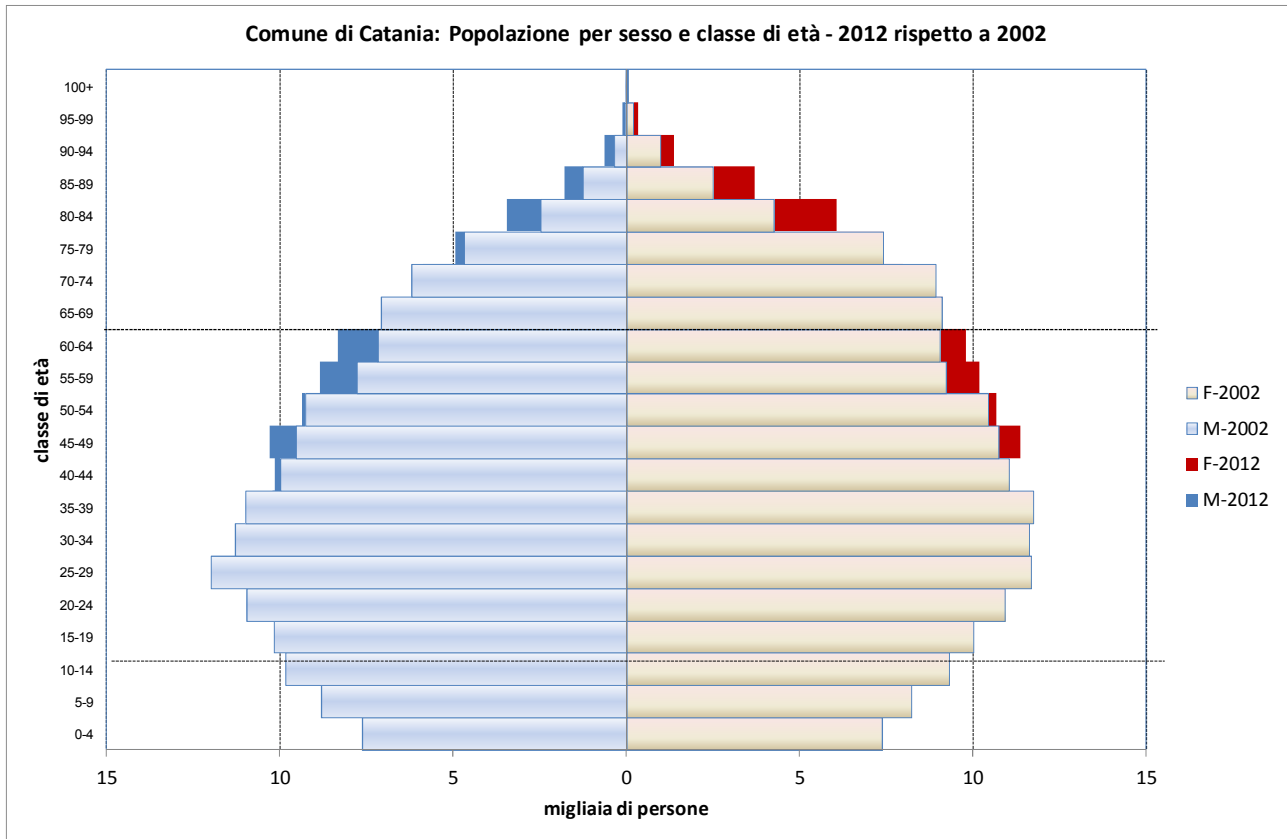
L'azienda "Policlinico-Vittorio Emanuele" fa parte della rete sanitaria pubblica, che serve la città di Catania, l'area metropolitana con i comuni limitrofi, e l'intera provincia di Catania. Rispetto alle altre aziende ospedaliere cittadine fornisce un'offerta di servizi fra le più importanti e complete dell'intera regione, attirando anche bisogni sanitari di altre province.

L'area catanese è un'area fortemente urbanizzata, con una popolazione cittadina, nel 2012, di 293.104 abitanti, un'area metropolitana di 752.477 abitanti ed una popolazione provinciale pari a 1.078.045 abitanti (tutti i dati di popolazioni sono dati ISTAT prelevati nel luglio 2013 e riferiti al 1 Gennaio dell'anno indicato).



L'andamento demografico dal 2002 al 2012 fa rilevare un lieve aumento della popolazione residente nell'intera provincia di Catania (24.081 abitanti, + 2,2%) ed una diminuzione nello stesso periodo della popolazione residente nell'area urbana pari a 19.101 abitanti (-6%) con un flusso della popolazione dalla città verso gli altri comuni dell'area metropolitana, che manifestano complessivamente un aumento demografico di 38.548 abitanti escludendo il capoluogo.

La rappresentazione della popolazione residente per sesso e fasce d'età mostra chiaramente come nei dieci anni considerati le fasce più numerose si sono spostate verso l'alto, mentre le nascite rimangono limitate, con un progressivo invecchiamento della popolazione, analogo a quanto si riscontra a livello nazionale, ed anzi meno accentuato che a livello regionale. Infatti l'indice di vecchiaia, che rapporta il numero di abitanti con 65 anni e più alla popolazione giovane, al di sotto dei 15 anni, è passato da 108% a Catania e 82% nella provincia nel 2002, a 139% a Catania e 112% nella provincia nel 2012, rispetto ad un valore medio italiano di 143%.



Il progressivo invecchiamento della popolazione rappresenta una delle cause di maggiore ricorso ai servizi sanitari, in particolare a quelli offerti dagli ospedali della città e della provincia di Catania, come testimonia l'affluenza di pazienti al di sopra di 65 anni ai Pronto Soccorso. Il tasso di ospedalizzazione provinciale, pari al 203/1000 nel 2009 ed al 177 nel 2010 (DA 19/3/12, GURS 15 s.o. 2 13/4/12), è ancora lontano dal 160/1000 previsto dalle ultime indicazioni nazionali (DL 6/7/2012, n. 95 e legge di conversione 135/2012, GURI N. 189/2012).

Questo contesto genera una maggiore domanda per le malattie cronico degenerative (Tumori e malattie cardiovascolari) che rappresentano la stragrande maggioranza delle cause di morte. Tale domanda di servizi, se non adeguatamente governata a livello territoriale, rischia di determinare difficoltà a carico dei presidi ospedalieri.

L'invecchiamento della popolazione, ed il venir meno delle dimensioni familiari che costituivano elemento cardine dell'assistenza a domicilio dei malati cronici, devono far accelerare il cambiamento del modello di sanità, privilegiando modelli di assistenza alla persona alternativi all'ospedale per acuti, quali strutture di lungodegenza, RSA e Hospice, assistenza domiciliare integrata e Punti Territoriali di Assistenza in grado di prendere in carico i casi a bassa o media complessità.

4.1.2 Il rapporto con le altre strutture sanitarie

Nel corso di questi anni si è assistito al progressivo rafforzamento dei rapporti fra le Aziende ospedaliere della provincia di Catania e l'Azienda Sanitaria Provinciale che ha trovato concreta applicazione, in linea con le direttive emanate dall'Assessorato Regionale della Salute, nello sviluppo del Piano Attuativo Interaziendale della provincia di Catania.

Infatti nell'ambito del Piano sono stati programmati interventi per la definizione della rete assistenziale provinciale che tengano conto delle professionalità, delle dotazioni strutturali, tecnologiche ed impiantistiche presenti nelle singole Aziende.

Le azioni intraprese hanno peraltro, nel corso del 2012, condotto ad un contenimento del tasso di ospedalizzazione provinciale attestatosi sotto al 170/1000 ed un più appropriato utilizzo delle strutture ospedaliere e sanitarie della provincia.

Interventi comuni si sono sviluppati nei settori della oncologia, cardiologia, delle neuroscienze, della gestione del politraumatizzato, della salute della donna e del bambino, della qualità e sicurezza dei pazienti, dei trapianti e della gestione del sangue, della formazione e della ricerca.

Più in particolare:

Oncologia: l'azienda, unitamente alle altre aziende della provincia, si è impegnata a istituire e sviluppare il Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico al fine di definire percorsi assistenziali comuni in grado di fornire risposte all'utenza in un settore ancora oggi soggetto a forte mobilità sanitaria passiva.

Sono stati programmati interventi per la formulazione di Linee Guida Interaziendali per il Carcinoma della Mammella ed il Carcinoma del Colon-Retto, e lo sviluppo di Linee Guida Interaziendali per la manipolazione dei farmaci antitumorali.

Cardiologia: l'azienda partecipa a tavoli tecnici per lo sviluppo della rete del trattamento dell'IMA e delle aritmie, essendo peraltro stata individuata quale centro HUB.

L'Azienda, in attesa del completamento della rete cardiologica provinciale, ha stabilito con l'ARNAS Garibaldi di Catania, non dotata di emodinamica, apposita convenzione per il trattamento con angioplastica primaria dei pazienti con IMA giunti presso le strutture di emergenza dell'ARNAS stesso. (deliberazione n° 174 del 06 febbraio 2012).

Neuroscienze: l'azienda partecipa ad un tavolo tecnico composto da rappresentanti dell'ASP, delle altre Aziende Ospedaliere e del SUES 118 per la implementazione della rete dell'emergenza neurologica, anche se in atto nessun Unità Operativa di neurologia o medicina della scrivente azienda è stata individuata dal D.A. 2186/12 del 22.10.2012 fra le stroke unit di III (HUB) , III o I livello (SPOKE) della rete regionale.

Gestione del politraumatizzato: è stato costituito un tavolo tecnico comune per la costituzione in ambito provinciale della rete per la gestione del paziente poli traumatizzato con la definizione dell'Hub-Trauma Center e degli Spoke di tipo A e B, con coinvolgimento attivo del SUES 118.

Salute della donna e del bambino: anche in tale ambito è stato istituito un tavolo tecnico comune per la definizione di percorsi assistenziali fra territorio ed aziende ospedaliere, attività propedeutica alla rimodulazione della rete dei punti nascita della provincia così come previsto dal decreto di riordino del 02.12.2011 pubblicato sulla G.U.R.S. del 05.01.2012 che individua l'azienda quale punto nascita di 2° livello.

Qualità e sicurezza dei pazienti: sono state programmate azioni comuni per il monitoraggio degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori condivisi (AHRQ e PNE) e per la condivisione di una metodologia e di un modello per l'implementazione di raccomandazioni cliniche, buone pratiche, procedure e PDT.

Inoltre si sta sviluppando un sistema condiviso di classificazione dei near miss e degli eventi avversi eventi avversi ed elaborazione in un report annuale.

Gestione del sangue: Sono stati istituiti gruppo di lavoro fra i Servizi trasfusionali delle aziende sanitaria ed ospedaliere della provincia, le associazioni dei donatori e i comitati consultivi aziendali al fine di programmare interventi per fronteggiare le emergenze collegate alla carenza di sangue e campagne informative comuni in grado di sviluppare la cultura della donazione.

Oltre alle azioni previste dal Piano rilevante appare il rapporto sviluppatosi con l'ASP di Catania, concretizzatosi con l'attivazione del Centro Unificato di Prenotazione comune e con l'attivazione dei percorsi ospedale-territorio per la dimissione facilitata dei pazienti affetti da scompenso cardiaco e diabete mellito di tipo II, e con l'Azienda Ospedaliera Cannizzaro, con la quale è stata definita apposita convenzione per la gestione delle urgenze neurochirurgiche.

Infine, attraverso il pieno dispiegamento dei centri di riferimento per le malattie rare sono stati sviluppati percorsi assistenziali comuni per il trattamento di tali patologie e predisposte azioni comuni favorevoli lo sviluppo di interventi di formazione e aggiornamento, informazione e ricerca nel campo delle malattie rare.

4.2 Analisi del contesto interno

La struttura organizzativa dell'AOU Policlinico – Vittorio Emanuele è quella definita dall' Atto Aziendale, adottato con deliberazione DG n. 1268 del 02/12/2010 e modificato con deliberazioni DG n. 570 del 09/05/2011 e n. 1530 del 07/12/2012 secondo la struttura approvata dalla Regione con Decreti Assessoriali n. 02349 del 28/09/2010 e n. 0739 del 22/04/2011.

4.2.1 L'Organizzazione

L'Atto Aziendale prevede il Dipartimento quale modello organizzativo ordinario, così come previsto dal D. Lgs. 229/99 e dal D.L.vo 517/99.

Sono previsti 13 dipartimenti (12 sanitari e 1 amministrativo) all'interno dei quali operano 90 strutture complesse (39 sanitarie e 6 amministrative).

Le strutture organizzative complesse, con o senza dotazione di posti letto, sono specifiche articolazioni organizzativo - strutturali con autonomia gestionale completa ed afferenti ad un dipartimento per garantire la condivisione di risorse e di modelli organizzativi.

La struttura organizzativa dell'Azienda si articola in:

- dipartimenti funzionali;
- dipartimenti strutturali;
- strutture complesse;
- strutture semplici;
- strutture semplici dipartimentali
- programmi infradipartimentali ed interdipartimentali.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

Nell'Azienda sono presenti i seguenti dipartimenti:

- Dipartimenti ad Attività Integrata, di cui all'art. 3 comma 5 del D.L.vo 517/99 e art. 8 comma 3 del Protocollo d'Intesa tra Regione Siciliana e Università di Catania;
- Dipartimenti Assistenziali, di cui all'art. 17 bis D.L.vo 502/92;
- Dipartimento amministrativo.

I Dipartimenti ad Attività Integrata sono centri unitari di responsabilità e garantiscono l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie ad esso assegnate dal servizio sanitario regionale e dall'Università.

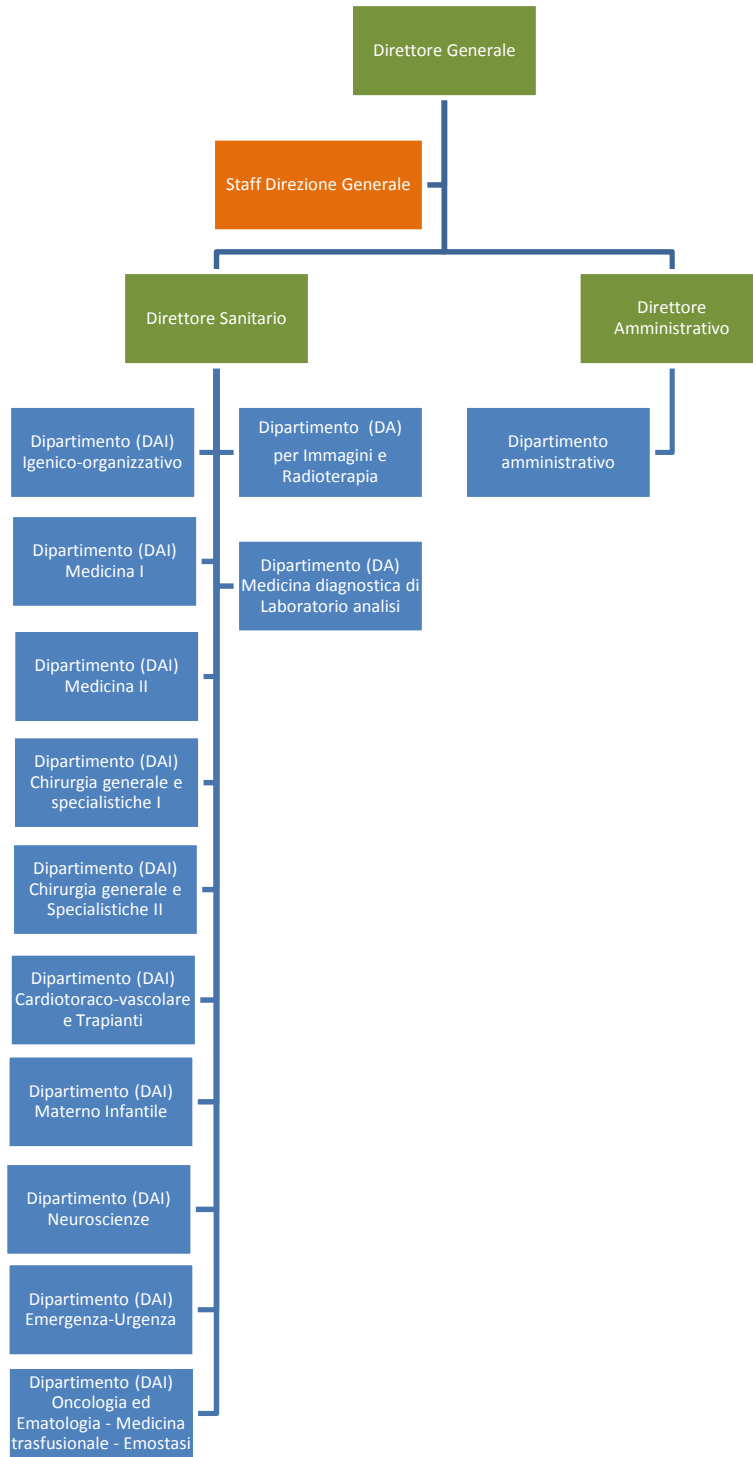
I Dipartimenti Assistenziali si configurano quali dipartimenti strutturali con responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate dai processi di programmazione e controllo.

E' previsto, inoltre, uno Staff della Direzione Generale, articolato nelle seguenti funzioni e servizi:

- ✓ Servizi legali
- ✓ Programmazione e Controllo di gestione
- ✓ Pianificazione strategica, politiche del personale, relazioni sindacali e governo della spesa
- ✓ Servizio Prevenzione e Protezione rischi

- ✓ Formazione permanente ed ECM
- ✓ Qualità e rischio clinico
- ✓ Tecnologie e sistemi di reti
- ✓ Flussi informativi e statistici
- ✓ Ufficio Stampa, Comunicazione e URP
- ✓ Sorveglianza sanitaria
- ✓ Educazione alla Salute
- ✓ Psicologia
- ✓ Pianificazione, controllo e verifica dell'utilizzo delle sale operatorie
- ✓ Gestione centralizzata Day Surgery.

L'organigramma aziendale è di seguito rappresentato in via schematica.



Di seguito la composizione di ciascuno dei dipartimenti, con l'articolazione delle singole strutture complesse

	Dipartimenti	U.O.C.	Sito
		Staff del Direttore Generale	
	Amministrativo	Settore Risorse Umane	Gaspare Rodolico
		Settore Risorse Economiche e finanziarie	
		Settore Provveditorato ed Economato	
		Settore Facility management	
		Settore Tecnico	Vittorio Emanuele / Gaspare Rodolico
DA	Diagnostica per immagini e Radioterapia	Radiodiagnostica e radioterapia I Radiodiagnostica II Radiodiagnostica IV Radiologia pediatrica Medicina nucleare	Gaspare Rodolico Vittorio Emanuele S. Bambino Gaspare Rodolico Vittorio Emanuele
DA	Medicina diagnostica di Laboratorio analisi	Laboratorio analisi I Laboratorio analisi II Laboratorio analisi IV Anatomia patologica I Anatomia patologica II Anatomia patologica III	Vittorio Emanuele Gaspare Rodolico S. Bambino Gaspare Rodolico Vittorio Emanuele S. Bambino
DAI	Igienico - organizzativo	Direzione medica di presidio I Direzione medica di presidio II Igiene ospedaliera Medicina del lavoro Medicina legale Farmacia I Farmacia II	Gaspare Rodolico Vittorio Emanuele Gaspare Rodolico Vittorio Emanuele Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Vittorio Emanuele
DAI	Medicina I	Medicina Interna Andrologia (**) ed endocrinologia Clinica dermatologica Nefrologia e Dialisi Pneumologia (**)	Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Vittorio Emanuele Gaspare Rodolico
DAI	Medicina II	Medicina Clinica medica Dermatologia Gastroenterologia Malattie infettive Audiologia e Foniatria	Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Ferrarotto Gaspare Rodolico/ Vittorio Emanuele
DAI	Chirurgia generale e specialistiche I	Clinica chirurgica I Chirurgia generale Clinica Oculistica II Clinica Odontoiatrica I Clinica Urologica I Odontoiatria speciale e riabilitativa Maxillo facciale ricostruttiva Otorinolaringoiatria II	Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Ferrarotto Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele
DAI	Chirurgia generale e specialistiche II	Chirurgia apparato dirigente Chirurgia ad indirizzo oncologico Chirurgia generale ad ind. Week hospital Clinica chirurgica II (**) Clinica Oculistica I Clinica Odontoiatria II Ortognatodonzia (*)	Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico

		Clinica Otorinolaringoiatrica Clinica Urologica II Endocrinochirurgia (**) Clinica Ortopedica	Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Vittorio Emanuele
DAI	Cardioracico - vascolare e Trapianti	Cardiologia + UTIC I Cardiologia + UTIC II Cardiochirurgia Centro trapianti e Chirurgia vascolare Chirurgia toracica Angiologia	Ferrarotto Vittorio Emanuele Ferrarotto Gaspare Rodolico Vittorio Emanuele Ferrarotto
DAI	Materno - infantile	Chirurgia pediatrica Clinica Ostetrica e Ginecologica Broncopneumologia pediatrica Clinica pediatrica UTIN con Neonatologia Neuropsichiatria infantile P.S. Ostetrico Diagnosi prenatale e genetica medica Pediatra e P.S. Pediatrico Ostetrica e ginecologia I Istituto di patologia ostetrica Neonatologia con UTIN	Vittorio Emanuele Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico S. Bambino Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele S. Bambino S. Bambino S. Bambino
DAI	Neuroscienze	Clinica Neurologia Neurofisiopatologia (*) Neurochirurgia Psichiatria	Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico Gaspare Rodolico
DAI	Emergenza - Urgenza	Chirurgia I Anestesia e rianimazione I Anestesia e rianimazione II Medicina d'urgenza Chirurgia vascolare Medicina e chirurgia d'urgenza ed accettazione Traumatologia Medicina fisica e della riabilitazione	Vittorio Emanuele Gaspare Rodolico Vittorio Emanuele Gaspare Rodolico Ferrarotto Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele
DAI	Oncologia ed ematologia - Medicina trasfusionale - Emostasi	Ematologia e Oncologia Pediatrica con Trapianto Midollo Osseo Ematologia con Trapianto Midollo Osseo Oncologia medica Medicina trasfusionale Emostasi	Gaspare Rodolico Ferrarotto Vittorio Emanuele Vittorio Emanuele Gaspare Rodolico

4.2.2 L'Analisi quali - quantitativa delle risorse umane

Il presente ambito di analisi evidenzia le conoscenze, le capacità, le attitudini ed i comportamenti dei soggetti che operano all'interno dell'organizzazione. Le successive schede, in particolare, sintetizzano l'analisi quali - quantitativa delle risorse umane attraverso la rilevazione, al 31 dicembre 2012:

- 1) del valore degli indicatori quali - quantitativi relativi al personale;
- 2) degli indicatori di analisi del benessere organizzativo;
- 3) degli indicatori di genere.

Analisi caratteri quali - quantitativi	
Età media del personale (anni)	50,79
Età media dei dirigenti (anni)	52,78
% dipendenti in possesso di laurea	24,67%
% dirigenti in possesso di laurea	100%

Analisi benessere organizzativo	
Tasso di assenze	14,83%
Retribuzione media mensile lorda dei dipendenti	€ 4.544,55
Retribuzione media mensile lorda dei dirigenti	€ 9.272,75
% di personale assunto a tempo determinato	3,10%

Analisi di genere	
% dirigenti donne	9,46%
% di donne rispetto al totale del personale	57,69%

4.2.3 L'Analisi S.W.O.T.

La presente sezione rappresenta la sintesi delle informazioni rappresentate nei due paragrafi di analisi del contesto interno e di quello esterno individuando punti di forza (*Strength*), debolezza (*Weakness*), opportunità (*Opportunities*), minacce (*Treaths*).

I punti di FORZA sono quei fattori che favoriscono lo sviluppo, le cosiddette aree di eccellenza. Vengono messi in luce punti di primaria solidità e di imprescindibile importanza, ma anche caratteristiche meno appariscenti e non di primario impatto.

I **punti di forza** che caratterizzano l'Azienda sono i seguenti:

- ✓ La multidisciplinarietà, con alcune specialità svolte in esclusiva per un bacino di utenza sovra provinciale;
- ✓ la presenza di professionalità di elevata competenza;
- ✓ la presenza della Facoltà di Medicina;
- ✓ la presenza di tecnologie di altissima specialità;
- ✓ l'elevata complessità della casistica trattata;
- ✓ la diffusa cultura della qualità e della minimizzazione del rischio clinico;
- ✓ Il consolidato rapporto instauratosi con le associazioni degli utenti;

I punti di DEBOLEZZA, per contro, sono quegli elementi che ostacolano lo sviluppo e che bisogna cercare di superare; sono le aree ad alto margine di miglioramento. L'analisi dei punti di debolezza tende ad individuare le problematiche che possono destare preoccupazione e verso cui è necessario indirizzare le azioni programmatiche al fine di non compromettere l'esito finale delle scelte strategiche.

I **punti di debolezza** che caratterizzano l'Azienda sono i seguenti:

- ✓ i problemi logistici dovuti al numero di presidi;
- ✓ la struttura a padiglioni dei presidi;
- ✓ l'inesistenza di aree progettate specificatamente per gli ambulatori;

- ✓ la necessità di ammodernamento dei locali di alcune unità operative;
- ✓ la carenza di personale, con particolare riferimento a quello infermieristico;
- ✓ la mancata piena attuazione del modello dipartimentale;
- ✓ la difficile processo di unificazione dell'azienda;

Dopo aver analizzato i due parametri precedenti, punti di forza e di debolezza, si individuano le loro possibili combinazioni sinergiche capaci di trasformarsi in opportunità: da un lato si considerano i vantaggi che derivano dalla combinazione tra punti di debolezza e punti di forza e dall'altro va stimato se e in che misura i punti di forza colmano quelli di debolezza.

Si individua così l'elenco delle opportunità.

Le OPPORTUNITÀ sono i possibili vantaggi futuri che occorre saper sfruttare a proprio favore allocando in modo flessibile le risorse così da ottimizzare le performance della strategia, e sono così individuate:

- ❖ Implementazione delle attività formative, attraverso l'attivazione del centro aziendale di simulazione;
- ❖ Sviluppo dell'integrazione fra Azienda e Università degli Studi di Catania;
- ❖ Utilizzo delle competenze sviluppate dall'Università degli Studi di Catania per migliorare la capacità dell'Azienda di accedere ai fondi per la ricerca biomedica;
- ❖ Completamento del padiglione destinato alle attività cardio-chirurgiche d'eccellenza presso il P.O. Gaspare Rodolico;
- ❖ Realizzazione nel nuovo ospedale San Marco di aree di eccellenza con proiezioni verso i Paesi dell'area del Mediterraneo (internazionalizzazione dell'offerta);
- ❖ Concentrazione delle attività in due grandi plessi ospedalieri (Policlinico e San Marco) con miglioramento dell'efficienza gestionale;
- ❖ Attivazione del MCAU presso il P.O. Gaspare Rodolico;
- ❖ Sviluppo, ai fini della ricerca medica, delle collaborazioni con Enti privati.

Le MINACCE sono quegli eventi o possibili mutamenti futuri che potrebbero avere un impatto sui risultati della strategia, fino a comprometterne l'esito, nei casi estremi.

- ❖ Vincoli economico finanziari collegati ai piani di contenimento della spesa sanitaria e ai rapporti Stato-Regione;
- ❖ Resistenze interne all'unificazione e all'integrazione fra componente universitaria e componente ospedaliera;
- ❖ Resistenza al cambiamento;
- ❖ Limitatezza delle risorse destinate ai farmaci innovativi;
- ❖ Ritardo nel completamento del nuovo ospedale San Marco.

Esistono delle relazioni tra i parametri appena descritti ma, anche se potrebbe sembrare netta la relazione che esiste in positivo tra opportunità e punti di forza e in negativo tra minacce e punti di debolezza, la relazione tra i quattro parametri non è né scontata né automatica.

Infatti, occorre promuovere le forze in modo da trasformarle in opportunità e soprattutto gestire le debolezze come aree di intervento con l'obiettivo di impedirne la trasformazione in minacce.

L'Azienda, nel delineare i propri indirizzi strategici, ha prestato particolare attenzione a fissare i traguardi e le opportunità suggeriti dai punti di forza, e con essi congruenti, evitando di perseguire fissare traguardi sovradimensionati per i quali le risorse sono insufficienti a contrastare gli ostacoli.

E' allegata al presente Piano la **Scheda di analisi SWOT**, quale sintesi dei punti di forza e di debolezza, a rappresentazione delle opportunità e minacce che caratterizzano l'Azienda.

5 OBIETTIVI STRATEGICI

Il processo di redazione del Piano della Performance si inserisce pertanto nell'ambito del più complessivo processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'Azienda.

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti dalle indicazioni e dalla programmazione regionale sanitaria, attraverso i documenti che individuano le linee politiche, organizzative ed amministrative per lo sviluppo e l'adeguamento del sistema sanitario regionale e la promozione della salute dei cittadini siciliani.

L'Assessorato della Salute della Regione Sicilia, nell'ambito delle attività di riqualificazione del Sistema Sanitario regionale anche per l'anno 2013 ha concordato con i Ministeri della Salute e dell'Economia una serie di obiettivi sia di carattere economico che più strettamente orientati al miglioramento dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni.

In particolare nell'ambito degli obiettivi concordati con la Regione Siciliana per l'anno 2013 un ruolo centrale è stato attribuito, nell'ottica del rafforzamento del processo avviato nel 2012, allo sviluppo e all'applicazione dei Piani Attuativi Aziendali che, nell'area metropolitana di Catania, scaturiscono dalla collaborazione fra l'Azienda Sanitaria Provinciale e Aziende Ospedaliere.

In ogni caso appare evidente che il sistema obiettivi, calibrato per essere raggiunto entro il mese di dicembre 2013, risente della condizione di commissariamento delle Aziende anche se la Regione ha ribadito che, alla nomina regionale dei nuovi Direttori Generali, gli stessi obiettivi saranno oggetto di assegnazione contrattuale.

In particolare gli obiettivi assegnati all'Azienda per l'anno 2013 possono essere ricompresi in due grandi gruppi:

- Obiettivi generali il cui eventuale non raggiungimento comporta la decadenza automatica dell'incarico ai sensi dell'art.20 comma 6 della L.r. n.5/09;
- Obiettivi strategici correlati al sistema di incentivazione.

In particolare relativamente agli **obiettivi generali** gli stessi si possono riassumere in:

- Utilizzo delle risorse derivanti dai Fondi Europei (PO-FESR) nella misura dei target di spesa annualmente assegnati;
- Rispetto dei tetti di spesa assegnati per l'assistenza farmaceutica;
- Miglioramento costante della qualità dell'assistenza attraverso il conseguimento di almeno al 25% degli standard Joint Commission International;
- Miglioramento della qualità dell'assistenza rilevata dagli indicatori e dalla metodologia del Piano Nazionale Esiti;
- Il rispetto della direttiva "Flussi informativi" di cui al decreto interdipartimentale n°1174/08 del 30 maggio 2008.

Inoltre, sono considerate azioni da perseguire in via prioritaria i seguenti obiettivi:

- completamento della rete dei Punti Nascita entro il 31 dicembre 2013 come da D.A. 2 dicembre 2011 «Riordino e razionalizzazione della rete dei Punti Nascita»;
- Ricognizione, entro il 30 aprile 2013, delle risorse umane disponibili e potenzialmente utilizzabili (ovvero già in possesso di idonei certificati di formazione) per i servizi di 118 come da D.A. 481 del 25/03/2009 G.U.R.S. n.18 del 24 aprile 2009;

- analisi sullo stato di attuazione degli Uffici relazioni con il pubblico all'interno delle Aziende Sanitarie. Particolare attenzione andrà dedicata alle condizioni dell'applicazione della Direttiva europea 2011/24/UE riguardo alla mobilità transfrontaliera anche attraverso l'attivazione di convenzioni idonee tra Aziende sanitarie e CEFPAS per attività di comunicazione, formazione e informazione.

Tra gli **obiettivi strategici** rientrano gli obiettivi regionali definiti con il contributo dell'Agenas, costituenti il sistema di valutazione della performance aziendale per l'anno 2013 e sono di seguito individuati:

OBIETTIVO: PAA - Piano attuativo Aziendale Integrato	
DESCRIZIONE	Redazione del documento di sintesi del Piano Attuativo Aziendale 2013 (PAA) secondo il modello predisposto congiuntamente da Agenas e dai responsabili provinciali PAA in linea con le indicazioni relative alle priorità 2013 evidenziate dell'Assessorato in coerenza al POCS e ai LEA.
SUB-OBIETTIVO 1: Redazione e approvazione del Piano Attuativo Aziendale	
SUB-OBIETTIVO 1: Realizzazione delle azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale	
OBIETTIVO: ESITI	
DESCRIZIONE	La Sicilia è una delle prime regioni italiane ad avere introdotto la valutazione dei Direttori Generali anche attraverso l'assegnazione per il 2011 e il 2012 di obiettivi operativi misurabili tramite tre indicatori di esito previsti dal Programma Nazionale Esiti (PNE).
SUB-OBIETTIVO 1: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65	
SUB-OBIETTIVO 2: Riduzione incidenza parti cesarei	
SUB-OBIETTIVO 3: Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI	
OBIETTIVO: GESTIONALI	
DESCRIZIONE	Per l'anno 2013 gli obiettivi gestionali sono sette. Tali obiettivi fanno riferimento sostanzialmente ad azioni che richiedono una volontà di cambiamento organizzativo e gestionale specifico per portare a regime nuove soluzioni su alcune aree prioritarie.
SUB-OBIETTIVO 1: Contenimento spesa per i dispositivi medici	
SUB-OBIETTIVO 2: Adozione e messa a regime del flusso del Personale	
SUB-OBIETTIVO 3: Sistema di valutazione della Performance	
SUB-OBIETTIVO 4: Messa a regime dei flussi dell'Area Beni e Servizi	
SUB-OBIETTIVO 5: Applicazione RAE (Regolamento Acquisti in Economia)	
SUB-OBIETTIVO 6 Rispetto delle tempistiche delle "gare di bacino"	
SUB-OBIETTIVO 7: Incremento utilizzo post-acuzie	

Pare opportuno evidenziare come la soglia minima di raggiungimento degli obiettivi strategici è fissata al 60% e che per l'anno 2013 la quota di mancato raggiungimento degli obiettivi (in termini percentuali) comporterà un corrispondente storno del budget assegnato per obiettivi strategici (es. un raggiungimento degli obiettivi al 70% comporterà uno storno del budget per obiettivi strategici pari al 30%).

La Direzione Generale, in relazione agli obiettivi assegnati dalla Regione ha definito il presente Piano delle performance, del quale è previsto un periodico aggiornamento ed adeguamento in relazione agli obiettivi regionali e alle strategie dell'Azienda.

Le strategie aziendali indicate nel presente piano sono definite in obiettivi generali, strategici e operativi; tali obiettivi e i relativi indicatori e standard vengono assegnati, attraverso il processo di negoziazione di budget e per tramite della dimensione organizzativa dipartimentale, ai dirigenti titolari delle Unità Operative ed al personale nelle stesse operanti. Da questo scaturisce la logica integrazione tra il presente piano delle performance ed il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio aziendale.

Nell'allegato tecnico n. 3 sono riepilogati tutti gli obiettivi, gli indicatori ed i valori attesi.

Gli altri obiettivi strategici

L'Azienda, oltre a quelli assegnatigli dagli Enti sovraordinati ha inserito, anche in riferimento a quanto previsto dal D.L. 150/2009, fra i propri obiettivi strategici per il periodo 2013-2015:

- ❖ L'edificazione del Presidio Ospedaliero San Marco in Librino, moderno presidio ospedaliero di 450 posti letto, presso il quale verranno trasferite le attività sanitarie in atto ospitate presso il Presidi Ospedalieri, Vittorio Emanuele, Ferrarotto, Santo Bambino
- ❖ Il perseguimento degli obiettivi contenuti nel Piano Qualità e Rischio Clinico, al fine di minimizzare i rischi per i paziente e garantire la qualità nei percorsi di cura ed assistenza.
- ❖ Lo sviluppo degli indicatori di performance già adottati, quali quelli dell'AHRQ per la valutazione, anche sotto l'aspetto degli esiti, delle prestazioni erogate.
- ❖ Il coinvolgimento e la crescita del personale attraverso lo sviluppo delle attività di formazione, anche attraverso l'uso di innovativi strumenti quali le moderne tecniche di simulazione;
- ❖ L'uso di strumenti concordati per la valutazione delle performance del personale e delle strutture al fine di valorizzare l'efficienza ed il merito;
- ❖ La promozione delle pari opportunità;
- ❖ Lo sviluppo strutturale e tecnologico attraverso la costante valutazione dell'utilizzo delle tecnologia per valutarne efficienza ed obsolescenza, e l'implementazione delle tecniche di HTA per valutare, anche in sede di acquisizione, l'efficacia delle tecnologie e dei dispositivi impiegati e da impiegare;
- ❖ Il pieno sviluppo dei rapporti con le associazioni dell'utenza attraverso il Comitato Consultivo Aziendale
- ❖ La valutazione della soddisfazione dell'utenza mediante periodiche indagini di customer satisfaction e l'analisi costante delle segnalazioni e dei reclami provenienti dall'utenza ed il loro utilizzo quali strumenti di miglioramento;
- ❖ L'efficienza organizzativa attraverso lo sviluppo di modelli che favoriscano, anche in una logica dipartimentale, l'integrazione intraaziendale dei servizi offerti, evitando inefficienti sovrapposizioni e duplicazioni.

6 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Attraverso il processo annuale di budgeting, ciascuna U.O. viene coinvolta nel conseguimento degli obiettivi strategico - direzionali traducendo gli stessi in obiettivi operativi specifici per ciascuna struttura.

In particolare gli obiettivi operativi oggetto della negoziazione di budget sono misurati attraverso indicatori e agli stessi viene attribuito un peso.

Essi fanno riferimento a tre macro aree:

- Area Produttività attraverso l'attribuzione di target di produzione di prestazioni sanitarie secondo specifici parametri quali-quantitativi;
- Area Economica attraverso l'individuazione dell'ammontare delle risorse economiche disponibili e risorse umane assegnate;
- Area Qualità attraverso l'indicazione delle procedure e delle practices aziendali da attuare o implementare.

Il processo di budgeting si articola nelle seguenti fasi:

1a fase – Formulazione delle proposte di budget

Individuate le linee guida aziendali per l'anno di riferimento, in sintonia con quelle indicate dalla Regione Sicilia per le Aziende sanitarie e nel rispetto di quanto disposto con la normativa nazionale e con le Leggi Finanziarie regionali, vengono fissati dalla Direzione Generale gli obiettivi strategici e operativi per l'attuazione delle azioni necessarie alla realizzazione della programmazione.

Soggetti coinvolti: Direzione strategica, U.O. Controllo di Gestione, U.O. Contabilità Analitica

2a fase – Negoziazione

Dalla comparazione e dal confronto tra i dati di attività, fatturato e costi sostenuti nel triennio precedente, si individuano i livelli minimi di attività/ produttività richiesti per l'anno di riferimento, nonché il budget economico assegnato.

La negoziazione consente la condivisione e la verifica di raggiungibilità/congruità degli obiettivi da assegnare alle UU.OO. e permette la rilevazione di eventuali ragioni di criticità, nonché il possibile riassetto degli obiettivi in ragione di elementi contingenti che possono incidere sulla capacità di offerta della singola U.O.

In tal modo il processo di negoziazione diventa strumento per evidenziare ulteriori azioni/strategie di azione e di integrazione all'interno dei singoli dipartimenti in funzione di ottimizzazione delle risorse disponibili.

Il risultato è codificato in una scheda di sintesi distinta in tre diverse aree (vedi allegato) che viene sottoposta alla negoziazione con i responsabili delle strutture e sottoscritta dagli stessi.

Soggetti coinvolti: Direzione strategica, Direttore del Dipartimento di afferenza, Responsabili delle strutture aziendali

3a fase – Monitoraggio e analisi degli scostamenti

Con cadenza periodica (trimestrale) viene effettuata la verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e indicate eventuali azioni correttive. Il report trimestrale è condiviso con i singoli Responsabili

delle UU.OO. che possono essere convocati nei casi di maggiore scostamento rispetto a quanto concordato con la Direzione per eventuali modifiche del budget/ obiettivi assegnati.

Soggetti coinvolti: Direzione strategica, U.O. Controllo di gestione, U.O. Contabilità Analitica

Il Controllo di Gestione, attraverso l'utilizzo dei dati di attività prodotta e di costo sostenuto rispetto agli obiettivi assegnati alla singola U.O., provvede alla stesura di appositi report trimestrali che vengono inviati ai Responsabili delle UU.OO. e alla Direzione Aziendale così da valutare eventuali scostamenti rispetto agli standard previsti.

Tale attività, evidenziando gli elementi di maggiore criticità, permette di individuare le eventuali necessarie azioni correttive.

La revisione infra-annuale del budget è prevista limitatamente alle seguenti situazioni:

- a) risultati effettivi di attività/qualità che si scostano in modo significativo dall'obiettivo e, comunque, in direzione opposta rispetto alle attese e/o che comportano una riallocazione interna delle risorse strutturali;
- b) indici effettivi di consumo di risorse che si scostano in modo significativo dall'obiettivo e, comunque, in direzione opposta rispetto alle attese;
- c) modificazioni significative nelle risorse strutturali (personale, tecnologia e spazi) disponibili al momento della negoziazione del budget; per sopravvenuta impossibilità nell'avviare e/o portare a compimento progetti specifici.

Il Controllo di Gestione a conclusione dell'anno di competenza provvederà alla stesura di report di sintesi da trasmettere alla Direzione Generale e alla Struttura Tecnica Permanente al fine di consentire il completamento del ciclo della performance.

Al termine dell'esercizio di riferimento, l'OIVP, supportato dalle funzioni aziendali di controllo strategico e di gestione, verificherà il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Unità Operative (performance organizzativa) con riferimento agli indicatori individuati nel corso della negoziazione di budget.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi vengono inoltre divulgati ai portatori di interesse attraverso diversi canali (riunioni di Collegio di Direzione, riunioni documentate nelle singole unità operative, comunicazioni al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania, sito web istituzionale, rete intranet aziendale, newsletter dell'Unità Operativa per la Qualità e il Rischio Clinico).

La modulistica di budget adottata dall'Azienda, che è di seguito riportata, rappresenta la sintesi del processo di negoziazione fra Direzione strategica e singoli CdR e si articola in diverse sezioni, a rappresentazione del contesto, delle risorse impiegabili, dei contenuti di programmazione operativa e di correlata sostenibilità economica.

Un'analisi finale relativa al raggiungimento degli obiettivi verrà eseguita a partire dalla conclusione dell'esercizio di riferimento e la relativa reportistica sarà trasmessa alla Direzione strategica.

Periodicamente saranno indette apposite riunioni a livello dipartimentale / di area al fine di analizzare tali informazioni, anche ai fini di una successiva analisi di dettaglio internamente alle singole macrostrutture.

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare una differenza tra risultati effettivi ed attesi, dovuta a cause esterne, non governabili dai singoli C.d.R. e/o dall'Azienda, potrà rendersi necessaria una revisione degli obiettivi di budget.

La modifica degli obiettivi di budget potrà avvenire secondo diverse modalità:

1. per iniziativa della Direzione aziendale, qualora, nell'ambito delle proprie funzioni di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati infra-annuali, dovesse rilevare significative differenze tra obiettivi negoziati e risultati effettivi;
2. su proposta motivata del C.d.R. interessato, entro 20 giorni dal ricevimento dei report dei risultati infra-annuali conseguiti, al fine di attivare il processo di revisione con le Strutture Aziendali interessate.

6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Fermo restando il rispetto delle disposizioni del D.lgs. n. 150/2009 e sulla base della metodologia di valutazione della performance individuale codificata nel sistema di misurazione e valutazione della performance ad ogni dirigente o responsabile di unità organizzativa possono essere assegnati annualmente uno o più obiettivi strategici e/o operativi. Inoltre, è possibile assegnare obiettivi in "quota parte" se si tratta di obiettivi su cui vi è corresponsabilità.

6.2 Il sistema premiante

PERSONALE DIRIGENTE

La valutazione del dirigente si articola nella verifica dell'esercizio dell'incarico dirigenziale attribuito e nella valutazione del risultato annuale (performance).

Nel primo caso la verifica è effettuata, alle diverse scadenze previste dai contratti collettivi di lavoro, dal Dirigente sovraordinato e, in seconda istanza, dal Collegio tecnico e costituisce prerequisite, in relazione all'esito, dell'attribuzione dell'incarico relativo al periodo successivo e/o degli altri benefici economici contrattualmente previsti, nel rispetto dei vincoli e dei limiti imposti dalla finanza pubblica.

Nel secondo caso la valutazione è determinata sia dal risultato certificato dall'Organismo Indipendente per la Valutazione (OIV) relativamente al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura, attribuiti nella loro totalità alla dirigenza ad essa assegnata, sia dalla valutazione espressa dal dirigente responsabile relativamente all'apporto collaborativo individuale.

La valutazione annuale della performance è correlata, oltre che alla corresponsione dei premi di produttività e di risultato, alle altre specifiche finalità previste dal più volte richiamato D.Lgs. 150/2009.

PERSONALE NON DIRIGENTE

Tutto il personale del comparto è inserito nel sistema aziendale di valutazione individuale permanente, caratterizzato dai seguenti elementi:

- A. valorizzazione dei risultati;
- B. valorizzazione delle capacità di comportamento organizzativo;

che corrispondono alle due sezioni della scheda di valutazione utilizzata.

Relativamente alla definizione del punto A), il Direttore della struttura, contestualmente alla discussione del budget con la Direzione, individua quali obiettivi richiedano la collaborazione e quindi il coinvolgimento dei collaboratori, con facoltà di integrare la scheda con obiettivi di risultato specifici, non presenti sulla scheda di budget della struttura, purché individuati in coerenza con le politiche aziendali.

Nel punto B) sono valutati obiettivi connessi a capacità di “comportamento organizzativo”, riferiti cioè al comportamento osservabile nello svolgimento delle mansioni lavorative riconducibili al profilo di appartenenza.

Le due componenti della scheda individuale concorrono a formularne il risultato finale che:

- costituisce la base per il calcolo della quota individuale di produttività;
- concorre a determinare la progressione economica orizzontale;
- se negativo, costituisce la base su cui elaborare la proposta di revoca dell'incarico di coordinamento e dell'incarico di posizione organizzativa.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance, fino a qui descritto, è al momento formalizzato nei vigenti contratti integrativi aziendali delle rispettive aree contrattuali, e sarà oggetto di prossima revisione.

Esso è in ogni caso coerente con i principi di cui al D.Lgs. 150/2009 in quanto:

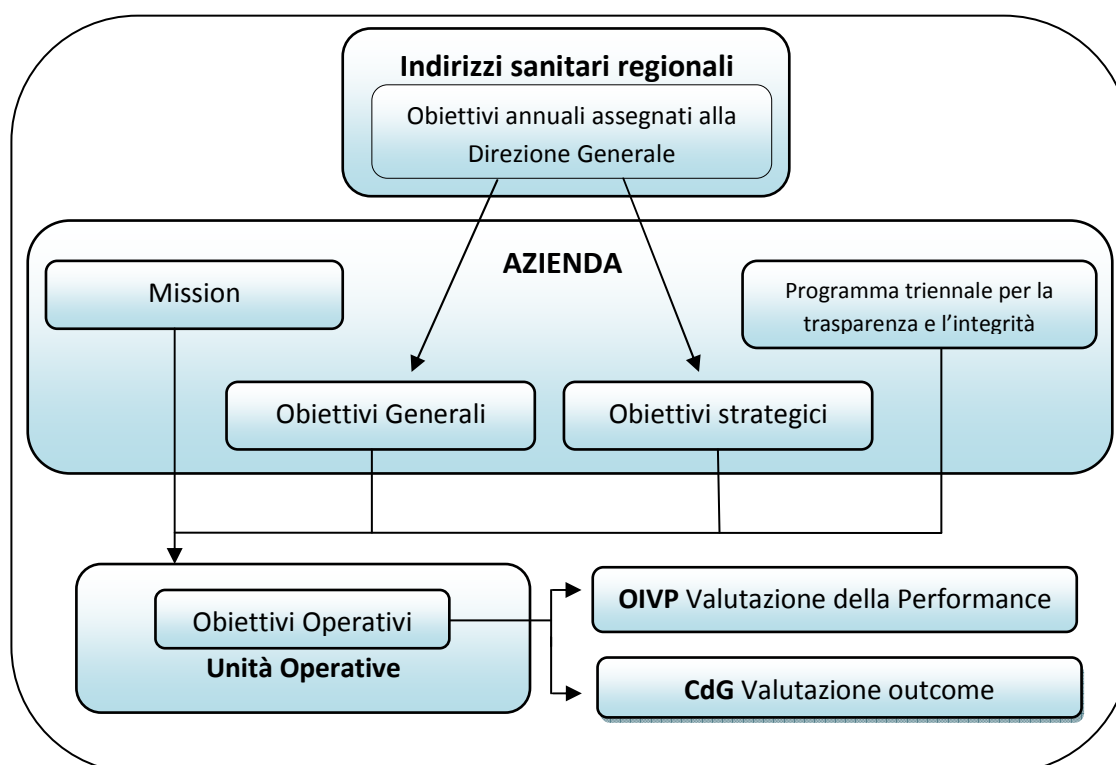
- a. prevede una metodologia di definizione e gestione degli obiettivi all'interno di un sistema di budget;
- b. la retribuzione di risultato viene distribuita fra le strutture in maniera differenziata ed in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- c. tutto il personale (dirigenza e comparto) è soggetto ad una valutazione individuale annuale in conseguenza della quale vengono corrisposti i premi di risultato e di produttività individuale.

Ferme restando le prerogative della contrattazione integrativa, riveduta rispetto ai contenuti del D.Lgs. 150/2009, l'Azienda procede per l'anno 2013 ad adeguare il proprio sistema di valutazione della performance e del merito e la correlata premialità, come descritto nel presente paragrafo, sulla base delle indicazioni contenute nel D.A. 01821/11 del 26 settembre 2011, attraverso adozione di apposito Regolamento. Tale adempimento costituisce – per l'anno 2013 – specifico obiettivo strategico per la Direzione aziendale ed operativo per lo Staff cui fanno capo le competenze in materia di politiche del personale e relazioni sindacali e da cui dipende direttamente la “Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance”.

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

7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione, aggiornamento e monitoraggio del Piano

Il processo di redazione del Piano della Performance si inserisce nell'ambito del più complessivo processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'Azienda.



Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti nella Legge Regionale 5/2009 nonché nel Piano Sanitario Regionale (Piano della Salute), documento, quest'ultimo, che esplicita le linee politiche, organizzative ed amministrative di tutela e di promozione della salute della collettività regionale.

Il ciclo aziendale della performance, illustrato nello schema seguente, prende avvio dagli obiettivi strategici assegnati ai Direttori Generali dall'Assessorato Regionale della Salute, oltre che dalla peculiare *mission* che caratterizza l'Azienda Ospedaliera Universitaria.

Come detto, gli obiettivi strategici sono declinati in obiettivi operativi nell'ambito della definizione del processo di negoziazione del budget; sarà compito dei Direttori/Responsabili dei CdR aziendali organizzare i livelli di apporto individuale che i singoli collaboratori dell'equipe dovranno prestare per il conseguimento degli obiettivi annuali. Fra l'altro, la rilevazione dell'effettivo apporto individuale prestato dai singoli collaboratori - sia Dirigenti che dell'area del Comparto - costituirà elemento principale ai fini del calcolo della

retribuzione di risultato commisurata alla performance individuale, secondo quanto previsto in dettaglio dall'apposito regolamento.

La verifica del grado di conseguimento degli obiettivi è affidata in via definitiva all'Organismo Indipendente di Valutazione Permanente (OIVP), supportato dalle competenze istruttorie attribuite alla c.d. "Struttura Tecnica Permanente".

Altro documento strategico che fornisce input al processo di predisposizione del Piano della Performance è il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", redatto ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e da aggiornare annualmente, che indica le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza oltre che la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità. Tale programma rappresenta il *framework* di riferimento attraverso il quale alimentare l'aspetto della trasparenza del Piano.

Il Piano della Performance, deliberato dalla Direzione Generale, viene di norma pubblicato e pubblicizzato entro il 31 gennaio e, comunque, a seguito di definizione del quadro complessivo delle strategie aziendali per l'anno di riferimento, che non può prescindere dall'assegnazione, da parte della Regione, degli obiettivi aziendali.

Sulla base degli obiettivi assegnati annualmente dall'Assessorato Regionale della Salute alla Direzione Generale viene, pertanto, definito il presente Piano, a conclusione di un processo che, a regime, viene articolato nel modo seguente.

1. Definizione dell'identità dell'organizzazione

L'identità dell'organizzazione è definita inizialmente ed eventualmente aggiornata nel corso dei tre anni di validità del Piano qualora si presentassero variazioni sostanziali nella struttura dell'organizzazione stessa.

2. Analisi del contesto esterno ed interno

Le analisi del contesto interno ed esterno in cui opera l'Azienda sono effettuate in una fase preventiva di definizione del Piano, in modo da poter definire gli ambiti generali e specifici in cui l'Azienda opera, dal punto di vista normativo ed organizzativo.

3. Definizione degli obiettivi strategici e delle strategie

L'analisi del contesto in cui opera l'Azienda, permette la definizione delle strategie che l'Azienda intende adottare per il triennio di validità del Piano.

4. Definizione degli obiettivi e dei piani operativi

L'assegnazione da parte dell'Assessorato regionale della Salute degli Obiettivi alla Direzione Generale costituisce presupposto fondamentale per la definizione degli obiettivi operativi da trasferire alle Strutture dell'Azienda. In questa fase è competenza del Controllo di gestione provvedere alla produzione di tutta la documentazione accessoria alla fase di concertazione degli obiettivi tra Strutture e Direzione Generale, necessaria al fine di poter descrivere le attività, i costi e i ricavi delle singole strutture.

5. Comunicazione del Piano all'interno ed all'esterno

Ultimata la redazione del Piano, entro il 31 gennaio di ogni anno, si procede alla fase di pubblicizzazione dello stesso con la pubblicazione sul sito internet dell'azienda e la presentazione agli stakeholder esterni.

L'articolo 10 del decreto prevede la seguente tempistica:

- entro il 31 gennaio: redazione del Piano della performance;
- entro il 30 giugno: redazione della Relazione sulla performance, che evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi ed individuali raggiunti.

I tempi di redazione del Piano della Performance sono stati tuttavia condizionati dai tempi per l'assegnazione degli obiettivi da parte dell'Assessorato, avvenuta nel mese di marzo.

In conseguenza a ciò i tempi previsti l'anno 2013 sono articolati nel seguente prospetto di sintesi che riepiloga le singole fasi, i soggetti coinvolti ed i tempi, espressi con riferimento al mese, di attuazione.

Attività	Attori coinvolti	TEMPI (MESI)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Definizione dell'identità	Staff Direzione Generale	■											
Analisi del contesto interno ed esterno	Staff Direzione Generale	■											
Analisi e validazione delle linee d'indirizzo	Direttore Generale \ OIV	■											
Approvazione ed adozione del Piano da parte della Direzione Generale	Direttore Generale	■											
Bilancio preventivo e budget finanziario	Settore Economico finanziario			■									
Assegnazione Indirizzi sanitari regionali e formalizzazione degli obiettivi	Regione / Direttore Generale			■									
Negoziante risorse di parte corrente	Regione / Direttore Generale			■									
Definizione obiettivi strategici	Staff Direzione Generale			■									
Definizione obiettivi operativi	Direzione sanitaria / Controllo di Gestione			■	■								
Collegamento obiettivi - risorse	Settore Economico finanziario			■	■								
Assegnazione obiettivi alle strutture	Direzione Generale			■	■								
Analisi per la valutazione preventiva degli indicatori di performance e per la valutazione individuale dei dirigenti	OIV			■	■								
Comunicazione del Piano	Direzione Generale			■	■								
Attività di monitoraggio in corso d'anno	Staff Direzione Generale	■			■			■			■		
Verifica risultati e redazione relazione sulla Performance (anno prec.)	Staff Direzione Generale						■	■					
Valutazione dello stato del sistema e relazione conclusiva (anno prec.)	OIV						■	■	■				
Valorizzazione del merito (anno prec.)	Settore Gestione Risorse Umane						■	■	■				
Rendicontazione dei risultati (anno prec.)	Staff Direzione Generale								■				

Il monitoraggio del ciclo di gestione della performance aziendale avverrà in relazione a quanto previsto dall'art. 6 del D. Lgs. n. 150/09 e sarà condotto dalla Direzione Strategica dell'Azienda, sulla base delle risultanze dell'OIVP, supportato dall'operatività della Struttura tecnica permanente.

Il sistema di valutazione della performance prevede la misurazione sia della performance organizzativa che di quella individuale, per quest'ultima in relazione alle indicazioni riportate nel punto 6 relativo al sistema premiante.

In particolare relativamente alle performance organizzative verranno valutate in relazione a quanto previsto dal art.8 del D. Lgs. n. 150/09:

- l'attuazione di politiche per la soddisfazione dei bisogni degli utenti che si rivolgono alle strutture dell'azienda, anche attraverso la rilevazione della customer satisfaction e la continuità nell'erogazione delle prestazioni;
- l'attuazione di piani e programmi previsti dalle direttive regionali;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali, attraverso il potenziamento, in accordo con la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania, delle attività di aggiornamento professionale, anche con l'impiego delle moderne tecniche di simulazione;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati rispetto all'anno precedente in termini di incremento delle prestazioni ambulatoriali, incremento dell'indice di operatività per le Unità Operative chirurgiche, aumento del tasso di occupazione dei posti letto in regime ordinario, mantenimento degli indici di complessità in area medica e chirurgica;
- Il contenimento dei costi collegati ai servizi intermedi;

Le performance individuali verranno valutate in relazione a quanto previsto dal art.9 del D. Lgs. n. 150/09 ed in particolare in relazione a :

- Raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Unità Operative in sede di negoziazione di budget;
- Contributo assicurato dal singolo professionista al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità operativa, alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali ed organizzativi;
- Valutazione effettuata dal Direttore dell'Unità Operativa.

7.2 Coerenza con la programmazione economica e finanziaria e di bilancio

Allo stato attuale non esiste un collegamento diretto tra la dimensione di *performance* e la dimensione finanziaria, atteso che il sistema di bilancio su cui si basa l'azienda è di tipo economico-patrimoniale con l'integrazione del sistema di contabilità analitica per centri di costo, sistema che non prevede l'assegnazione diretta di risorse dedicate ad ogni singolo obiettivo dell'albero della *performance*.

La *performance* è in ogni caso al centro del processo di costruzione del budget, che viene definito in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

La coerenza tra la pianificazione della *performance* e il processo di programmazione economico-finanziaria viene realizzata con le seguenti tappe:

- ad inizio esercizio, la redazione del conto economico preventivo contiene la traduzione in termini quantitativi delle linee di azione connesse agli obiettivi specifici ed agli obiettivi operativi;

- contestualmente vengono elaborati i budget economico – finanziari, contenenti i tetti di spesa per centro di responsabilità;
- il bilancio preventivo viene inserito nel NSIS e costituisce la base per la negoziazione delle risorse con la Regione;
- la successiva negoziazione delle risorse con la Regione può determinare il riallineamento dai valori e la rimodulazione dei programmi eventualmente non compatibili con le risorse negoziate;
- segue la verifica di compatibilità delle azioni da porre in essere per raggiungere gli obiettivi fissati nel Piano: le linee di intervento fissate nel Piano vengono effettivamente attivate solo se è garantita la effettiva congruità con le risorse disponibili;
- il sistema dei controlli garantisce la coerenza delle azioni intraprese con le risorse: dal costante monitoraggio scaturiscono le eventuali azioni di riequilibrio.

7.3 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance

Il presente Piano ha lo scopo principale di assicurare elevati standard qualitativi ed economici tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale.

Le linee di azioni in esso contenute mirano ad assicurare una migliore organizzazione del lavoro, elevati standard qualitativi ed economici delle funzioni e dei servizi, ad incentivare la qualità della prestazione lavorativa, ad incrementare l'efficienza del lavoro ed a contrastare la scarsa produttività nell'ottica della trasparenza dell'operato ed a garanzia della legalità.

La valutazione della performance, oltre che interessare l'amministrazione nel suo complesso e le unità organizzative in cui la stessa si articola, costituisce titolo, in relazione ai singoli dipendenti, per l'erogazione di premi legati al merito.

La bontà degli esiti delle strategie e degli obiettivi fissati nel Piano è fortemente dipendente dal livello di affidabilità del sistema di misurazione delle informazioni, nelle varie dimensioni di cui esso si compone, vale a dire accuratezza, rilevanza, completezza, affidabilità, tempestività, validità e verificabilità.

Le azioni volte al miglioramento del ciclo di gestione della performance sono principalmente dirette al miglioramento del livello di affidabilità complessiva del sistema di misurazione delle informazioni.

Il Piano verrà inoltre integrato con il "Programma triennale per la trasparenza e la integrità" di cui all'art. 10 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33,, al fine di individuare le aree chiave di misurazione del rapporto con i cittadini e fornirne la massima leggibilità di tali informazioni da parte dei vari stakeholder.

Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si individuano le seguenti azioni \ attività da porre in essere per il miglioramento in esame:

- verifica di tutti i regolamenti aziendali al fine di valutarne la congruenza rispetto ai principi introdotti, in particolare, dal D.Lgs. 150/2009, dalla Legge 190/2012 e dal D.Lgs. 33/2013 e posta in essere dei relativi interventi integrativi \ correttivi;
- migliorare la tempistica di definizione e successiva assegnazione degli obiettivi, degli indicatori e dei valori attesi alle strutture dell'Azienda;
- migliorare l'accuratezza e la tempestiva disponibilità dei dati necessari al calcolo degli indicatori sono condizioni necessarie alla realizzazione del monitoraggio degli stessi nel corso dell'esercizio di riferimento e quindi alla possibilità di applicare eventuali correttivi;

- ridefinizione della contrattazione integrativa, al fine di rendere il sistema di allocazione delle risorse, di valutazione dei risultati e di riconoscimento del merito compatibile con i principi previsti dal D.Lgs. 150/2009, dal D.A. 01821/11 del 26 settembre 2011 e dal presente Piano;
- potenziamento delle strutture interne preposte al supporto degli organismi di valutazione e verifica, nonché degli strumenti informatici utilizzati, affinché venga garantito il reale collegamento tra ciclo di gestione della performance e processo di budget;
- ridefinire il processo di rendicontazione dei risultati sia ai vertici dell'amministrazione sia ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti ed ai destinatari dei servizi.

8 ALLEGATI TECNICI

Allegato 1- Scheda analisi SWOT

Allegato 2 – Scheda Obiettivi