

La presente deliberazione viene pubblicata all'Albo di questa Azienda il 02 FEB. 2020

La Segreteria
Sig.ra Giuseppa Arnao

Messina 30 GEN. 2020



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO
MESSINA

DELIBERAZIONE N. 0119 DEL 30 GEN. 2020

OGGETTO: Adozione "Piano Performance triennale 2020-2022".

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente Deliberazione è stata affissa all'Albo di questa Azienda

dal _____ e per 15 giorni consecutivi.

La Segreteria

DIREZIONE GENERALE

Proposta n. 2 del 28.01.2020

Il Funzionario Estensore

Il Dirigente Struttura Semplice / Complessa

Messina _____

Il Direttore della Struttura Complessa Economico
Finanziario e Patrimoniale

Nr. Prenotazione

SAC 220

L'anno duemilaventi, il giorno TRENTA del mese di GENNAIO nella sede dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, il sottoscritto Dr. Mario Paino, Direttore Generale, nominato con D.P.R.S. n. 197/serv.1/S.G. del 04.04.2019, coadiuvato, dai dottori:

-dr. Salvatore Munafò Direttore Amministrativo;

-dr. Giuseppe Ranieri Trimarchi Direttore Sanitario;

assistito dal/la Sig./Sig.ra Sig.ra Giuseppa Arnao in veste di segretario.

Premesso che il titolo II del D.L.vo 27 ottobre 2009 n. 150, prevede una serie di disposizioni in tema di misurazione e di valutazione della performance, in una prospettiva di miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché delle competenze professionali, mediante la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle Unità Operative, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, di trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento;

Richiamato l'art. 10, comma 1 lett. a) del sopracitato D.L.vo n. 150/2009, che impegna le Pubbliche Amministrazioni a redigere un documento programmatico triennale, denominato "Piano della Performance", da adottare in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individui gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi, definisca gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori, secondo gli indirizzi offerti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche, specificati dalla stessa con delibera n. 112/2010 del 28.10.2010;

Dato atto che, con nota prot. n. 9109 del 28.01.2011, l'Assessorato regionale della Salute ha provveduto a invitare i Direttori Generali delle strutture sanitarie Regionali, a porre in essere tutti gli adempimenti obbligatori previsti in materia di misurazione e valutazione della performance, anche in assenza e nelle more delle norme regionali di recepimento, atteso che le disposizioni del summenzionato decreto legislativo, si applicano anche agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con decorrenza 01.01.2011;

Dato atto, altresì, che con successiva nota prot. nr. 34981 del 15.04.2011, il predetto Assessorato ha provveduto a richiedere, anche in assenza e nelle more della formulazione delle norme regionali di recepimento della argomentata normativa, la redazione del documento programmatico triennale, denominato "Piano della Performance";

Richiamata la delibera A.N.AC (ex CIVIT) n. 112/2010 in tema, tra l'altro, di applicazione del D.Lgs. n. 150/2009 agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale;

Che per l'effetto si è provveduto ad approvare i vari Piani della Performance triennali, secondo quanto stabilito dall'art. 10 del D.L.vo n. 150/2009 ed alla luce degli indirizzi offerti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), specificate dalla stessa con delibera n. 112/2010 del 28.10.2010, come di seguito specificati:

- Piano della Performance triennale 2011-2013: Delibera n. 164/DG del 31.01.2011 e successiva delibera modificativa n. 1226/DG del 14.07.2011;
- Piano della Performance triennale 2013-2015: Delibera n. 764/DG del 04.07.2013;
- Piano della Performance triennale 2014-2016: Delibera n. 76/DG del 30.01.2014;
- Piano della Performance triennale 2015-2017: Delibera n. 77/DG del 29.01.2015;
- Piano della Performance triennale 2016-2018: Delibera n. 71/DG del 29.01.2016;
- Piano della Performance triennale 2017-2019: Delibera n. 63/C del 26.01.2017;
- Piano della Performance triennale 2018-2020: Delibera n. 90/CS del 29.01.2018;
- Piano della Performance triennale 2019-2021: Delibera n. 107/CS del 28.01.2019;

Che questa Amministrazione, in esecuzione di quanto previsto dal citato art. 10, comma 1 lett. a), nell'ambito dei superiori adempimenti, ha provveduto a redigere il Piano della Performance triennale 2020-2022, che viene allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale (Allegato "A");

Ritenuto, altresì, necessario dare mandato alla Struttura Tecnica Permanente di:
-provvedere all'inserimento del Piano della Performance d'interesse nell'apposito link "Amministrazione Trasparente ► Performance" del sito internet aziendale, al fine di assicurare la divulgazione del contenuto del Piano della performance e per darne massima diffusione;

-trasmettere, in esecuzione dell'art. 10 comma 2 del D.L.vo n. 105/2009, copia della presente deliberazione, unitamente all'allegato "A" "Piano della Performance triennale 2020-2022" all'Anac, al Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, alle OO.SS., al Collegio Sindacale ed al Comitato Consultivo Aziendale;

Che in data 20.01.2020 si è provveduto ad anticipare via mail a tutti i componenti dell'O.I.V., copia del Piano della Performance 2020-2022, per le valutazioni di competenza;

Che in data 27.01.2020 si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), rinnovato con delibera n. 24 dell'11.01.2018, al fine di valutare il Piano della Performance 2020-2022, proponendo appositi rilievi al documento e precisando che con le modifiche apportate lo stesso può ritenersi adeguato;

Ritenuto, pertanto, di poter procedere all'adozione del Piano della Performance 2020-2022, tenendo conto anche delle osservazioni fornite dall'O.I.V. e meglio evidenziate nel verbale del 27.01.2020;

Dato atto che responsabile del procedimento è il dr. Antonino Di Blasi, responsabile della Struttura Tecnica Permanente;

Preso atto che il presente provvedimento è stato predisposto nel rispetto della Legge n. 190 del 06.11.2012, nonché dell'osservanza del vigente Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate e trascritte:

Adottare, per quanto meglio specificato in premessa, il "Piano della Performance triennale 2020-2022" allegato al presente provvedimento (allegato "A") per farne parte integrante e sostanziale, secondo quanto previsto dall'art. 10, comma 1 lett. a) del D. L.vo n. 150/2009 e alla luce degli indirizzi offerti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (Civit), specificate dalla stessa, con delibera n. 112/2010 del 28.10.2010;

Dare mandato alla Struttura Tecnica Permanente di:

- provvedere all'inserimento del Piano della Performance nell'apposito link "Amministrazione Trasparente ► Performance" del sito internet aziendale, al fine di assicurare la divulgazione del contenuto del Piano della performance e per darne massima diffusione;
- trasmettere, in esecuzione dell'art. 10 comma 2 del D.L.vo n. 105/2009, copia della presente deliberazione, unitamente all'allegato "A" "Piano della Performance triennale 2020-2022" all'Anac, al Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, alle OO.SS., al Collegio Sindacale e al Comitato Consultivo Aziendale.

Il Direttore Amministrativo
(dr. Salvatore Munafò)

Il Direttore Sanitario
(dr. Giuseppe Ranieri Trunarchi)

Il Direttore Generale
(dr. Mario Falino)

Il Segretario
Sig.ra Giuseppa Arnao



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera Papardo

Ctr. Papardo tel.090-3991 Messina

www.aopapardo.it

Piano

della Performance

2020-2022

Azienda Ospedaliera

PAPARDO

Indice:

Presentazione del Piano della Performance – Note Generali..... pag. 4

Principi del Piano della Performance..... pag. 13

Identità dell'Amministrazione..... pag. 14

Mission Aziendale e contesto in cui opera..... pag. 15

-Centralità dell'utente ed equità di accesso: trasparenza e collaborazione;

-Partecipazione dei cittadini: informazione e comunicazione;

-Regolamento U.E. n. 679/2016;

-Sviluppo dell'innovazione e dell'informatizzazione - Partecipazione e sviluppo delle risorse umane: qualità formazione e valutazione;

-Integrazione Ospedale territorio;

-Progetto Codice Rosa;

-Servizio di Camera Iperbarica;

-Centrale Operativa 118 Messina;

Analisi del contesto interno..... pag. 21

-Le risorse umane (dotazione, clima, performance, formazione);

-Il clima e il benessere organizzativo;

-Le risorse tecnologiche;

-Risorse ICT;

-Le risorse finanziarie;

-Azione dell'Azienda;

-Mappatura di prima approssimazione degli stakeholders aziendali;

--Gli Utenti/Familiari;

--Il Comitato Consultivo;

--Le Organizzazioni Sindacali;

--Gli altri Stakeholders;

L'Azienda Ospedaliera Papardo in cifre.....	pag. 25
Obiettivi strategici - Collegamento Piano della Performance, Piano trasparenza e integrità, Piano anticorruzione.....	pag. 27
Opportunità di sviluppo.....	pag. 28
-Punti di forza dell'A.O. Papardo;	
-Punti di debolezza dell'A.O. Papardo;	
L'albero della Performance Aziendale.....	pag. 32
Processo di realizzazione Piano Performance	pag. 34
Obiettivi ed indicatori.....	pag. 35
Ciclo, pianificazione, programmazione e controllo della Performance.....	pag. 49
Il processo di budget - Il sistema di programmazione annuale.....	pag. 52

Presentazione del piano delle performance

Note generali

Il Piano della Performance 2020-2022 viene redatto in continuità con i Piani della Performance redatti negli anni precedenti ma soprattutto tenendo conto dell'approvazione del "Piano di efficientamento 2019-2021" approvato con delibera n. 381 del 30.07.2019.

Con D.A. 2 maggio 2019, pubblicato nella G.U.R.S. n. 22 del 17.05.2019, rubricato "Individuazione degli Enti pubblici sanitari che presentano le condizioni di cui al comma 524 lettera a) della legge 28 dicembre 2015, n. 208", l'Assessorato regionale della Salute ha approvato la tabella in cui sono individuate le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), da sottoporre ai Piani di rientro di cui all'art. 1 comma 528 della legge 28.12.2015 n. 208, nella quale si individua, tra le altre, l'A.O. Papardo, quale struttura che deve redigere un Piano di efficientamento per il periodo 2019-2021.

Con delibera n. 651 dell'11.07.2018 l'Azienda ha approvato un accordo di collaborazione tra l'Agenas, la Regione Siciliana e l'Azienda Ospedaliera Papardo, tenuto conto che alla stessa Agenas sono stati affidati compiti di supporto delle attività regionali, di valutazione dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini, per la regolamentazione delle attività connesse all'affiancamento di cui all'art. 1 comma 579 della n. 208 del 28.12.2015, con la costituzione di un team multidisciplinare aziendale.

Con la delibera n. 381/2019 è stato approvato, in conformità al Decreto del 21.06.2016 del Ministero della Salute, all'art. 1 comma 524 lett. "A" della L. 28.12.2015 n. 208, al D.A. 2 maggio 2019 dell'Assessorato della Salute e alle linee guida adottate dal medesimo Decreto Assessoriale, il "Piano di Efficientamento 2019-2021" e il Conto Economico Tendenziale e Programmato predisposto da questa Amministrazione con il supporto metodologico dell'Agenas.

E' stato definito, pertanto, l'obiettivo economico da conseguire annualmente e al termine del triennio, utilizzando un rationale di calcolo e di risultato basato sullo scostamento percentuale (%) previsto dall'Allegato Tecnico al D.M. 21.06.2016 come di seguito rappresentato per le varie Aziende compresa l'A.O. Papardo:

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

Cod. Str.	Azienda	Da fonte dati: CE IV Trimestre 2018 (anno T0 del triennio T1T2 e T3)			Target di scostamento (%) dei Piani		
		Scostamento Assoluto €Mgl	Scostamento %	Risultato CE IV Trimestre 2018	Scost (%) Target dopo 1° (T1) anno del triennio 2019/2021	Scost (%) Target dopo 2° (T2) anno del triennio 2019/2021	Scost (%) Target dopo 3° (T3) anno del triennio 2019/2021
190923	A.O.U. Policlinico V. Emanuele – Catania	15.061	4,28%	-21.225	3,50%	2,00%	0,00%
190924	A.O. Papardo – Messina	24.858	20,35%	-24.179	19,00%	16,00%	13,00%
190926	A.O. Villa Sofia-Cervello Palermo	32.926	12,95%	-39.535	12,00%	9,00%	6,00%
190927	Azienda Arnas Civico, Di Cristina e Benefratelli Palermo	58.085	23,48%	-61.009	22,00%	19,00%	15,00%
190928	A.O.P. Paolo Giaccone Palermo	4.385	1,90%	-8.766	1,30%	0,60%	0,00%

Non si può sottacere che la rimodulazione della rete ospedaliera regionale ha fortemente penalizzato, in termini di posti letto assegnati e di conseguenza di produttività, attività particolarmente strategiche e pienamente produttive per l’Azienda.

Tale risultato è riassumibile nella sotto indicata tabella dove vengono evidenziate n. 7 UU.OO. che hanno avuto notevoli riduzioni di posti letto da ricovero ordinario, malgrado gli alti tassi di occupazione degli anni 2016/2017.

	Rete D.A. 14.01.2015			Rete 2018	Differenza letti R.O.
	Letti R.O.	Tasso Utilizzo			
		2016	2017	Letti R.O.	
Chir. Plastica	12	99%	100%	6	-6
Ematologia	18	85%	77%	8	-10
Endocrinologia	6	91%	93%	0	-6
Malattie App. Resp.	18	100%	91%	14	-4
Malattie Infettive	15	100%	85%	8	-7
Medicina	31	95%	97%	23	-5
Utic-Emodinamica	8	100%	96%	4	-4
Totale	108			66	-42

Appare evidente che il piano di efficientamento condiziona grandemente l'attività presente e futura dell'A.O. Papardo, tenuto conto che tale tematica ha evidenziato e imposto canoni e prescrizioni più cogenti.

Di conseguenza tutto l'iter, che parte dal processo di budget con assegnazione degli obiettivi ai vari Direttori e Responsabili delle UU.OO. aziendali con successiva condivisione e ribaltamento degli stessi ai singoli operatori, e il concretizzarsi del monitoraggio costante che viene garantito dalle Strutture Controllo di Gestione e Programmazione e Budget, deve tenere conto di tale piano per permettere una giusta valutazione da parte dei vari responsabili, volto a trovare soluzioni congrue per eventuali interventi correttivi.

La struttura del presente documento, pur con le suddette limitazioni, riproduce quella adottata negli anni precedenti riportando gli indirizzi strategici che derivano dagli obiettivi di mandato, con declinazione degli obiettivi di programmazione e di gestione riferiti all'anno in corso in continuità con il precedente esercizio per il quale sono definiti gli indicatori di performance.

Tutto ciò si staglia su quelle che sono le prospettive di programmazione dettate dal crono programma del piano di efficientamento.

Infatti le singole schede di budget già dell'anno 2019 sono state predisposte tenendo conto dei seguenti particolari fattori:

-Commissariamento;

-Nomina del Direttore Generale (D.A. n. 1091/2019);

-Completamento della nomina della Direzione Strategica;

-Individuazione dell'A.O. Papardo, con D.A. n. 786 del 02.05.2019, quale azienda obbligata a redigere il piano di efficientamento per il periodo 2019/2021.

Nella redazione del predetto piano sono state coinvolte le UU.OO. e nello stesso, oltre a schede specifiche, si prevede un piano di produzione in cui sono interessate la quasi totalità delle UU.OO. (delibera n. 381 del 30.07.2019 trasmessa con nota prot. n. 37984 del 13.08.2019) che ha portato alla redazione delle singole schede di budget

Per quanto riguarda invece il cronoprogramma e le incombenze normative, il Piano Performance viene pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" e si colloca in continuità con la successiva relazione sulla Performance da redigere entro e non oltre il 30 giugno di ogni anno.

Punti imprescindibili su cui basare l'azione e l'organizzazione dell'Azienda sono:

- 1) la centralità del paziente e il soddisfacimento dei suoi bisogni;
- 2) la valorizzazione del personale e la sua formazione;

3) l'innovazione tecnologica, organizzativa, del personale che permette di confrontarsi e competere con le altre realtà sanitarie;

4) la diversificazione e la particolare specificità in certi ambiti dell'offerta sanitaria per il miglioramento continuo dell'offerta sanitaria nel rispetto delle cure migliori da fornire ai pazienti;

5) la meritocrazia, il cui processo deve trovare una maggiore partecipazione e rispondenza da parte di tutti coloro che sono gli agenti coinvolti.

L'Azienda si propone di offrire ed erogare prestazioni sanitarie di elevata specializzazione, unitamente a quelle routinarie di base e media complessità. L'utilizzo di metodologie innovative e avanzate e la presenza di ottimi professionisti permette all'Azienda di essere polo attrattivo aziendale, tenuto conto del vasto numero di UU.OO. che consente di rispondere in modo esaustivo alle varie esigenze che vengono richieste dall'utenza cittadina e da quella proveniente anche dalla vicina Calabria e dalle altre province siciliane.

Come sopra ampiamente evidenziato, si deve tener conto della circostanza che l'assistenza sanitaria deve tener anche conto degli obiettivi di sostenibilità economica, con l'adeguato utilizzo delle risorse e dei beni aziendali che garantisca comunque sempre una risposta sanitaria soddisfacente e pronta alle richieste provenienti dall'utenza in generale.

La lotta agli sprechi, all'inefficienza e il corretto utilizzo delle risorse sono obiettivi che tutto il management aziendale e tutti gli operatori coinvolti devono affrontare. Il giusto utilizzo delle risorse sanitarie (farmaci, mezzi tecnologici, beni in generale) contribuisce alla migliore allocazione delle risorse aziendali e al corretto utilizzo delle stesse.

L'aumento esponenziale di malattie croniche, con il contestuale coinvolgimento di più fattori di rischio, portano a una maggiore collegialità diagnostica con contestuale maggiore collaborazione tra le varie branche sanitarie, che già è operativa presso l'Azienda, attraverso frequenti riunioni collegiali e multidisciplinari che permettono di affrontare con sempre maggiore professionalità e risultati condivisi le più varie tipologie.

L'aumento delle malattie autoimmuni e le nuove patologie c.d. "dimenticate", il necessario incremento delle vaccinazioni, l'aumento delle patologie oncologiche, necessitano di sempre più accurate procedure di condivisione interdisciplinare che permettano lo studio e la soluzione di problematiche sanitarie complesse che necessitano di un coinvolgimento e approccio multispecialistico.

Occorre porre l'attenzione oltre che alla formazione del personale anche al rispetto delle mansioni proprie delle qualifiche degli operatori sanitari, in modo tale da non sminuire la professionalità e il lavoro proprio dei singoli lavoratori che nelle varie attività lavorative garantiscono sempre la piena assistenza ai degenti.

Non si deve mai dimenticare la centralità del paziente che rappresenta il centro intorno a cui orbitano tutti gli operatori sanitari e non sanitari di un'Azienda Ospedaliera, unitamente a tutti i servizi che devono garantire il buon vitto, i farmaci, la pulizia, il confort, le apparecchiature elettromedicali.

Il rapporto con l'utenza, la giusta comunicazione, il saper ascoltare, rappresentano anch'essi elementi essenziali per una buona sanità.

Non si può sottacere che il personale sanitario e non sanitario si adopera giornalmente per superare tutte le difficoltà collegate anche alla mancanza di operatori, per venire incontro e garantire pienamente le esigenze dell'utenza.

Tuttavia, il Piano di efficientamento e ciò che ne scaturisce, obbligano l'Azienda a razionalizzare le proprie risorse e concentrarle su quelle che sono le specialità che permettono di dare una caratterizzazione all'azione dell'Azienda, in modo da renderla punto di riferimento per determinate discipline e rappresentarla come punto di eccellenza per gli acuti.

La **programmazione aziendale** punterà sui seguenti temi:

- il miglioramento dei tempi di attesa, per permettere un accesso veloce alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero con una maggiore attenzione all'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, anche al fine di evitare i c.d. ricoveri inappropriati;
- una particolare attenzione ai progetti del codice rosa di cui questa Azienda risulta capofila, con il coinvolgimento degli operatori sanitari e gli stockholders presenti sul territorio, oltre alla partecipazione delle istituzioni presenti anche alla luce della nuova normativa del c.d. "codice rosso";
- la programmazione e incremento delle procedure di soccorso delle emergenze cardiache, dei traumi e neurologiche. Sviluppo della rete clinica-organizzativa del paziente oncologico;
- la maggiore informazione sulle procedure sanitarie e non sanitarie a garanzia dei pazienti e degli operatori, per permettere il giusto intervento basato su evidenze scientifiche in ambito sanitario;
- la preospedalizzazione e la sua importanza nella programmazione dei ricoveri e degli interventi chirurgici, con una minore incidenza dell'occupazione del posto letto e una rendicontazione dei pazienti che non fanno seguire gli interventi programmati agli esami prognostici, in modo da permettere il recupero delle somme di denaro a fronte delle visite e accertamenti diagnostici effettuati;
- il continuo coinvolgimento e integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza.

Una particolare attenzione occorre rivolgere a:

- percorso nascita;
- dimissioni protette;

--dialisi peritoneale (già attiva all'interno dell'Azienda);

--patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica);

--protocolli assistenziali di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso (vedi codice rosa di cui questa Azienda risulta la capofila in ambito regionale);

- l'integrazione dei servizi amministrativi, promozione e realizzazione di possibili piani di unificazione finalizzati a garantire la razionalizzazione della spesa;

- il miglioramento e semplificazione in tema di accessibilità ai servizi e alla documentazione nel rispetto del regolamento europeo n. 679/2016 (c.d. GDPR). Dematerializzazione dell'intero ciclo passivo degli acquisti (ordine, documento di trasporto e fattura);

- gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti con orientamento verso gli investimenti strutturali e impiantistici;

- mantenimento dei flussi informativi, con garanzia di tempestività nella loro trasmissione, correttezza e completezza degli stessi sia a livello regionale che nazionale da parte del personale preposto dirigenziale e non dei vari uffici, tenuto conto della raccolta dati garantito dal solido sistema informatico presente in azienda;

- rispetto equilibrio economico-finanziario anche alla luce del piano di efficientamento esitato, nel rispetto del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale, con monitoraggio costante dei limiti di spesa in tema di assunzione del personale anche a tempo determinato e delle spese per gli investimenti, farmaci e gare programmati. Mantenimento dei tempi di pagamento dei fornitori dei beni e servizi nei limiti indicati dalla normativa vigente e razionalizzazione della spesa farmaceutica.

- esecuzione del percorso attuativo della certificabilità (PAC) mediante l'attuazione del PAC Regionale, nel rispetto delle normative e disposizioni regionali con redazione, revisione formalizzazione e progressivo perfezionamento delle procedure amministrative contabili;

- gestione delle risorse umane con consequenziale definizione delle procedure di acquisizione di personale dirigenziale, non dirigenziale e dei posti vacanti di Direttore di Struttura Complessa nel rispetto delle direttive assessoriali e del tetto di spesa concordato;

- gestione del rischio clinico, sviluppando un sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale, rivolgendo una particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi, alla diffusione di pratiche clinico-assistenziali efficaci nel contenimento dello stesso rischio, con lo sviluppo di metodologie per la sua valutazione, monitoraggio e stima dei risultati, con una particolare attenzione alla prevenzione sulle infezioni ospedaliere;

- gestione dell'appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico; appropriatezza dell'uso dei farmaci con promozione dei farmaci biosimilari ed equivalenti con l'utilizzo dei principi attivi presenti nel prontuario.

In tale quadro si generale si colloca l'assetto che l'Azienda si è data con la redazione dell nuovo Atto Aziendale che è stato inviato al competente Assessorato della Salute per i consequenziali provvedimenti di competenza. Si sta provvedendo, nel contempo, ad adottare la delibera di dotazione organica e il piano triennale delle assunzioni nel rispetto della normativa e delle direttive assessoriali in materia.

Il Piano Performance 2012-2022 dell'A.O. Papardo di Messina, è il riferimento programmatico triennale dove sono meglio esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali e i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione degli stessi al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, attraverso la valorizzazione del merito e la trasparenza dei risultati raggiunti e delle risorse impiegate.

In pratica il Piano della performance (adottato ai sensi del Decreto Legislativo n. 150/2009) ha lo scopo di rendere partecipe la comunità degli obiettivi che l'Ospedale intende raggiungere con monitoraggio e controllo degli stessi e successiva verifica effettuata l'anno successivo, con l'apporto degli organi interni ed esterni aziendali a ciò preposti. Esso rappresenta il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'A.O. Papardo.

La predisposizione e la tempistica degli obiettivi rappresenta un momento essenziale per le consequenziali tematiche di controllo e valutazione.

Il pedissequo monitoraggio da parte degli Uffici Controllo di Gestione e Programmazione e Budget rappresenta un momento imprescindibile di controllo e "aiuto" a quelli che sono gli obiettivi programmati e da raggiungere.

Pertanto, riassumendo, il Piano Performance tende a:

- Esplicitare il sistema degli obiettivi con la corrispondente indicazione di misura;
- Generare un legame tra il livello di pianificazione, programmazione e misurazione dell'attività aziendale;
- Supportare il processo di performance measurement e il processo di comunicazione dei risultati ottenuti a tutti i destinatari previsti dalla L. n. 150/2009.

La pianificazione strategica è stata realizzata sulla base degli obiettivi assegnati dalle Istituzioni Regionali e sulle decisioni assunte dalla Direzione Aziendale come di seguito indicati:

Livello Istituzionale	▶	Obiettivi Regionali
Livello Aziendale	▶	Obiettivi Strategici Aziendali
Livello Aziendale	▶	Obiettivi Strategici Istituzionali
Livello Operativo	▶	Obiettivi di Struttura
Livello Operativo	▶	Obiettivi Individuali

Elementi essenziali di cui tener conto possono essere così di seguito riassunti:

---Il Piano delle Performance che rappresenta il documento di pianificazione triennale avente valenza strategica, aggiornato ogni anno e adottato entro il 31 gennaio.

---Il Piano delle Azioni, con cui si esplicitano gli obiettivi aziendali definiti per l'anno in corso.

---Il Budget annuale, quale strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei costi e delle attività dei Centri di Responsabilità.

---Il sistema di Reporting con indicatori puntuali per la Direzione Strategica e per i Centri di Responsabilità che permette sia agli organi della Direzione Strategica che ai vari responsabili dei centri di costo di valutare periodicamente l'andamento delle attività e dei risultati raggiunti e da raggiungere e che viene periodicamente effettuato attraverso monitoraggi, confronti, comunicazioni dal Controllo di Gestione Aziendale unitamente alla Struttura di Programmazione e Budget, in modo da comunicare eventuali scostamenti, valutarne le motivazioni e permettere al responsabile del centro di responsabilità di porre in essere i dovuti e possibili rimedi per rientrare nell'ambito di quelli che erano gli obiettivi da raggiungere.

---La Relazione sulla performance con la quale si effettua la valutazione annuale sul raggiungimento di risultati e che deve essere adottata entro il 30 giugno di ogni anno.

Il piano delle performance si sostanzia, pertanto, in un documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione delle performance organizzativa (art. 10 co.1 D.Lgs.27 ottobre 2009, n 150).

La Mission Aziendale si sostanzia nella pianificazione strategica i cui contenuti vengono esplicitati nel piano della performance. Il tutto avviene attraverso la programmazione annuale per centri di responsabilità a cui vengono inviate le schede di budget dove vengono esplicitati i risultati da raggiungere e gli obiettivi operativi che si concretizzeranno nei documenti di valutazione individuale.

Il ciclo di gestione della performance previsto dall'art. 4 del decreto è così articolato:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati.

In quanto atto di programmazione di medio periodo, il Piano della Performance è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- 1) obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;
- 2) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- 3) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina (Atto Aziendale);
- 4) piano di efficientamento approvato dall'Azienda e vagliato dai competenti organi regionali.

Il piano utilizza come modelli di riferimento il sistema di Budget aziendale e si integra con gli strumenti già adottati dall'azienda per attuare il processo di programmazione e controllo, in particolare:

- ▶ il budget aziendale;
- ▶ il bilancio aziendale;
- ▶ la valutazione individuale della Dirigenza e del Comparto;
- ▶ il sistema qualità;
- ▶ il codice di comportamento;
- ▶ il Piano di Prevenzione della Corruzione;
- ▶ il Piano per la Trasparenza.

La programmazione aziendale è inserita in un preciso quadro normativo e finanziario di cui si riportano i principali riferimenti:

- 1) Decreto Lgs n. 118 del 23/06/2011 e s.m.i. che al titolo II detta disposizioni sui "principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario" introducendo numerose innovazioni con importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativi;
- 2) D.L. n. 95 del 06/07/2012 ("spending review");
- 3) Nuova Legge di stabilità anno 2020;
- 4) Obiettivi di mandato del Direttore Generale;
- 5) Piano di efficientamento.

Principi del piano delle performance

I principi della trasparenza, dell'accessibilità, conoscenza e intellegibilità degli atti e dell'azione amministrativa sono caposaldi indissolubili su cui si basa il Piano della Performance aziendale, e derivano dalla normativa vigente rivista alla luce del nuovo regolamento comunitario sulla protezione dei dati (GDPR).

I principali punti del provvedimento sono di seguito indicati:

1--Pubblicità e Trasparenza:

Le situazioni patrimoniali degli amministratori devono essere oggetto di pubblicazione, così come devono essere consultabili tutte le informazioni che riguardano l'organizzazione e l'attività della Pubblica Amministrazione, soggette a controllo non solo istituzionale ma volto anche a rendere edotti i cittadini su come vengono gestite e utilizzate le pubbliche risorse.

Il concetto della Pubblica Amministrazione come palazzo di cristallo oggi trova un limite confliggente con quanto previsto nel nuovo regolamento comunitario sulla protezione dei dati.

Il bilanciamento dei due principi quasi "contrapposti" è la sfida che vede e vedrà impegnate le singole pubbliche amministrazioni volte a contemperare il diritto alla pubblicità e trasparenza da un lato e il diritto alla privacy dall'altro.

Le valutazioni dell'interesse previgente vedranno impegnati tutti gli amministratori e gli operatori in questa nuova sfida volta al rispetto della normativa in generale e dei portatori dei singoli interessi in particolare.

2--Pubblicazione dei dati e delle informazioni sui siti istituzionali e accessibilità agli stessi (Accesso civico):

All'interno dei singoli siti di tutte le Pubbliche Amministrazioni si trova la parte relativa alla c.d. "Amministrazione Trasparente" dove vengono pubblicate tutte le informazioni e documenti che devono essere oggetto di consultazione e che devono obbligatoriamente essere fruibili da parte dell'utenza, nel rispetto non solo della normativa vigente in materia ma sulla base anche del principio del Freedom of Information Act che garantisce l'accessibilità di chiunque richieda qualsiasi documento o dato in possesso della P.A. e che trova nell'istituto dell'accesso civico il suo corollario.

3--Qualità e chiarezza delle informazioni e pubblicazioni dati:

La partecipazione democratica e diretta dei cittadini e la massima trasparenza nelle comunicazioni tra pubblica amministrazione e cittadini trova anche a livello europeo (Carta dei diritti dell'uomo nella città anno 2000) un suo riconoscimento. Ne discende che una serie di dati riguardanti i singoli operatori o dipendenti che svolgono la propria attività al servizio della pubblica amministrazione trovano una collocazione e una facile consultazione all'interno dei siti di tutte le pubbliche

amministrazioni e si sostanziano nella pubblicazione dei curricula, degli stipendi, degli incarichi, dei bandi etc

4-- Piano triennale per trasparenza e integrità e principio dell'anticorruzione:

Viene disciplinato il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità - che è parte integrante del Piano di prevenzione della corruzione - e che deve indicare le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza e gli obiettivi collegati con il piano della performance. Tale piano si raccorda anche con quanto previsto in tema di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione secondo quanto disposto dalla L. n. 190/12, con l'individuazione di una serie di strategie volte a combattere ed evitare il verificarsi di episodi corruttivi all'interno delle pubbliche amministrazioni.

Identità dell'Amministrazione

L'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, è un moderno ospedale che espleta funzioni di riferimento in ambito provinciale e interprovinciale, tenuto conto delle numerose UU.OO. ad alta specializzazione presenti al suo interno. Essa è costituita da n. 1 Presidio Ospedaliero: il P.O. Papardo e ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 5/2009, l'Azienda ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia Orientale".

Ai sensi e per gli effetti di legge, l'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

La sede legale dell'Azienda è fissata in Messina, con indirizzo in contrada Papardo e ha il seguente codice fiscale/partita Iva: 03051880833.

Il logo ed il sito internet Aziendale sono rinvenibili all'indirizzo: www.aopapardo.it

L'Azienda, nell'ambito cittadino, è collocata nella parte nord della città, a circa 13 km dal centro urbano cittadino a circa 12 km dall'Irccs-Piemonte e 15 km dal Policlinico di Messina.

La città di Messina conta oltre 236.000 abitanti come risultanti nell'ultima rilevazione dell'anno 2017. La sua estensione sulla costa (58 km dalla costa di Giampileri a sud a quella di Orto Liuzzo a nord), che ne fa la città d'Italia più "lunga" e più "marittima" condiziona anche l'attività dei Presidi Ospedalieri sopra indicati, collocando il P.O. Papardo come centro di riferimento per tutta la parte nord della città, sempre in maggiore espansione e con una crescita esponenziale della popolazione, fino ad abbracciare i paesi che si affacciano sulla costa tirrenica oltrepassando Capo Peloro, tenuto altresì conto dell'aumento della popolazione nei mesi estivi per la connotazione balneare che caratterizza tale territorio.

Non si può tuttavia sottacere che i pochi accessi percorribili rendono tale collocazione problematica essendo solo due le strade che collegano l'Azienda Ospedaliera Papardo al centro della città.

Inoltre, la particolare posizione della città, sullo stretto di Messina sotto il quale scorre una grossa faglia che rende la zona tra le più sismiche e pericolose al mondo, dovrebbe essere oggetto di una particolare attenzione, tenuto conto dei limitati percorsi di collegamento viario che esistono tra il centro città e il P.O. Papardo e che dovrebbero essere oggetto di maggiore attenzione da parte delle istituzioni.

L'A.O. Papardo è sede della Centrale Operativa Seus 118 ed è dotata, al suo interno, di una base eliporto ed eliambulanza del Servizio Emergenza Urgenza 118 Regionale.

Mission e Vision Aziendale e contesto in cui opera

L'Azienda Ospedaliera Papardo è un ente pubblico, senza scopi di lucro, che risponde ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie che si caratterizzano anche per la loro connotazione in termini di alta specialità. Nella misura in cui l'Azienda risulta centro di eccellenza per la sua offerta di multidisciplinarietà, risulterà polo attrattivo per la popolazione. Infatti sin dalla sua apertura il Presidio è stato considerato e percepito come centro di eccellenza con completezza di specializzazioni senza le quali l'utenza opterebbe per altre aziende sanitarie operanti al centro della città.

In particolare l'Azienda:

- 1) Erogare prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario, in day hospital, prestazioni ambulatoriali di day service assicurando l'erogazione delle prestazioni e garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza con la piena accessibilità dei servizi all'utente, con il collegamento con le aziende, le organizzazioni sanitarie e le associazioni di volontariato;
- 2) Garantisce 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 della presenza e dell'utilizzo di tecnologie avanzate e di metodologie diagnostiche e terapie innovative oltre ad assicurare le prestazioni di diagnosi e cura delle patologie di media e bassa complessità aventi un elevato impatto assistenziale;
- 3) Da anni assicura per le varie patologie un approccio multidisciplinare con l'applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali, volte a garantire efficacia ed efficienza.

La *Mission* dell'Azienda Ospedaliera Papardo si integra all'interno del sistema regionale per la salute, con la finalità di contribuire al miglioramento dello stato di salute della collettività, in sinergia con le altre realtà sanitarie cittadine e territoriali oltre a quelle associative della comunità in cui opera.

La *Vision* dell'A.O. Papardo si concretizza nell'intento di divenire un luogo dove l'esercizio della cura, viva in stretta connessione con lo sviluppo delle professionalità esistenti e con l'innovazione tecnologica. Un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze e delle cure siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

La promozione dell'efficienza, della qualità, dell'appropriatezza, della motivazione negli operatori, della valorizzazione delle risorse, del principio della dignità della persona e della sicurezza, dello sviluppo delle relazioni interne, dell'economicità delle cure garantite, costituiscono principi ispiratori e fondamentali a cui tendere e a cui si ispira l'azione di governo aziendale.

Il paziente, i suoi diritti, la sua dignità devono sempre essere al centro dell'azione e dell'attenzione della mission aziendale.

Occorre incentivare la valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo professionale, formativo e tecnologico.

I principali Impegni e *Mission* che l'Azienda intende sviluppare a beneficio dei cittadini sono:

- ascolto e coinvolgimento;
- competenza, eccellenza, autorevolezza professionale, innovazione tecnologica e organizzativa, integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali, alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;
- motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- promozione di politiche di prevenzione della corruzione e di contrasto all'illegalità, qualità del sistema di governo aziendale;
- integrazione e collaborazione con le altre aziende sanitarie dell'area metropolitana nella ricerca di sinergie per il raggiungimento di obiettivi comuni e nel rispetto della programmazione e della pianificazione con gli obiettivi di mandato espressi dalla Regione Siciliana, con le linee regionali di programmazione annuale e pluriennale;
- qualità del sistema di governo aziendale unito alla trasparenza finalizzata a garantire un adeguato livello di informazione e a favorire partecipazione e coinvolgimento della collettività;
- equilibrio economico finanziario.

La *Vision* aziendale si basa su:

Centralità dell'utente ed equità di accesso: trasparenza e collaborazione:

Elemento centrale è l'utente che deve trovare adeguati percorsi e protocolli assistenziali integrati e multidisciplinari all'interno dell'Azienda che gli permettano di fruire della migliore risposta alle proprie esigenze di salute.

In tale ambito si colloca la multidisciplinarietà dello studio del paziente e la creazione del Sovracup provinciale indirizzato al superamento delle liste di attesa al fine di garantire al singolo utente la

migliore prestazione assistenziale nel minor tempo possibile all'interno delle varie aziende sanitarie che forniscono servizi assistenziali nell'ambito del territorio.

Partecipazione dei cittadini: informazione e comunicazione:

L'Azienda, nel rispetto della normativa europea, garantisce al cittadino la massima trasparenza nel rispetto della normativa sulla privacy, permettendo un controllo costante sul proprio operato attraverso il sito e la voce "Amministrazione Trasparente" dove è possibile consultare tutti gli atti e documenti che l'A.O. Papardo, in quanto amministrazione pubblica, ha il dovere di pubblicare, anche alla luce della nuova normativa in tema di accesso civico.

Regolamento U.E. n. 679/2016:

L'entrata in vigore del predetto regolamento assicura effettività e concretezza al diritto di protezione dei dati personali riconosciuto a ogni persona fisica dalla Carta dei diritti fondamentali dell'U.E. e dal trattato sul funzionamento dell'U.E. Il trattamento dei dati deve rispettare alcuni specifici caratteri quali:

- 1) correttezza;
- 2) trasparenza;
- 3) liceità;
- 4) specificità;
- 5) pertinenza;
- 6) aggiornamento;
- 7) conservazione;
- 8) sicurezza;
- 9) protezione/privacy;
- 10) autorizzazione.

Quest'ultimo punto sembra connesso al principio del consenso. Oggi il legislatore non si accontenta più di un consenso generico ma di un c.d. consenso "consapevole" che risulterà revocabile.

Il titolare dei dati può vantare una serie di pretese sul trattamento dei propri dati che vanno dal diritto alla rettifica, alla cancellazione, alla limitazione di trattamento, all'opposizione al trattamento, alla portabilità, al reclamo, sino al diritto all'oblio.

Da ciò discende che sono aumentate le responsabilità e le incombenze in capo al responsabile della protezione dei dati che deve possedere adeguate qualità professionali, una conoscenza specialistica della normativa e della prassi in materia di protezione dei dati e la capacità di assolvere i compiti che gli spettano.

Il Regolamento n.679/2016 ha raccolto un quadro organico e avanzato di norme che hanno lo scopo di individuare il migliore equilibrio possibile tra i diritti essenziali delle persone quali l'identità e la

riservatezza e l'inarrestabile espansione di sempre nuove possibilità tecnologiche che soddisfano, ma talvolta addirittura creano, esigenze informative e comunicative di impressionante ampiezza.

Sviluppo dell'innovazione e dell'informatizzazione - Partecipazione e sviluppo delle risorse umane: qualità, formazione e valutazione:

Il processo inarrestabile dell'informatizzazione, unitamente a quello dell'innovazione presuppongono l'esigenza di garantire pienamente l'efficacia, l'efficienza e l'equità di accesso alle prestazioni sanitarie. Connessi allo sviluppo dell'innovazione e dell'informatizzazione vi sono i processi formativi soprattutto indirizzati al personale dell'Azienda, tenuto altresì conto del progressivo aumento della media di età dello stesso che a volte comporta una resistenza al rinnovamento tecnologico e che porta pertanto alla necessaria continua formazione che rappresenta punto fondamentale di partenza per lo sviluppo dell'Azienda.

Alla fase della formazione e della fornitura di assistenza, segue quella relativa alla valutazione che rappresenta momento essenziale e ineludibile nella gestione delle attività assistenziali e deve garantire i principi della trasparenza, giusto procedimento, contraddittorio, condivisione e partecipazione.

La condivisione degli obiettivi è il corollario fondamentale per una successiva giusta e corretta valutazione del personale, per raggiungere l'obiettivo sanitario ed economico di crescita dell'U.O. che permetta a tutti i singoli operatori di sentirsi protagonisti nel raggiungimento dello stesso.

Il valutatore e il valutando non possono limitarsi a redigere e sottoscrivere una scheda di valutazione senza questa attività preliminare di condivisione e partecipazione all'attività della singola U.O. o del Servizio. Il singolo dipendente si deve sentire protagonista nel raggiungimento degli obiettivi della singola U.O. che poi va a riverberare i propri effetti sull'andamento generale dell'Azienda.

Che vi sia una maggiore consapevolezza della valutazione lo si ricava dall'attività avviata negli ultimi due anni dal Collegio di Conciliazione che è intervenuto a seguito di appositi reclami e richiesta di intervento effettuati dai dipendenti con note in calce alla stessa scheda di valutazione.

Tuttavia il rischio che ci si opponga anche a una valutazione positiva che non sia di "gradimento" del singolo dipendente, ancora esiste. Una maggiore consapevolezza e uniformità delle valutazioni che non si appiattiscano verso l'alto, dovrebbe essere oggetto di riflessione sia da parte del valutatore che del singolo valutato.

Oggi il processo valutativo va maturando anche se ancora molto deve essere fatto sia dal punto di vista dei valutatori, che devono comprendere l'importanza della procedure formali che portano a una eventuale valutazione non del tutto positiva, sia dal punto di vista del valutato che deve comprendere e fare maggior autocritica su quello che è il proprio reale apporto agli obiettivi comuni.

I lavori svolti dal collegio di conciliazione sono stati utili sia per comprendere alcune dinamiche formali su come svolgere tale attività, sia per comprendere le varie istanze e punti di vista che i vari attori protagonisti portano con sé. Si è avuto modo di comprendere quanto sia importante e utile la giusta comunicazione e il pieno rispetto di tutte le fasi del processo valutativo.

Integrazione Ospedale-Territorio:

L'Azienda Ospedaliera Papardo potrà rafforzare il rapporto con le altre aziende sanitarie cittadine (Asp, Irccs-Piemonte, Policlinico).

L'Azienda Ospedaliera "Papardo" è Stroke per le reti tempo-dipendenti con riferimento ai seguenti ambiti:

- Emergenza: DEA di I livello.
- Rete IMA
- Rete Trauma
- Rete Ictus (I livello)

Progetto Codice Rosa:

L'Azienda Ospedaliera Papardo è capofila del progetto codice rosa il cui merito deve essere attribuito alla sua responsabile. L'Azienda ha ricevuto da Onda, Osservatorio Nazionale sulla salute della donna, tre bollini rosa (sulla base di una scala da uno a tre), per il biennio 2018-2019. I Bollini Rosa sono il riconoscimento che Onda, da sempre impegnata sul fronte della promozione della medicina in generale, attribuisce dal 2007 agli ospedali attenti alla donna e che si distinguono per l'offerta di servizi dedicati alla prevenzione, alla diagnosi e cura delle principali malattie delle donne. Il Codice Rosa oggi costituisce una bella realtà per l'Azienda Ospedaliera Papardo. Esso, infatti, secondo quanto stabilito dalla circolare dell'Assessorato della Salute n° 6/13, identifica un percorso di accesso al pronto soccorso riservato a tutte le vittime di violenze che, a causa di particolari condizioni di fragilità, più facilmente possono diventare vittime di violenza e discriminazioni sessuali: donne, uomini, adulti e minori che hanno subito maltrattamenti e abusi. La caratterizzazione consiste nell'aver predisposto spazi e percorsi specifici all'interno del Pronto Soccorso e ciò rappresenta una realtà il cui merito deve essere riconosciuto a tutti gli operatori, a partire dalla responsabile fino a giungere a coloro che garantiscono pienamente l'assistenza e che hanno avuto l'onere e l'onore di aver fatto nascere, sviluppare e crescere tale progetto non solo all'interno dell'A.O. Papardo ma anche quale Azienda capofila per i progetti codici rosa che si sono via via sviluppati in tutta la regione siciliana. Occorre sottolineare, inoltre, il coinvolgimento e la particolare attenzione delle istituzioni cittadine a tutti i livelli su tali tematiche. Il Codice Rosa viene assegnato insieme a quello della gravità, dal personale del pronto soccorso, adeguatamente formato

nel riconoscere segnali non sempre evidenti di una violenza subita e non dichiarata. Non appena viene assegnato un Codice Rosa, si attiva il gruppo operativo composto da personale sanitario (medici, infermieri, psicologi) e dalle forze dell'ordine. Nel merito l'Azienda ha provveduto ad adottare con delibera n. 194 del 26 marzo 2015 una apposita procedura per tratteggiare il percorso "Codice Rosa" al fine di organizzare e orientare risposte coerenti ed efficaci nei casi di violenza di genere. Il gruppo operativo si prende cura della vittima e se necessario attiva le strutture territoriali. Una particolare attenzione viene riservata alla pazienti con una stanza dedicata volta a proteggere la loro privacy. Sono stati attivati incontri formativi, di confronto con tutte le istituzioni cittadine e con le associazioni di categoria volti a sensibilizzare tutti su tale tematica.

Servizio di Camera Iperbarica:

All'interno della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione è situato il servizio di Camera Iperbarica, con l'ambulatorio per la cura delle lesioni per i pazienti afferenti al predetto servizio.

Il Servizio di Camera Iperbarica garantisce le urgenze/emergenze H24 per 365 giorni all'anno oltre alla normale attività in regime ambulatoriale che viene effettuata durante la settimana.

Il Servizio garantisce prestazioni in emergenza/urgenza agli utenti di tutta la provincia di Messina, della Calabria, delle Isole Eolie e talvolta di altri territori della nostra regione.

Eroga prestazioni per una serie di patologie qui di seguito elencate:

--Intossicazione da CO (in emergenza); --Malattia da decompressione (in emergenza); --Gangrena gassosa (in emergenza); --Osteomieliti croniche ed acute; --Osteonecrosi asettica; --Fratture a rischio infezione; --Sindrome algodistrofica; --Infezioni acute e croniche dei tessuti molli; --Gangrena ed ulcere nel paziente diabetico; --Lesioni tissutali post attiniche; --Radionecrosi; --Ischemie da schiacciamento; --Innesti di muscolo e cute; --Barotraumi; --Retinopatie; --Ipoacusie improvvise; --Parodontopatie.

Un maggiore coinvolgimento e utilizzo della Camera Iperbarica anche da parte delle varie specialistiche interne all'Azienda, permetterebbe, per determinate patologie, la riduzione dei tempi di ricovero e il miglioramento delle prestazioni sanitarie, con un immediato riverbero sulla qualità della vita dei pazienti.

Il Servizio, è punto di riferimento sia per le istituzioni che per le varie associazioni e gli appassionati di immersioni sportive, soprattutto nei mesi estivi.

Centrale Operativa 118 Messina:

L'Azienda Ospedaliera Papardo è anche sede delle attività del Sues 118 Messina. All'interno dell'Azienda vi è anche una pista per l'elisoccorso. Numerosissimi sono stati i c.d. interventi

“salvavita” effettuati dall’elisoccorso, oltre quelli svolti dalle varie postazioni presenti sul territorio cittadino e provinciale.

La formazione continua del personale qualificato, l’appropriatezza delle prestazioni, il monitoraggio delle attività e l’invio corretto dei dati e dei flussi, sono garanzie dell’ottimo servizio garantito dal Seus 118.

Gli standard di qualità, comprensivi di adeguate risorse di mezzi, tempi di risposta, comunicazione tra centrale e soccorritori, oltre alla certezza delle prestazioni erogate, caratterizzano l’attività del Seus 118. A questo deve aggiungersi la certezza della tracciabilità delle prestazioni erogate, con indicazione delle stesse, della tempistica e di chi eroga, oltre la registrazione delle chiamate.

La tempistica di intervento è di fondamentale importanza, così come il primo contatto che permette di far comprendere all’operatore la gravità del caso oggetto di intervento e di prendere una adeguata decisione con l’impiego dei mezzi e del personale appropriato.

Infine la formazione del personale, che rientra tra coloro che svolgono la propria attività nelle aree critiche, permette di fornire il miglior servizio pur nell’emergenza che giornalmente ogni soccorso deve fornire.

Analisi del contesto interno

La struttura organizzativa dell’Azienda è quella definita nell’Atto Aziendale che, è stato adottato con delibera n. 921 del 18.12.2019.

In atto i Dipartimenti presenti all’interno dell’Azienda Ospedaliera Papardo, così come indicati nell’atto Aziendale sono otto e più precisamente:

- 1) Dipartimento Amministrativo;
- 2) Dipartimento Medico;
- 3) Dipartimento Materno Infantile;
- 4) Dipartimento Emergenza;
- 5) Dipartimento Chirurgico;
- 6) Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare;
- 7) Dipartimento Oncoematologico;
- 8) Dipartimento Servizi.

L’organizzazione dell’Azienda Ospedaliera Papardo è strutturata affinché vengano posti in essere i principi generali che ispirano la mission aziendale.

Il Funzionigramma e l’Organigramma sono l’illustrazione, in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità, dei dati dell’organizzazione di un’azienda.

L'organigramma è il principale strumento di formalizzazione della reale gerarchia organizzativa di un'Azienda. Esso è la rappresentazione grafica della struttura organizzativa finalizzato a rappresentare la dimensione verticale dell'organizzazione identificando chiaramente le relazioni di sovra o subordinazione. Rappresenta uno strumento di sintesi finalizzato alla comunicazione dell'assetto organizzativo generale, con l'indicazione delle UU.OO. e dei Servizi e le loro relazioni gerarchiche.

Il Funzionigramma aziendale delinea gli ambiti di competenza di ciascuna Struttura e/o UU.OO. Esso è il documento il cui scopo è quello di ufficializzare ed evidenziare in forma scritta le funzioni e i compiti degli organi presenti nell'organizzazione.

Le risorse umane (dotazione, clima, performance, formazione):

Dal personale che opera all'interno delle varie UU.OO. e Uffici, dipende qualunque Azienda, pubblica o privata che sia. Al benessere del personale corrisponde il benessere e la crescita dell'Azienda. Un congruo numero di personale è garanzia di una buona sanità anche se ciò si scontra con le continue limitazioni dettate in tema di assunzioni sia in ambito regionale che nazionale. Il riavvio delle procedure concorsuali per tutto il personale, l'ampliarsi della platea del personale che potrà fruire, anche alla luce della nuova legge di stabilità anno 2020, delle procedure di stabilizzazione che ha ampliato le figure professionali e i relativi termini, potranno concorrere a un arricchimento dei professionisti operanti all'interno dell'Azienda.

Il clima interno e il benessere organizzativo:

All'interno dell'Azienda opera il gruppo di lavoro per la valutazione del rischio stress lavoro correlato che ha preso atto del DVR aggiornato al mese di gennaio 2019 con la somministrazione degli aggiornati questionari predisposti e suddiviso per UU.OO. al fine di permettere una puntuale e oggettivabile individuazione delle mansioni afferenti alle diverse UU.OO. e alle eventuali considerazioni anche relative alla valutazione dello stress lavoro correlato.

Le risorse tecnologiche:

Con riferimento alle grandi attrezzature, risultano installati:

- n. 2 Risonanze Magnetiche;
- n. 2 Tac;
- n. 3 Angiografi;
- n. 2 Mammografi.

Risorse ICT:

Le tecnologie ICT sono quantificate in:

- 700 postazioni lavoro (PC)
- 700 apparecchi telefonici con tecnologia IP

Le risorse finanziarie:

Nell'anno 2019 l'A.O. Papardo ha proseguito il proprio percorso di riduzione delle spese, secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali e tenuto conto del piano di efficientamento che viene meglio esplicitato e schematizzato nella parte relativa "obiettivi e indicatori".

Azione dell'Azienda:

L'Azienda agisce a diversi livelli anche tramite l'istituto della delega. La responsabilità dirigenziale è strettamente connessa al raggiungimento degli obiettivi meglio specificati nel processo di budget. Secondo una scala gerarchica, all'attività della dirigenza si affianca quella delle posizioni organizzative, sanitarie, tecniche e amministrative, che supportano l'azione dell'Azienda nell'ambito delle specifiche competenze e obiettivi.

L'autonomia della dirigenza è di difficile configurazione soprattutto nelle Aziende Ospedaliere, tenuto conto della particolarità e vastità del personale dirigenziale medico e non medico che le caratterizza. Tuttavia non possono sottacersi le nuove responsabilità della dirigenza alla luce di quanto previsto dalla riforma Madia e di quanto meglio specificato nel Decreto Legislativo n. 165/2001.

Mappatura di prima approssimazione degli stakeholders aziendali:

I portatori di interesse sono soggetti fondamentali da cui partire e che contribuiscono pienamente allo sviluppo e crescita dell'Azienda. Essi possono qui di seguito individuarsi:

-- Utenti/Familiari; -- Comitato Consultivo; -- Organizzazioni Sindacali; -- Azienda sanitaria provinciale; --- A.O.U. Policlinico di Messina; -- Irccs Bonino Pulejo; -- Comune di Messina; -- Enti pubblici e privati territoriali; -- Regione Siciliana – Assessorato della Salute; -- Ministero della Salute

Gli Utenti/Familiari, sono il punto di partenza e il punto di arrivo dell'attività ospedaliera. La comprensione, l'ascolto e la piena assistenza sono momenti essenziali nell'ambito della prestazioni sanitarie. La centralità dell'utente come persona e non come numero è di fondamentale importanza per riacquisire il giusto rapporto umano che deve essere elemento fondamentale di qualsivoglia attività sanitaria.

Inoltre devono essere garantiti il pieno accesso ai servizi sanitari utili e conducenti al miglioramento del proprio stato di salute, il diritto alla piena informazione connessi al proprio stato di salute con i relativi servizi sanitari e le modalità di accesso. Occorre assicurare la possibilità di poter scegliere tra differenti trattamenti sanitari al fine di assumere scelte consapevoli. Su tutto ciò si staglia il diritto e la tutela della privacy, tenuto altresì conto della nuova normativa dettata dall'entrata in vigore del regolamento comunitario GPDR n. 679/2016.

Il front office dell'Urp, nel rispetto dei principi cristallizzati nella Carta dei Servizi, accoglie tutte le segnalazioni provenienti dagli stessi utenti o familiari, senza sottacere la presenza attiva della Piano Performance 2020-2022

Direzione Sanitaria e Medica di Presidio, nel fronteggiare e risolvere le varie problematiche e lamentele provenienti dall'utenza e dai loro familiari.

Il Comitato Consultivo, è previsto dalla L.R. n. 5/2009, costituito e successivamente rinnovato con delibera n. 537 del 27.06.2017, ha il compito di garantire la partecipazione e la consultazione dei cittadini sulle attività e sulle funzioni dell'Azienda, finalizzata a migliorare la qualità dei servizi e dell'informazione all'utente. A tal fine esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei Servizi Aziendali, nonché alla loro rispondenza alle finalità del S.S.R. e agli obiettivi previsti dai piani Sanitari Nazionale e Regionale. Fanno parte del Comitato Consultivo Aziendale dell'A.O. Papardo, ventitré associazioni di categoria portatrici di svariati interessi che hanno il compito di tutelare e promuovere i diritti dei cittadini contribuendo a una razionale ed efficace organizzazione del Sistema Sanitario.

L'A.O. Papardo ha dimostrato la grande attenzione e valore che riconosce al Comitato Consultivo Aziendale, suggellate dall'approvazione con delibera n. 511 del 31.05.2018, del protocollo d'intesa sottoscritto e denominato "Patto con i cittadini", attraverso il quale si è proceduto a individuare criteri generali di collaborazione continua, nonché specifici obiettivi comuni da realizzare tra Azienda e Cittadini, attraverso percorsi condivisi, orientato all'umanizzazione dei rapporti degli utenti con gli operatori sanitari.

Le Organizzazioni Sindacali. Le OO.SS. di tutte le aree, concorrono e collaborano con gli organi apicali aziendali nel rispetto dei propri distinti ruoli e secondo quanto stabilito nei CC.CC.NN.LL. di categoria e dalla normativa vigente, all'applicazione di quanto in essi previsto a tutela di tutti i lavoratori dell'Azienda. Un corretto confronto permette di migliorare e crescere con il raggiungimento anche di risultati condivisi che devono essere confluenti nella crescita e sviluppo professionale dei singoli lavoratori e dell'Azienda in generale.

Il confronto deve essere ed è sempre improntato al massimo rispetto dei ruoli e delle prerogative di ciascuno tenuto conto che tutte le parti sono portatori di interessi degni della giusta considerazione e rispetto.

Gli altri stakeholders. In ambito territoriale non si può sottacere la collaborazione continua che l'A.O. Papardo espleta con tutte le Aziende Sanitarie territoriali, con gli enti pubblici, la Prefettura, la città metropolitana, l'Assessorato e il Ministro, nell'ambito delle rispettive autonomie e nel rispetto delle direttive degli organi gerarchicamente sovraordinati, al fine di fornire una adeguata risposta per il benessere del singolo utente.

In tale attività di collaborazione l'A.O. Papardo risulta protagonista nell'assistenza ai migranti che periodicamente sbarcano nei nostri porti, bisognosi di cure mediche e non mediche oltre che di calore umano per le traversi che hanno vissuto. Un riconoscimento particolare viene dato, in tale

contesto, a tutti gli operatori sanitari, gli assistenti sociali e il personale in generale che si è sempre dimostrato pronto a intervenire fornendo la dovuta assistenza materiale e non, tenuto conto delle variegate diversità di provenienza degli stessi e delle difficoltà affrontate.

L'Azienda Ospedaliera Papardo in cifre:

COSTO GLOBALE DEL PERSONALE TRIENNIO 2017 - 2018 - 2019					
DESCRIZIONE	AL 31.12.2017	AL 31.12.2018	AL 31.12.2019	VAR. ASSOLUTA 2019-2018	VAR. ASSOLUTA 2019-2017
Ruolo Sanitario	66.314.000	65.373.870	64.758.010	-615.860	-1.555.990
Ruolo Professionale	376.000	427.976	476.004	+48.028	+100.004
Ruolo Tecnico	6.702.000	6.691.318	7.414.561	+723.243	+712.561
Ruolo Amministrativo	3.754.000	3.923.183	3.886.475	-36.708	+132.475
Totale	77.146.000	76.416.346	76.535.050	+118.704	-610.950

Di cui in dettaglio:

Ruolo e area contrattuale	Costi Tabellare	Posiz. Retrib.	Condiz. di lavoro	Retrib. Risultato	Altri Costi	Oneri Sociali	Totale Costi
Ruolo Sanitario							
Dirigenza Medica	15.966.661	7.191.210	1.168.680	977.660	295.146	7.333.716	32.933.073
Dirigenza Sanitaria	1.444.570	315.150	51.570	169.630	-----	563.123	2.544.043
Comparto Sanitario	15.410.001	-----	3.405.740	3.571.490	564.560	6.329.103	29.280.894
Totale	32.821.232	7.506.360	4.625.990	4.718.780	859.706	14.225.942	64.758.010
Ruolo e area contrattuale	Costi Tabellare	Posiz. Retrib.	Condiz. di lavoro	Retrib. Risultato	Altri Costi	Oneri Sociali	Totale Costi
Ruolo Professionale							
Dirigenza Prof.le	182.671	86.451	7.924	9.220	4.472	79.374	370.112
Comparto Prof.le	49.325	-----	14.640	19.080	-----	22.847	105.892
Totale	231.996	86.451	22.564	28.300	4.472	102.221	476.004

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

Ruolo e area contrattuale	Costi Tabellare	Posiz. Retrib.	Condiz. Di lavoro	Retrib. Risultato	Altri Costi	Oneri Sociali	Totale Costi
Ruolo Tecnico							
Dirigenza Tecnica	89.647	52.370	-----	9.220	16.136	48.015	215.388
Comparto Tecnico	4.214.535	-----	758.990	636.310	-----	1.589.338	7.199.173
Totale	4.304.192	52.370	758.990	645.530	16.136	1.637.353	7.414.561
Ruolo e area contrattuale	Costi Tabellare	Posiz. Retrib.	Condiz. di lavoro	Retrib. Risultato	Altri Costi	Oneri Sociali	Totale Costi
Ruolo Amministrativo							
Dirigenza Amm.va	349.846	151.387	-----	37.270	10.979	152.163	701.645
Comparto Amm.vo	1.774.347	-----	349.780	357.070	2.113	701.520	3.184.830
Totale	2.124.193	151.387	349.780	394.340	13.092	853.683	3.886.475
Totale Ruoli							

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

ANNO 2018	N. ACCESSI	N. PREST. DA FLUSSO C	N. RICOVERI
P.O. PAPARDO	32.653	235.563	5.910
ANNO 2019	N. ACCESSI	N. PREST. DA FLUSSO C	N. RICOVERI
P.O. PAPARDO	32.151	241.671	5.881

RICOVERO ORDINARIO

ANNO 2018	MEDIA ANNUA Posti Letto	N. SDO	N. SDO CH.	TUPL	DEGENZA MEDIA	PESO MEDIO DRG
P.O. PAPARDO	257,3	9.852	4.695	87,9%	8,4	1,41
Anno 2019	MEDIA ANNUA Posti Letto	N. SDO	N. SDO CH.	TUPL	DEGENZA MEDIA	PESO MEDIO DRG
P.O. Papardo	278,8	9.733	4.821	82,1%	9,4	1,48

N.B. I dati presentati nelle tabelle non sono definitivi.

Obiettivi strategici – Collegamento Piano Performance, Piano trasparenza e integrità, Piano anticorruzione

Obiettivi Strategici

Una programmazione delle attività e degli obiettivi strategici di un'Azienda permette la creazione di tutti quei mezzi necessari al raggiungimento degli stessi. Tutto ciò viene cristallizzato nel sistema del ciclo di budget e di orientamento alla performance.

L'inquadramento degli stessi obiettivi non può prescindere da quelle che sono le direttive regionali in materia, tenuto conto che la stessa Regione è l'interlocutore principale a cui tutte le realtà sanitarie devono rivolgersi, in quanto orienta il governo economico con la programmazione sanitaria meglio specificata nel Piano Socio Sanitario.

La Regione Siciliana svolge un ruolo di programmazione, indirizzo, controllo, coordinamento di tutte le realtà sanitarie regionali, attraverso ciò che viene meglio specificato nel Piano Sanitario Regionale (art. 1 del D.L.vo n. 502/92).

La nuova rete ospedaliera regionale, comporterà stravolgimenti, rimodulazioni, cambiamenti e dall'altro lato resistenze a tali innovazioni, tenuto conto del ridimensionamento di molte piccole realtà sanitarie locali e dell'accentramento delle specialità in strutture sanitarie al cui interno vi sono una eterogeneità di discipline che meglio garantiscono l'assistenza sanitaria all'utenza.

Gli obiettivi del Direttore Generale sono in stretta connessione e interdipendenza con il piano di efficientamento, le cui modalità sono meglio specificate nel capitolo "Obiettivi e indicatori". Restano sempre connesse a tale piano il contenimento dei costi, il miglioramento delle prestazioni, la riduzione dei ricoveri inappropriati, la corretta compilazione delle Sdo, la riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera, l'appropriatezza delle prescrizioni, il contenimento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, il miglioramento della qualità del flusso informativo.

La messa a regime e il miglioramento di tali dati porterebbe automaticamente a un efficientamento di sistema.

Collegamento Piano della Performance, Piano Trasparenza e Integrità, Piano anticorruzione

L'A.N.A.C., già con delibera n. 6/2013, metteva in evidenza la necessità di coordinare e integrare gli ambiti relativi alla performance, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione.

In tema di trasparenza, l'O.I.V. certifica ogni anno la presenza delle informazioni contenute nel Portale Amministrazione Trasparente secondo le modalità stabilite annualmente dall'A.N.A.C.

Il piano triennale della trasparenza e dell'anticorruzione riveste una particolare importanza all'interno di ogni Azienda, sanitaria e non sanitaria.

Gli operatori sono sempre soggetti ad aggiornamenti normativi sul tema della trasparenza e dell'anticorruzione. I cicli formativi e il continuo adeguamento del sito nella parte relativa all'Amministrazione Trasparente, permette di rendere edotta l'utenza su quelle che sono gli obblighi dell'Azienda in tema di pubblicazione nel rispetto della normativa europea in tema di privacy.

Opportunità di sviluppo

Differenziazione e qualità dell'offerta sono due capisaldi essenziali per la crescita di un'Azienda Sanitaria.

Essi rappresentano i punti di partenza per lo sviluppo delle eccellenze aziendali che fanno da traino a tutte le altre UU.OO. che orbitano intorno alla stessa Azienda.

Una razionalizzazione delle risorse, un migliore uso delle stesse, la capacità di puntare e sviluppare le singole specificità, l'abbattimento delle liste di attesa e il miglioramento delle prestazioni, basterebbero a un effettivo rilancio dell'offerta sanitaria aziendale.

Sono state avviate e definite le procedure di reclutamento dei Direttori delle UU.OO.CC. di Urologia ed Ematologia e sono state avviate quelle per la copertura dei Direttori di Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia, Medicina e Neurologia.

A ciò si deve aggiungere l'avvio delle procedure concorsuali per diversi profili professionali oltre le nuove procedure di stabilizzazione scaturenti dall'approvazione della legge di stabilità 2020 che ha ampliato la platea degli aventi diritto oltre a estendere i termini per le procedure di stabilizzazione.

L'importanza della presenza di un Direttore di Struttura si concretizza in una pianificazione delle attività delle singole UU.OO., permettendo all'Amministrazione la dovuta programmazione delle azioni che si intersecano con gli obiettivi generali che ogni azienda persegue.

Occorre incentivare e utilizzare maggiormente le sale a disposizione delle chirurgie nel blocco operatorio che caratterizza positivamente l'Azienda sia per il numero che per quanto riguarda la logistica. Il loro utilizzo a pieno regime, nel rispetto degli orari, permetterebbe un aumento esponenziale della produttività aziendale.

La preospedalizzazione migliora il processo e il miglioramento della tempistica operatoria, tenuto conto dell'adeguata programmazione e razionalizzazione dei tempi di intervento nei confronti dei pazienti.

Si potrebbe anche valutare la possibilità di realizzare forme di ricovero alternative al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane sia del comparto che della dirigenza,

Un miglioramento dei percorsi assistenziali permetterebbe l'incremento dell'appropriatezza dei ricoveri e di aumentare il peso medio della casistica.

Tutto ciò permetterebbe una maggiore programmazione delle attività sanitarie e una razionalizzazione dei tempi di attesa e delle conseguenti spese sanitarie.

La specializzazione e la valorizzazione delle eccellenze sanitarie, accompagnate da un rinnovamento delle apparecchiature e del personale, contribuisce al rilancio e alla consolidazione delle eccellenze presenti all'interno dell'Azienda.

Il mutato contesto sanitario e sociale richiede un approccio diverso che coinvolga tutti gli enti e gli operatori. La continua informatizzazione e innovazioni tecnologiche rappresentano stimoli e sfide che tutti gli operatori devono giornalmente affrontare e si sostanziano in un aiuto pratico nella giornaliera attività di assistenza sanitaria prestata ai degenti.

La comunicazione aziendale, anche attraverso il sito web ufficiale aziendale, permette un continuo scambio di informazioni e trasparenza delle attività dell'amministrazione.

L'Informatizzazione dell'Azienda, a tutti i livelli, è già una realtà strutturata all'interno del P.O. Papardo, con il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari e non, nel processo di trasmissione, valutazione ed elaborazione dei dati aziendali, che in una realtà come quella odierna, risultano abbondantissimi ma che porta anche la necessità di attrezzarsi per la gestione e la lettura degli stessi, al fine di comprendere come orientarsi e quali scelte intraprendere per raggiungere al meglio gli obiettivi di sistema.

Anche l'utenza che giornalmente afferisce alle varie UU.OO. può fruire di un sistema integrato di rete WI-FI, che permette di accedere alla rete. La cartella clinica informatizzata e i programmi attivi di interconnessione rappresentano una realtà consolidata.

Il Sovracup aziendale, che ha coinvolto le diverse realtà sanitarie territoriali, è diventato punto di riferimento anche a livello regionale, come modello da cui partire per meglio gestire le prenotazioni e le prestazioni sanitarie anche nell'ottica dell'abbattimento delle liste di attesa.

Sul sito aziendale un'iniziativa che ha riscosso successo e che risulta utile, è il report aggiornato sugli accessi al pronto soccorso divisi per codice, attraverso una grafica chiara, che permette di comprendere gli accessi in tempo reale secondo la gravità del paziente in attesa e/o in trattamento.

E' ormai consolidato il protocollo informatico che rappresenta la garanzia sia per gli utenti che per gli operatori di ciò che viene scritto, inviato e ricevuto da tutti gli operatori aziendali. La certezza del documento, dell'operatore, della data, dell'ora, dell'assegnazione di un determinato documento protocollato, permette la tracciabilità dello stesso e l'attribuzione dei vari compiti ai singoli operatori.

Il sistema di protocollo informatico rende impossibile qualsivoglia perdita o smarrimento della documentazione e qualunque modifica viene tracciata. Inoltre ciò dovrebbe contribuire a ridurre l'uso della carta.

E' anche attivo un sistema di rilevazione presenze informatico che permette al singolo operatore di verificare il proprio orario di servizio, inserire le proprie richieste per ferie o altri permessi e istituti contrattualmente previsti, che vengono vagliati dal responsabile della struttura per i provvedimenti di competenza.

Si sta cercando di concludere anche con la condivisione da parte delle OO.SS. di categoria, la c.d. banca ore, così come prevista dalla contrattazione collettiva. Una bozza del regolamento è stato inviato a tutte le OO.SS. di categorie e si è proceduto a effettuare diversi incontri su tale tematica.

Punti di forza dell'A.O. Papardo

- Presenza di tutte le specialità all'interno di un unico Presidio Ospedaliero;
- Alta competenza tecnico professionale;
- Dotazione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate e innovative;
- Presenza di UU.OO. di particolare qualità che rappresentano elementi di attrazione dell'utenza;
- Garanzia dell'espletamento di interventi chirurgici complessi in emergenza, con approccio multispecialistico;
- Approccio multidisciplinare nelle varie aree dipartimentali.

Punti di debolezza dell'A.O. Papardo

- Necessità di una maggiore omogeneizzazione e standardizzazione dei processi di core business e di supporto (non sufficiente implementazione di percorsi assistenziali condivisi);
 - Necessità di adeguarsi alle normative di riferimento con il completamento delle opere di ristrutturazione e adeguamento strutturale;
 - Posizione logistica del Presidio Ospedaliero;
 - Mancata ottimizzazione dei processi di logistica interna al Presidio Ospedaliero;
 - Necessità di diventare polo attrattivo per incrementare l'attività assistenziale delle varie UU.OO.;
 - Età media alta degli operatori sanitari e non sanitari e basso ricambio generazionale;
 - Piano di efficientamento.
- Piano Performance 2020-2022

ANALISI CONTESTO INTERNO

<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Risorse umane con elevata e riconosciuta professionalità • Tecnologie innovative • Informatizzazione elevata • Ottimo sistema di controllo di gestione e di budget • Notevole mole di dati a disposizione • Unico padiglione dove si trovano la maggior parte delle specialità • Presenza di un blocco operatorio • Ampi spazi • Presenza di una mensa aziendale con pasti cucinati in house • Sistema climatico centralizzato in tutta l'Azienda • Investimento sull'attività formativa in house 	<ul style="list-style-type: none"> • Liste di attesa • Resistenza al cambiamento culturale ed organizzativo • Necessità di incrementare l'offerta assistenziale e attrarre maggiormente l'utenza • Insufficiente ricambio generazionale della classe medica e non medica • Non utilizzo al meglio dei dati informatici e informativi presenti in azienda • Età media alta degli operatori sanitari e non sanitari • Basso senso di appartenenza

ANALISI CONTESTO ESTERNO

<u>OPPORTUNITA'</u>	<u>MINACCE</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Collocazione geografica dell'Azienda che permette di fruire anche dell'utenza proveniente dalla vicina Calabria • Utilizzo dei fondi europei di investimento • Utilizzare al meglio l'informatizzazione elevata e i dati di cui l'Azienda dispone • Apertura di nuove strutture sanitarie, ambulatoriali e potenziamento di altre già esistenti • Collaborazione interaziendale con le 	<ul style="list-style-type: none"> • Invecchiamento della popolazione • Aumento delle malattie croniche • Carenza di strutture intermedie in ambito regionale (Rsa) con conseguenziale ingolfamento di alcune UU.OO. • Pericolo di riduzione dei posti letto • Ridimensionamento di alcune UU.OO. • Riduzione dei finanziamenti e vincoli economico finanziari collegati ai piani di contenimento della spesa sanitaria e ai rapporti Stato-Regione

<p>altre realtà sanitarie territoriali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilità attiva • Condivisione a livello interaziendale dell'attività di formazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibili accorpamenti • Mobilità passiva • Limitatezza delle risorse da destinare a procedure di diagnostica e cura a carattere innovativo • Piano di rientro e limiti alla spesa • Sovraccarico di obblighi burocratici
---	---

L'albero della performance aziendale

L'Albero della Performance fornisce una rappresentazione riassuntiva della performance dell'amministrazione tenendo conto del mandato istituzionale, della mission dell'Azienda, delle aree e obiettivi strategici e dei piani operativi predisposti e attuati dall'Amministrazione per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il sistema parte dalle indicazioni regionali provenienti dalla L.R. n. 5/2009, dal Piano Sanitario Regionale e dagli obiettivi annuali assegnati alla direzione generale, unitamente ai vincoli imposti dalle disposizioni nazionali e regionali di natura finanziaria che costituiscono i punti di partenza per l'elaborazione del piano della performance. A questo si aggiunge il piano di rientro/efficientamento predisposto dall'Azienda e concordato con gli organi competenti assessoriali.

Gli obiettivi "esterni" devono integrarsi con le esigenze strategiche aziendali, che vengono ribaltate all'interno di ciascuna UU.OO. o Servizio Aziendale, divenendo obiettivi operativi assegnati agli organi apicali e via via, in scala piramidale a tutti gli operatori aziendali, a cui si collega il sistema premiante di tutto il personale.

Agli obiettivi si associano gli indicatori, i target, 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.

Nelle aree strategiche rientrano il mandato istituzionale e la missione dell'Azienda. Esse scaturiscono dalle indicazioni derivanti dalla Legge Regionale n. 5/2009, dal Piano Sanitario Regionale e dagli obiettivi annualmente assegnati alla Direzione Generale.

Obiettivi della Direzione strategica sono:

- 1) Equilibrio di bilancio e Piano di Rientro/Efficientamento;

- 2) Attuazione degli adempimenti previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA);
- 3) Monitoraggio dei tempi di attesa sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri programmati;
- 4) Contenimento spesa (personale, approvvigionamento beni e servizi, farmaceutica);
- 5) Corretto utilizzo ed invio dei flussi informativi;
- 6) Osservanza delle disposizioni in materia Alpi;
- 7) Appropriatelyzza dei ricoveri;
- 8) Miglioramento della sicurezza dei pazienti e degli operatori;
- 9) Miglioramento dei percorsi clinici;
- 10) Miglioramento della qualità delle informazioni per il cittadino e stakeholder;
- 11) Prevenzione e repressione della corruzione e della illegalità;
- 12) Piena attendibilità dei dati di bilancio dell'Azienda;
- 13) Riduzione dei costi di produzione;
- 14) Aumento dell'attività chirurgica e di assistenza in generale con conseguenziale aumento della produttività aziendale nell'ambito del piano di rientro aziendale;
- 15) Semplificazione e sburocraizzazione delle attività amministrative, attraverso una sempre maggiore trasparenza dell'azione amministrativa;
- 16) Certezza e completezza dei flussi aziendali;
- 17) Razionalizzazione delle scorte aziendali attraverso apposite procedure e miglioramento dei processi di magazzino.

A tali obiettivi contrattuali devono essere aggiunti quelli contrattuali di salute e funzionamento dei servizi.

A ciò si somma la collaborazione interaziendale con le altre Aziende Sanitarie operanti sul territorio.

L'Azienda individua e attua strategie mirate all'appropriatezza dei ricoveri sia per gli aspetti organizzativi che per gli aspetti clinici, promuovendo l'innovazione assistenziale.

Il ciclo della performance vede coinvolti diversi attori con specifici ruoli e responsabilità e che vengono di seguito individuati:

- Direzione Strategica;
- Dipartimenti;
- Centri di Responsabilità finali;
- Singoli Dirigenti e operatori del comparto.

Processo di realizzazione Piano Performance

Come evidenziato nella parte iniziale, l'A.O. Papardo con delibera n. 651/2018 ha approvato un accordo di collaborazione tra Agenas, Regione Siciliana e A.O. Papardo, con la costituzione di apposito team multidisciplinare aziendale, per la regolamentazione delle attività connesse all'affiancamento ex art. 1 comma 579 della L. n. 208 del 28.12.2015.

In tale ambito si è proceduto a programmare una serie di incontri che si sono susseguiti dal mese di giugno 2018 sino al mese di novembre 2019 e che hanno permesso di procedere a una approfondita analisi delle problematiche connesse e presenti all'interno delle varie UU.OO. Aziendali, con il coinvolgimento dei responsabili delle stesse, che hanno fornito il loro apporto ponendosi obiettivi specifici, in aggiunta a quelli generali predisposti dagli organi apicali aziendali e dagli uffici competenti. Tali obiettivi sono stati condivisi dalla Direzione Strategica.

Tutto ciò è sfociato nell'adozione della delibera n. 381 del 30.07.2019 con la quale si è proceduto ad approvare, in conformità al Decreto del 21.06.2016 del Ministero della Salute, il "Piano di efficientamento 2019-2021", e della successiva delibera n. 690 del 31.10.2019 di "Adozione del nuovo Piano di Efficientamento 2019-2021", in conformità oltre che delle norme di riferimento già citate, del D.A. n. 1709 del 07.08.2019.

Dall'analisi del predetto piano appare evidente che il 2019, realisticamente, è da considerarsi anno di transizione, e che obiettivo aziendale è invertire il calo del trend produttivo relativo all'anno 2018, cercando di formulare un piano che possa nell'arco del triennio riportare l'Azienda ai valori di produttività raggiunti nell'anno 2017. Il tutto è condizionato anche dalle autorizzazioni da parte degli organi assessoriali competenti che dovranno dare la possibilità all'Azienda di procedere all'immissione in servizio di personale di varie qualifiche, volta a colmare le carenze esistenti. Tutto ciò dovrà conciliarsi con l'esigenza di razionalizzare la spesa sanitaria, ottimizzando le risorse disponibili.

Occorre evidenziare che il Direttore Generale si è formalmente insediato nel mese di aprile 2019 mentre i Direttori Sanitario e Amministrativo sono stati nominati nel mese di luglio 2019. Tutto ciò ha comportato un consequenziale ritardo nell'individuazione e redazione degli obiettivi di budget, tenuto conto del piano di efficientamento redatto e dell'analisi della situazione interna aziendale che ha comportato una attenta disamina della produttività e problematiche delle singole UU.OO.

Vengono qui di seguito riassunte schematicamente le varie fasi di formalizzazione degli obiettivi legati al Piano di efficientamento, tenendo conto delle problematiche sopra evidenziate:

FASE	SOGGETTI	ATTIVITA'	TEMPISTICA
Fase 1: Analisi problematiche aziendali connesse alla produttività delle UU.OO.	Regione – Agenas – A.O. Papardo	Riunioni e incontri periodici rivolti all'analisi delle problematiche e alla ricerca di soluzioni	Anno 2018: giugno, settembre, ottobre e novembre Anno 2019: da gennaio a ottobre
Fase 2: Analisi risultati e predisposizione Piano di Efficiamento	Organi apicali aziendali in accordo con Regione (n.b. insediamento D.G. aprile 2019; insediamento D.A. e D.S. luglio 2019)	Adozione delibera Piano di Efficiamento – Analisi budget aziendali anni precedenti relativamente alle attività e costi	Luglio – Ottobre 2019
Fase 3: Predisposizione obiettivi di budget	Direzione Strategica – Controllo di Gestione – Programmazione e Budget	Contrattazione di Budget con tutti i Direttori e Responsabili delle UU.OO. e Servizi Aziendali anche alla luce del Piano di Efficiamento	Luglio 2019
Fase 4: Verifica grado di adesione e livello di raggiungimento degli obiettivi di budget	Direzione Strategica – Programmazione e Budget – Resp. UU.OO.	Valutazione e verifica dai dati delle singole UU.OO. a tre mesi dall'assegnazione degli obiettivi	Ottobre 2019

Obiettivi ed indicatori

La definizione di un obiettivo identifica il percorso che l'Azienda si prefigge indicando in quale direzione e in che misura si vuole procedere, tenendo in considerazione il contesto che permette di identificare i bisogni, le necessità, i target.

Gli obiettivi si distinguono in strategici ed operativi. Tale diversa articolazione dipende dal livello di rilevanza rispetto ai bisogni della collettività e dall'orizzonte temporale di riferimento.

Gli obiettivi operativi, fanno riferimento ad orizzonti temporali di breve periodo (singoli esercizi), rientrando negli strumenti di natura programmatica delle attività delle amministrazioni.

Per ogni obiettivo, sia esso strategico od operativo, occorre individuare uno o più indicatori ed il relativo target, al fine di consentire la misurazione e la valutazione della performance.

Non si può sottacere che gli obiettivi devono tenere conto del piano di efficientamento dell'Azienda.

Occorre, sicuramente, per far sì che tali obiettivi diventino raggiungibili, porre in essere tutte quelle azioni rivolte a colmare la carenza di risorse umane, considerata la progressiva riattivazione dei posti letto assegnati dalla nuova rete.

Inoltre, occorre tenere in considerazione il graduale pensionamento del personale che ha fruito della c.d. quota cento e la più grave carenza degli anestesisti, che incide fortemente sull'attività chirurgica e sull'Azienda per la sua forte vocazione chirurgica dove esistono n. 11 chirurgie, tra quelle di alta qualificazione sanitaria e quelle di tipo interventistico.

L'anno 2017 vede al centro delle attività aziendali e quindi delle Performance aziendali il raccordo tra il "Piano di efficientamento (art. 1, comma 528, Legge 28.12.2015 n. 208) 2017-2019" e il "Piano Triennale di efficientamento e riqualificazione A.O. Papardo (art. 1, comma 528, Legge 28.12.2015 n. 208) 2017-2019" approvato con delibera n. 434 del 25.05.2017 e successivamente con la delibera n. 381/2019 è stato approvato, in conformità al Decreto del 21.06.2016 del Ministero della Salute, all'art. 1 comma 524 lett. "A" della L. 28.12.2015 n. 208, al D.A. 2 maggio 2019 dell'Assessorato della Salute e alle linee guida adottate dal medesimo Decreto Assessoriale, il "Piano di Efficientamento 2019-2021" e il Conto Economico Tendenziale e Programmato predisposto da questa Amministrazione con il supporto metodologico dell'Agenas.

Infatti, come sopra già riportato, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 21/06/2016, pubblicato sulla GURI n.164 del 15/07/2016, e del Decreto dell'Assessorato della Salute n. 1649 del 13/09/2016 questa Azienda è stata individuata tra le Aziende del SSR da sottoporre ai piani di cui all'art. 1 comma 528 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208.

Il piano di rientro predisposto è correlato al sistema degli obiettivi e contiene gli obiettivi strategici e operativi da perseguire al fine di recuperare il gap economico evidenziato dall'applicazione dei parametri individuati dal DM 21/06/2016.

Con il supporto dell'Agenas, si è partiti da una analisi della situazione economico gestionale dell'ultimo triennio, con successiva predisposizione del Conto Economico tendenziale.

Il miglior utilizzo delle risorse, il contenimento dei costi per beni e servizi, il miglioramento della spesa, la definizione di percorsi diagnostico terapeutici focalizzati sulla appropriatezza, gli interventi volti a rendere tali percorsi realmente perseguibili, l'intervento sulla spesa farmaceutica, sul corretto meccanismo di carico e scarico, sull'utilizzo delle scorte e la tenuta al meglio del magazzino, il razionale utilizzo degli enormi spazi aziendali con consequenziale "spreco" di energia, un maggiore e progettuale utilizzo delle risorse, volto a migliorare l'efficienza di molte UU.OO. e dell'Azienda nel suo complesso, sono gli interventi necessari da attuare per una valida ed efficiente diminuzione delle voci di costo.

Qui di seguito si riportano i dati di produzione a partire dal 2017 e le previsioni per il triennio 2019-2021 conseguente alle modifiche della dotazione in posti letto e all'adeguamento della dotazione del personale medico e assistenziale per ogni singola UU.OO. aziendale:

UU.OO.		DEGENZA ORDINARIA			DEGENZA DIURNA			DAY SERVICE		AMBULATORIO	Totale
		PL	SDO	fatt	PL	SDO	fatt	SDAO	fatt	flussoC	Tot_Fatt
TERAPIA INTENSIVA	2.017	12	229	3.477.300						49.262	3.526.562
	2.018	12	154	2.697.053						34.538	2.731.591

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

	2.019	10	154	2.697.053						35.000	2.732.053
	2.020	8	154	2.697.053						40.000	2.737.053
	2.021	8	154	2.697.053						50.000	2.747.053
T.I.P.O. (posti letto tecnici)	2.020	8									
	2.021	8									
CARDIO-CHIRURGIA	2.017	12	465	8.333.431	1	93	63.674			8.744	8.405.849
	2.018	14	427	7.251.219						7.655	7.258.874
	2.019	14	465	8.333.431						9.000	8.342.431
	2.020	14	470	8.430.000						9.500	8.439.500
	2.021	14	470	8.430.000						10.000	8.440.000
CARDIOLOGIA	2.017	24	1.200	6.628.761						243.999	6.872.760
	2.018	19	1.123	6.424.165						314.542	6.738.707
	2.019	25	1.200	6.864.000						320.000	7.184.000
	2.020	26	1.300	7.180.000						320.000	7.500.000
	2.021	26	1.350	7.200.000						320.000	7.520.000
UTIC EMODINAMICA	2.017	8	123	796.856						41.236	838.092
	2.018	8	139	847.474							847.474
	2.019	8	139	847.474							847.474
	2.020	8	139	847.474							847.474
	2.021	8	139	847.474							847.474
CHIRURGIA GENERALE	2.017	14	402	2.179.011	1	111	132.645	137	54.641	46.890	2.413.187
	2.018	14	385	1.757.232	1	125	153.654	126	53.692	48.456	2.013.034
	2.019	15	410	2.222.374	1	150	184.385	120	47.000	49.000	2.502.759
	2.020	15	420	2.300.000	1	175	215.116	130	52.000	50.000	2.617.116
	2.021	15	440	2.400.000	1	200	245.846	140	56.000	52.000	2.753.846
CHIRURGIA PLASTICA	2.017	12	461	1.674.450	1	15	22.458	1.070	215.289	65.939	1.978.136
	2.018	6	385	1.248.901				1.156	203.032	57.501	1.509.434
	2.019	8	390	1.250.000				1.156	203.000	65.000	1.518.000
	2.020	10	400	1.400.000				1.200	220.000	70.000	1.690.000
	2.021	10	400	1.400.000				1.250	230.000	72.000	1.702.000

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

CHIRURGIA TORACICA	2.017	7	304	1.955.673				2	2.894	8.599	1.967.166
	2.018	8	360	2.322.027				1	1.349	9.490	2.332.866
	2.019	8	360	2.322.027						10.000	2.332.027
	2.020	8	360	2.322.027						10.000	2.332.027
	2.021	8	360	2.322.027						10.000	2.332.027
CHIRURGIA VASCOLARE	2.017	8	266	1.985.447	1	13	23.150	64	103.571	66.964	2.179.132
	2.018	8	247	1.934.225				114	172.146	65.321	2.171.692
	2.019	8	255	1.996.872				120	180.000	60.000	2.236.872
	2.020	8	260	2.036.026				130	195.000	64.000	2.295.026
	2.021	8	265	2.075.181				140	210.000	67.000	2.352.181
DERMATOLOGIA	2.017	4	118	272.431	3	544	352.770			112.355	737.556
	2.018	4	111	265.334	2	388	226.064			105.185	596.583
	2.019	4	120	280.000	2	388	226.064			108.000	614.064
	2.020	4	130	300.000	2	388	226.064			110.000	636.064
	2.021	4	130	300.000	2	388	226.064			115.000	641.064
EMATOLOGIA	2.017	13	307	2.014.969	4	110	687.479	235	215.931	144.326	3.062.705
	2.018	8	272	1.608.070	2	61	364.245	270	268.899	214.542	2.455.756
	2.019	11	259	1.700.000	2	61	364.245	290	285.000	180.000	2.529.245
	2.020	14	300	2.000.000	3	80	477.698	300	295.000	200.000	2.972.698
	2.021	14	330	2.160.000	3	80	477.698	310	305.000	215.000	3.157.698
ENDOCRINOLOGIA	2.017	6	211	517.389	1	120	42.672	1.363	263.254	156.642	979.957
	2.018	5	191	457.121	1	94	40.894	1.122	215.397	74.668	788.080
	2.019	5	191	457.121	1	120	42.672	900	170.000	60.000	729.793
	2.020	5	191	457.121	1	120	42.672	1.000	190.000	60.000	749.793
	2.021	5	191	457.121	1	120	42.672	1.000	190.000	60.000	749.793
GASTROENTEROLOGIA	2.017							75	12.270	162.697	174.967
	2.018							111	18.761	188.562	207.323
	2.019							120	20.282	188.000	208.282
	2.020							125	21.127	190.000	211.127
	2.021							130	21.972	190.000	211.972

AZIENDA OSPEDALIERA PAPPARDO - MESSINA

LUNGODEGENZA	2.017	8		297.097							297.097
	2.018	8		269.223							269.223
	2.019	8		297.097							297.097
	2.020	12		450.000							450.000
	2.021	24		900.000							900.000
PNEUMOLOGIA	2.017	16	573	2.574.325	1	116	59.547	6	916	135.261	2.770.049
	2.018	14	533	2.401.103	1	76	44.498	8	1.222	137.402	2.584.225
	2.019	14	533	2.401.103	1	76	44.498	8	1.222	100.000	2.546.823
	2.020	15	573	2.550.000	1	116	59.547	8	1.222	120.000	2.730.769
	2.021	15	573	2.550.000	1	116	59.547	8	1.222	140.000	2.750.769
MALATTIE INFETTIVE	2.017	8	236	1.092.772	2	171	181.335			35.449	1.309.556
	2.018	7	215	836.611	2	183	133.833	8	1.824	43.056	1.015.324
	2.019	8	220	856.067	2	183	133.833	10	2.280	40.000	1.032.180
	2.020	10	236	1.090.000	2	183	133.833	15	3.420	40.000	1.267.253
	2.021	10	236	1.090.000	2	183	133.833	20	4.560	43.000	1.271.393
MEDICINA	2.017	30	692	2.374.172	1	106	85.675	244	44.600	119.521	2.623.968
	2.018	23	690	2.330.813	1	171	127.650	354	64.344	172.511	2.695.318
	2.019	24	690	2.340.000	1	171	127.650	360	65.000	175.000	2.707.650
(4 PL Reumatologia)	2.020	30	750	2.500.000				360	65.000	180.000	2.745.000
	2.021	30	800	2.700.000				360	65.000	185.000	2.950.000
NEONATOLOGIA	2.017	6	215	1.461.798							1.461.798
	2.018	8	168	1.230.268							1.230.268
	2.019	8	120	815.000							815.000
	2.020	8	120	815.000							815.000
	2.021	8	120	815.000							815.000
UTIN	2.017	4	7	13.999							13.999
	2.018	2	2	13.054							13.054
	2.019	2	3	20.000							20.000
	2.020	2	3	20.000							20.000
	2.021	2	3	20.000							20.000

AZIENDA OSPEDALIERA PAPPARDO - MESSINA

NEUROCHIRURGIA	2.017	10	287	2.458.032						22.207	2.480.239
	2.018	7	219	1.582.231						24.533	1.606.764
	2.019	7	220	1.589.000						24.000	1.613.000
	2.020	10	287	2.460.000						24.000	2.484.000
	2.021	10	290	2.470.000						24.000	2.494.000
NEUROLOGIA	2.017	24	573	1.770.978				3	549	97.149	1.868.676
	2.018	24	532	1.513.967				4	712	98.061	1.612.740
	2.019	24	450	1.390.000				15	2.700	100.000	1.492.700
	2.020	24	600	1.800.000				20	3.600	105.000	1.908.600
	2.021	24	620	1.860.000				30	5.400	110.000	1.975.400
OCULISTICA	2.017	1	9	22.688	1			727	754.404	234.463	1.011.555
	2.018	1	16	37.947	1			737	777.086	179.291	994.324
	2.019	1	18	40.000	1			750	790.000	180.000	1.010.000
	2.020	1	18	40.000	1			800	840.000	185.000	1.065.000
	2.021	1	18	40.000	1			850	890.000	200.000	1.130.000
ONCOLOGIA MEDICA	2.017	13	477	1.735.489	4	274	332.026	475	624.499	67.059	2.759.073
	2.018	13	510	1.769.460	3	301	574.951	488	639.260	69.078	3.052.749
	2.019	13	510	1.770.000	3	301	574.951	488	640.000	70.000	3.054.951
	2.020	13	510	1.770.000	3	301	574.951	488	640.000	72.000	3.056.951
	2.021	13	510	1.770.000	3	301	574.951	488	640.000	75.000	3.059.951
ORTOPEDIA	2.017	21	526	3.352.074	3	69	106.559	130	140.881	90.564	3.690.078
	2.018	17	522	3.493.964	1	46	80.000	209	192.842	100.347	3.867.153
	2.019	14	540	3.500.000	1	40	70.000	250	225.000	100.000	3.895.000
	2.020	23	650	4.200.000	1	46	70.000	250	225.000	105.000	4.600.000
	2.021	23	720	4.650.000	1	46	70.000	280	252.000	110.000	5.082.000
OSTETRICIA GINECOLOGIA	2.017	14	1.609	3.524.646	2	252	304.357	62	71.852	169.168	4.070.023
	2.018	18	1.526	3.394.536	1	220	276.819	57	56.948	155.406	3.883.709
	2.019	18	1.150	2.500.000	1	220	276.000	65	65.000	120.000	2.961.000
	2.020	24	1.400	3.000.000	1	250	300.000	80	80.000	125.000	3.505.000
	2.021	24	1.500	3.300.000	1	250	300.000	85	85.000	130.000	3.815.000

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

P.M.A.	2.017									1.620	1.620
	2.018									22.603	22.603
	2.019									40.000	40.000
	2.020									80.000	80.000
	2.021									120.000	120.000
ORL	2.017	5	280	863.318	1	145	105.368	57	38.853	163.799	1.171.338
	2.018	5	294	960.556	1	104	75.731	55	35.741	162.927	1.234.955
	2.019	5	240	732.000	1	70	52.000	60	39.000	150.000	973.000
	2.020	5	280	850.000	1	80	58.000	65	42.000	155.000	1.105.000
	2.021	5	300	915.000	1	90	65.000	70	45.000	162.000	1.187.000
PEDIATRIA	2.017	8	314	625.101				108	16.123	31.590	672.814
	2.018	8	354	733.655				141	21.206	26.553	781.414
	2.019	8	350	720.000				200	30.000	27.000	777.000
	2.020	8	360	740.000				210	31.500	27.000	798.500
	2.021	8	380	760.000				230	34.500	27.000	821.500
UROLOGIA	2.017	10	607	1.965.462	2	287	290.968	271	248.050	44.171	2.548.651
	2.018	10	604	2.023.507	1	73	86.141	247	226.259	58.663	2.394.570
	2.019	10	600	2.000.000				270	247.000	58.000	2.305.000
	2.020	10	610	2.030.000				270	247.000	60.000	2.337.000
	2.021	10	610	2.030.000				270	247.000	62.000	2.339.000
ANATOMIA PATOLOGICA	2.017									24.700	24.700
	2.018									28.843	28.843
	2.019									30.000	30.000
	2.020									32.000	32.000
	2.021									34.000	34.000
DIALISI	2.017									2.323.560	2.323.560
	2.018									2.456.358	2.456.358
	2.019									2.450.000	2.450.000
con Nefrologia	2.020	4	100	380.000						2.450.000	2.830.000
	2.021	4	130	490.000						2.450.000	2.940.000
M.C.A.U.	2.017									608.457	608.457

AZIENDA OSPEDALIERA PAPPARDO - MESSINA

	2.018								582.812	582.812
	2.019								600.000	600.000
	2.020								600.000	600.000
	2.021								600.000	600.000
MEDICINA NUCLEARE	2.017								1.292.804	1.292.804
	2.018								1.325.892	1.325.892
	2.019								1.200.000	1.200.000
	2.020								1.250.000	1.250.000
	2.021								1.350.000	1.350.000
ODONTOIATRIA	2.017								18.691	18.691
	2.018								19.315	19.315
	2.019								12.000	12.000
	2.020									
	2.021									
PATOLOGIA CLINICA	2.017								1.258.062	1.258.062
	2.018								1.267.296	1.267.296
	2.019								1.250.000	1.250.000
	2.020								1.300.000	1.300.000
	2.021								1.350.000	1.350.000
RADIOLOGIA	2.017								1.067.375	1.067.375
	2.018								1.271.682	1.271.682
	2.019								1.300.000	1.300.000
	2.020								1.400.000	1.400.000
	2.021								1.500.000	1.500.000
RADIOTERAPIA	2.017								1.421.257	1.421.257
	2.018								1.590.699	1.590.699
	2.019								1.200.000	1.200.000
	2.020								1.300.000	1.300.000
	2.021								1.400.000	1.400.000
S.IM.T.	2.017									
	2.018									
	2.019									
	2.020									
	2.021									
DETENUTI (P.L. Tecnici)	2.017	4								-
	2.018	4								-

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

	2.019	4									
	2.020	4									
	2.021	4									
TOTALI	2.017	302	10.491	53.967.669	29	2.426	2.790.683	5.029	2.808.577	10.334.580	69.901.509
	2.018	275	9.979	49.403.716	18	1.842	2.184.480	5.208	2.950.720	10.913.788	65.452.704
	2.019	284	9.587	49.940.619	17	1.780	2.096.298	5.182	3.012.484	10.310.000	65.359.401
	2.020	323	10.621	54.664.701	17	1.739	2.157.881	5.451	3.151.869	10.733.500	70.707.951
	2.021	335	11.039	56.648.856	17	1.774	2.195.611	5.661	3.282.654	11.233.000	73.360.121

Obiettivi Strategici

L'Azienda concorre al conseguimento degli obiettivi della politica sanitaria regionale attraverso il raggiungimento degli obiettivi ad essa assegnati.

Gli obiettivi strategici dell'Azienda trovano riferimento:

- Nel Piano Sanitario Regionale;
- Nei provvedimenti attuativi regionali emanati nel periodo di validità del presente piano;
- Negli obiettivi assegnati alla Direzione Aziendale;
- Nella mission aziendale;
- Nel Piano di efficientamento 2019-2021.

Per il triennio di riferimento del presente piano, sono così individuati:

- a) Osservanza delle linee guida e degli indirizzi in materia di controllo e di programmazione degli uffici:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Adozione Atto Aziendale nel rispetto della rete ospedaliera regionale e tenuto conto delle direttive e linee guida regionali	Adozione dell'Atto	Approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli organi regionali a ciò deputati	Direzione Generale con la collaborazione degli Uffici posti in Staff e con il Settore Personale
Adeguamento Dotazione Organica Aziendale nel rispetto della rete ospedaliera regionale e tenuto conto delle direttive e linee guida regionali	Adozione della Dotazione Organica	Approvazione della Dotazione Organica da parte degli organi regionali a ciò deputati	Direzione Generale con la collaborazione degli Uffici posti in Staff e con il Settore Personale
Piano triennale del fabbisogno in seguito alla riorganizzazione della rete	Adozione del Piano triennale del fabbisogno	Approvazione del Piano triennale del fabbisogno da parte degli organi	Direzione Generale con la collaborazione degli Uffici posti in Staff e con il

AZIENDA OSPEDALIERA PAPPARDO - MESSINA

ospedaliera regionale		regionali a ciò deputati	Settore Personale
P.D.T.A. e linee guida	Definizione dei nuovi Pdta aziendali/linee guida	Adozione > 1	Direzione Sanitaria – Direzione Medica – Qualità – Direttori Dipartimento e Resp. UU.OO.

b) Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento regionale	Prezzo dei "principi attivi", "dispositivi medici", servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione" nei contratti sopra soglia comunitaria stipulati nell'anno	≤ prezzo unitario di riferimento Regionale	Provveditorato ed Economato
Contabilità Analitica e modelli LA	Alimentazione del sistema di Contabilità Analitica Standard Regionale	SI, secondo le richieste regionali	Economico Finanziario – Controllo di Gestione
Rispetto nel triennio degli obiettivi indicati nel Piano di Efficientamento 2019-2021	Allineamento con quelli che sono gli obiettivi evidenziati nel piano	Rispetto delle indicazioni e dei dati di produzioni in tabella sopra specificati	Direzione Generale

c) Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Aumento dell'efficienza di tutte le aree chirurgiche	Coordinamento attività chirurghi/anestesisti/personale comparto	> Anno 2019	Direzione Sanitaria e Direttori di Dipartimento
Aumento dell'efficienza nelle sale operatorie	Estensione utilizzo di tutte le sale operatorie – Estensione orario uso sale operatorie	> Anno 2019	Direttori Dipartimento (secondo le competenze)
Aumento dell'appropriatezza DRG nelle varie Aree	% DRG appropriati secondo le varie Aree	> Anno 2019	Responsabili UU.OO.
Riduzione attesa Pronto Soccorso	% tempi di attesa secondo i vari codici	> Anno 2019	Resp. e Dirigenti Medici Mcau

d) Equilibrio Economico:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Rispetto della programmazione regionale sui costi	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica ospedaliera	Soglia definita dalla Regione	Farmacia
Rispetto della programmazione regionale sui costi	Rispetto del tetto di costo: Personale	Soglia definita dalla Regione	Risorse Umane
Equilibrio Economico-Finanziario	Rispetto del Risultato Economico programmato dalla Regione	Soglia definita dalla Regione	Settore Economico Finanziario
Equilibrio Economico-Finanziario	Variazione annuale del costo della produzione (+imposte e tasse)	Soglia definita dalla Regione	Settore Economico Finanziario
Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Tempi liquidazione fatture passive	Entro le soglie previste dal regolamento interno se esistente o dalla normativa vigente	Settore Economico Finanziario
PAC	Avanzamento	Secondo tempistiche regionali	Settore Economico Finanziario
Rispetto direttive Piano di Rientro/Efficientamento	Adempimento step programmati	Rientro nei parametri indicati nella tabella sopra evidenziata	Direzione Generale

e) Liste di attesa:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Contenimento dei tempi d'attesa della specialistica	Tempi di refertazione dell'anatomia patologica	≤ 20 giorni lavorativi nel 90% dei casi salvo che necessitano di particolari approfondimenti	Anatomia Patologica
Contenimento dei tempi d'attesa della specialistica	Riorganizzazione alcune aree mediche e chirurgiche	Studio fattibilità	Direzione Sanitaria
Contenimento dei tempi d'attesa dei ricoveri	Rispetto tempi di attesa ricoveri nelle aree individuate dalla Regione	Soglie definite dalla Regione	Direzione Sanitaria – Direttori Dipartimento – Uffici di Staff (studio fattibilità e soluzioni)

f) Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Completezza e Tempestività del flusso SDO	% SDO inviate sul totale delle SDO chiuse	>= 90	Direttori e Resp. UU.OO. Ufficio Sis
Completezza e Tempestività dei flussi	Invio di tutti i flussi nel rispetto dei termini previsti	Invio flussi nei termini	Resp. Invio Flussi aziendali secondo le rispettive competenze

h) Garanzia della sicurezza per pazienti ed operatori:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Prevenzione incendi (D.M. 19.3.2015)	Piano di Emergenza Aziendale	Eventuale aggiornamento	Settore Tecnico Servizio di Prevenzione e Protezione
Prevenzione incendi (D.M. 19.3.2015)	Formazione addetti antincendio	Formazione di gran parte del personale dell'Azienda con l'obbligo del conseguimento del certificato di addetto	Formazione Servizio di Prevenzione e Protezione
Sicurezza nei luoghi di lavoro (T.U. 81/2008)	Formazione specifica luoghi di lavoro a rischio elevato	Attivazione	Formazione

i) Trasparenza e prevenzione della corruzione (Fonte Piano Triennale):

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Azioni volte alla prevenzione della corruzione e dell'illegalità	Individuazione dei dipendenti da inserire nel Programma annuale di formazione	Partecipazione di un congruo numero di personale di "aree a rischio" ai programmi di formazione su tali tematiche	Responsabile Aziendale Formazione Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Azioni volte alla trasparenza e	Dare piena applicazione	Adempimento obblighi	Responsabile Aziendale

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

alla pubblicazione dei relativi dati	alla normativa sulla Trasparenza	normativi in materia di Trasparenza secondo le varie responsabilità e competenze	della Trasparenza e ognuno per la parte di propria competenza all'interno di tutti i Settori Aziendali
Azioni volte alla nel rispetto del nuovo regolamento comunitario UE 2016/679	Equilibrio tra diritto alla privacy e diritto alla trasparenza dell'azione amministrativa	Pubblicazione dei dati necessari nel rispetto del regolamento comunitario senza violazione della privacy	Responsabili aziendali pubblicazione dati Responsabili Settori e UU.OO.CC. Responsabile Aziendale della Trasparenza e ognuno per la parte di propria competenza all'interno di tutti i Settori Aziendali D.P.O.

Obiettivi Operativi

Si riferiscono all'orizzonte temporale del breve periodo e sono decisi annualmente dalla Direzione Strategica Aziendale, tenendo conto degli obiettivi strategici e, soprattutto, di quelli che sono e saranno assegnati dalla Regione per l'esercizio corrente:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Tempistica di trattamento delle fratture di femore su pazienti > 65	Tempo intervento	Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Esiti in base alle direttive regionali	U.O.C. di Ortopedia
Incidenza dei tagli cesarei	Diminuzione tagli cesari	Secondo quanto previsto dalle direttive regionali	U.O. di Ostetricia e Ginecologia
Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI	Percentuale di degenti trattati	Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Esiti in base alle direttive regionali	Sues 118 e UU.OO. competenti
Tempistica di colecistectomia laparoscopica post-operatoria	Percentuale di degenti trattati	Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Esiti in base alle direttive regionali	Responsabili UU.OO. di riferimento
Progetti di miglioramento organizzativo	Avvio studi di fattibilità	Redazione procedure aziendali e formazione del personale	Uffici e UU.OO. Ufficio Formazione
Screening Oncologici	Aumento in percentuale	Secondo prescrizioni	Oncologia

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

	rispetto l'anno precedente della partecipazione screening	circolare n. 5 del 16.03.2016 e con invio di relazione	
Donazione Organi	Attività di informativa sulla donazione organi	Aumento donazione organi rispetto l'anno precedente	Direzione Sanitaria – Direttori Dip.to
Invio Flussi regionali e nazionali	Rispetto dei termini indicati dalla normativa	Adempimento e rispetto della relativa tempistica	Sis – Personale – Farmacia e UU.OO. coinvolte
Prescrizioni dematerializzate	Coinvolgimento degli operatori	Aumento in percentuale dei medici utilizzatori	UU.OO.

Occorre procedere al monitoraggio e alla riduzione dei tempi di attesa ed attuare i principi di trasparenza ed accesso civico introdotti dal D.L.vo n. 150/2009 ed estesi dal D.L.vo n. 33/2013 nel rispetto della normativa europea della privacy di cui al regolamento europeo GDPR.

Con il processo di budget, gli obiettivi strategici e operativi regionali saranno esplicitati in target operativi da assegnare alle differenti articolazioni organizzative aziendali: dipartimenti, strutture complesse sanitarie, staff, settori amministrativi.

Per tutti gli obiettivi sopra indicati, gli **indicatori** di performance devono essere misurabili in maniera tale da non creare alcun tipo di incomprensione o valutazione errata del grado di raggiungimento di quanto concordato.

Tutti gli obiettivi devono essere calibrati e adattati alla realtà delle Unità Operative cui sono assegnati, tenuto conto dell'equilibrio di bilancio e della dotazione organica presente che sono elementi imprescindibili.

Per tutti gli indicatori, la fonte di provenienza dei dati è il Controllo di Gestione che a sua volta li attinge:

- dalle basi dati presenti all'interno del sistema informatico aziendale (server SDO, SDAO, Cup, Ticket, flussi Emur ed Emonet, server gestionali, settore personale, economico finanziario etc.);

- dai flussi informativi ministeriali e regionali prodotti ed inviati periodicamente ed a cadenze fisse (flusso A, C, F, T, Emur etc), peraltro originati dalle stesse basi dati di cui sopra.

Tutti i dati sono tracciabili all'interno del sistema e sono noti i responsabili della corretta gestione e produzione, gli attori coinvolti e i loro ruoli.

In maniera cadenzata, il Controllo di Gestione invia report alla Direzione e mensilmente ai responsabili dei Centri di Costo circa i dati di attività in modo da permettere agli stessi di monitorare e calibrare il proprio modus operandi in relazione agli obiettivi assegnati e che occorre raggiungere.

Mensilmente la Struttura di Budget e Programmazione invia report, alle Unità Operative destinatarie di negoziazione Budget, sullo “stato dell'arte” rispetto agli obiettivi assegnati.

Qualunque scostamento sul budget assegnato può così essere monitorato oltre che dagli uffici preposti anche dai responsabili delle strutture che hanno a disposizione tutti i dati necessari per eventuali “correzioni di rotta”, qualora i dati forniti non coincidono con i risultati attesi.

Inoltre, il monitoraggio costante, permette agli stessi responsabili di richiedere, qualora vi siano circostanze straordinarie o non dipendenti dalla propria volontà (es. riduzione posti letto o chiusura di parte dell'U.O. o ancora riduzione del personale), una ricontrattazione della relativa scheda di budget.

Ciclo, pianificazione, programmazione e controllo della performance

	<u>ATTIVITA'</u>	<u>DESCRIZIONE</u>	<u>SOGGETTI COINVOLTI</u>	<u>TEMPISTICA</u>
Fase 1	Piano della Performance	Documento programmatico triennale che individua indirizzi ed obiettivi strategici ed operativi del periodo e definisce gli obiettivi finali ed intermedi, le risorse e gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'amministrazione e di tutto il personale. Devono essere definiti e assegnati gli obiettivi che si intendono raggiungere, i valori attesi di risultato e gli indicatori per la misurazione. Devono anche essere indicate, se necessario, le risorse umane, tecniche e finanziarie. La mancata adozione del piano vieta l'erogazione della retribuzione di risultato (pag. 3 – linee di indirizzo regionali All. A DA 1821/11)	Direzione Strategica Aziendale, Struttura Tecnica Permanente, Programmazione e Budget, Controllo di Gestione, Settore Personale	Entro il 31 gennaio dell'anno in corso o appena noti gli obiettivi regionali
Fase 2	Processo di Budget	Fase 2.1: Non appena resi noti gli obiettivi regionali e quelli specifici del Direttore Generale, vengono definiti gli indirizzi programmatici e gli obiettivi aziendali da parte del Direttore Generale, in un documento di sintesi, da inviarsi ai Responsabili dei CdR ed ai Capi Dipartimento, che espliciti la strategia aziendale per il breve termine e gli obiettivi attraverso i quali si intende perseguirla nel corso dell'anno	Programmazione e budget – Direzione Generale	Fase 2.1: Entro il mese successivo alla definizione degli obiettivi regionali o entro due primi mesi dell'anno
		Fase 2.2: Predisposizione di un modello di scheda budget e validazione della stessa da parte del Direttore Generale	Programmazione e Budget	
		Fase 2.3: Presentazione da parte della Direzione Generale ai responsabili CdR, dei dipartimenti ospedalieri e dei settori amministrativi, del processo di budget	Direz. Generale Programm. e Budget CdG	
		Fase 2.4: Invio scheda budget ai responsabili dei	Direz. Generale	Fase 2.2, 2.3, 2.4,

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

		CdR e dei report di costo/attività con i dati definitivi dell'anno precedente e con quelli disponibili dell'anno in corso	Programm. e Budget CdG	2.5, 2.6: Entro due mesi dal punto 2.1
		Fase 2.5: Negoziazione budget con i singoli CdR	Direz. Generale Programm. e Budget CdG	
		Fase 2.6: A conclusione delle negoziazioni, redazione del documento di chiusura del budget e comunicazione degli esiti negoziali ai relativi settori di competenza	Programmazione e Budget	
Fase 3	Diffusione e assegnazione obiettivi aziendali	I responsabili dei CdR, coadiuvati dai dirigenti delle strutture coordinate e dalle posizioni organizzative: comunicano a tutto il personale gli obiettivi assegnati dalla Direzione Aziendale e le modalità previste per il raggiungimento degli stessi; informano tutti i dipendenti sui criteri e le modalità di valutazione delle performance individuali: effettuano i colloqui d'assegnazione degli obiettivi individuali o di gruppo formalizzando mediante la compilazione e la firma della scheda che sarà utilizzata per la valutazione individuale	Responsabili CdR, dipendenti (dirigenza e comparto) STP (Struttura Tecnica Permanente)	30 giorni dalla firma della scheda di budget
Fase 4	Monitoraggio	Sistema di reporting a cadenza mensile con identificazione del grado di raggiungimento degli obiettivi; analisi tendenziale e degli scostamenti	Programmazione e Budget, CdG	Cadenza mensile
Fase 5	Interventi correttivi	Eventuale negoziazione di obiettivi budget ove siano state riscontrate criticità o modifiche del contesto, delle politiche regionali etc.	Direzione Generale, Progr. e Budget, Respons. CdR	Nel corso dell'anno
Fase 6	Consolidamento dati	Acquisizione dei dati conclusivi di attività e performance dell'anno ed inserimento nel sistema informatico per l'elaborazione (dopo l'invio definitivo di tutti i flussi regionali e ministeriali)	Controllo di Gestione	Entro il 28/02 dell'anno successivo
Fase 7	Reportistica	Ai responsabili dei CdR è inviata la scheda riassuntiva dei dati di attività, produttività e costo dell'anno conclusosi e una scheda esplicativa del grado di raggiungimento di ciascun indicatore negoziato nella scheda di budget	Program. e Budget, Controllo di Gestione	Entro il mese di marzo
Fase 8	Contro-Deduzioni	Acquisizione delle eventuali comunicazioni inviate dai Responsabili dei CdR relative al risultato di performance come da report della fase 7	Responsabili CdR Controllo di Gestione, OIV	15 gg. dalla ricezione dei report
Fase 9	Valutazione	Avvio dell'attività di valutazione delle performance di risultato delle singole schede budget	OIV	Entro il 15 maggio
Fase 10	Trasmissione	Trasmissione degli atti relativi alla valutazione delle singole schede budget al Direttore Generale	OIV	Entro il 15 maggio
Fase 11	Comunicazione	Invio ai responsabili dei CdR sottoscrittori di budget dei risultati della valutazione della performance	Direzione Generale, Struttura Tecnica	Entro il 15 maggio (sempre che non vi siano impedimenti)

			Permanente	che non permettano il rispetto di tale termine)
Fase 12	Contro-Deduzioni	Acquisizione di eventuali controdeduzioni ed osservazioni da parte dei Responsabili di cui alla fase 11	Responsabili CdR Struttura Tecnica Permanente	Entro il 15 maggio (sempre che non vi siano impedimenti che non permettano il rispetto di tale termine)
Fase 13	Valutazione finale	L'OIV acquisisce l'ulteriore documentazione pervenuta e conclude la valutazione annuale con la validazione dei risultati raggiunti dalle UU.OO. assegnatarie di budget attribuendo alle stesse un punteggio di performance organizzativa espresso in percentuale, redigendo un documento riepilogativo da inviarsi al Direttore Generale	OIV, Struttura Tecnica Permanente, Direzione Generale	Entro il 30 maggio (sempre che non vi siano impedimenti che non permettano il rispetto di tale termine)
Fase 14	Comunicazione	Comunicazione ai responsabili dei CdR del punteggio definitivo attribuito dall'OIV nella valutazione della Performance. Il punteggio, espresso in percentuale di raggiungimento, indica la quota di fondo premiale effettivamente maturata dai dipendenti della U.O. assegnataria di budget (pag. 13 punto 3 del Regolamento per la valutazione del Personale, delib. N. 2035 del 14.12.2011)	Direzione Generale, Struttura Tecnica Permanente	Entro il 30 maggio (sempre che non vi siano impedimenti che non permettano il rispetto di tale termine)
Fase 15	Valutazione individuale	Il valutatore (Direttore o Resp. di S.C., Direttore di Dipartimento, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo etc.), rifacendosi alle schede di cui alla fase 3 e ai risultati raggiunti così come comunicati nella fase 14, effettua il colloquio individuale di valutazione finale con il valutato, al termine del quale formula giudizi conclusivi ed attribuisce i relativi punteggi. Il dipendente valutato firma la scheda di valutazione per attestazione ed in caso di non condivisione ha tre giorni di tempo per formulare eventuali osservazioni e procedere secondo l'articolo 4 del Regolamento per la valutazione del Personale (delibera n. 2035 del 14.12.2011). Le schede di valutazione devono essere inviate alla Struttura Tecnica Permanente	Direzione Generale, Responsabili CdR, STP, Personale dipendente (dirigenza e comparto)	Entro il 15 giugno (sempre che non vi siano impedimenti che non permettano il rispetto di tale termine)
Fase 16	Validazione individuale	La Struttura Tecnica Permanente trasmette all'Oiv gli elenchi dei valutati con i punteggi conseguiti o comunque una documentazione riepilogativa per la validazione e compilazione delle relative graduatorie	STP - OIV	Entro il 30 giugno (sempre che non vi siano impedimenti che non

		di merito per l'inserimento nelle tre fasce di merito		permettano il rispetto di tale termine)
Fase 17	Relazione della Performance	L'OIV ritrasmette le schede validate per gli ulteriori adempimenti relativi alla corresponsione della quota incentivante individuale. Viene redatto il documento conclusivo definito "Relazione annuale della performance" che deve essere validato dall'OIV	STP, OIV, Settore Personale	Entro il 30 giugno (sempre che non vi siano impedimenti che non permettano il rispetto di tale termine)

Nella tabella sovrastante sono esplicitate le varie fasi in cui si articola il ciclo della performance presso l'A.O. Papardo. Esso inizia solitamente nei primi mesi dell'anno di competenza, a meno che gli obiettivi regionali non vengano assegnati in tempi diversi, per terminare nel mese di giugno dell'anno successivo, sempre che non vi siano impedimenti di varia natura che non permettano il rispetto dei vari termini sopraindicati.

Appare evidente che il relativo processo di budget e raggiungimento obiettivi si perfeziona normalmente alla fine del mese di giugno e si conclude con la relazione sulla performance aziendale, per il successivo pagamento degli emolumenti spettanti in base al raggiungimento o meno dell'obiettivo di budget. In casi particolare, con la presenza di dati certi e incontrovertibili, non soggetti a rivalutazione, tutto il processo può anche perfezionarsi precedentemente al mese di giugno e prima della relazione sulla performance, fermo restando le necessarie valutazioni da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Il processo di budget - Il sistema di programmazione annuale

L'A.O. Papardo di Messina ha da tempo consolidato il sistema di programmazione e controllo anche tramite il sistema di Budget aziendale, che consente di realizzare, all'inizio di ogni esercizio, i seguenti obiettivi e che negli ultimi anni è rimasto invariato:

- coinvolgere e coordinare tutte le articolazioni aziendali interessate per assicurare una visione sistematica del servizio sanitario superando modalità d'approccio di tipo settoriale;
- garantire la corresponsabilizzazione e la motivazione degli operatori nel raggiungimento degli obiettivi generali e specifici orientati al migliore utilizzo delle risorse disponibili;
- controllare la dinamica dei costi finalizzato alla corretta allocazione delle risorse per garantire i livelli essenziali d'assistenza;
- valutazione delle Unità Operative in generale e individuali dei dipendenti in particolare.

Punto di partenza del percorso di budget rimane sempre l'Atto Aziendale che è il documento principe che ogni Azienda adotta e nel quale vengono esplicitati gli obiettivi e come l'Azienda intende operare per il loro raggiungimento.

Il processo di budget prende avvio con la predisposizione e diffusione delle linee guida aziendali che rappresentano l'esplicitazione della strategia aziendale e degli obiettivi di medio periodo che la direzione strategica intende perseguire. Le linee guida sono presentate ai Direttori di Dipartimento e responsabili di CDR.

Conclusa questa fase, vengono proposti gli obiettivi da perseguire (scheda budget degli obiettivi), le risorse correlate ed i progetti che si intendono sviluppare. Gli obiettivi di struttura, definiti attraverso il processo in questione, vanno sempre condivisi e concordati con apposita sottoscrizione degli stessi, rappresentando, ai sensi dei vigenti contratti collettivi di lavoro, gli elementi per la valutazione annuale, da parte dell'O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione) della performance ex art. 14 del D.L.vo n. 150/2009, dei risultati di gestione conseguiti dai dirigenti coinvolti nel processo negoziale. Tali obiettivi possono essere modificati nel caso in cui intervengano modifiche indipendenti dalla volontà delle parti che trasformano oggettivamente la possibilità di raggiungimento degli stessi. Anche tali modifiche devono essere ribaltate e discusse dal Responsabile dell'U.O. o del Servizio, con il personale afferente la stessa U.O.

Pertanto è necessario che il processo si caratterizzi per i tempi di svolgimento (solitamente entro i primi 2/3 mesi dell'anno anche per consentire un'eventuale successiva rinegoziazione), per la coerenza con gli obiettivi regionali e con gli obiettivi strategici, per l'attenzione ai vincoli economici.

La finalità del budget non è quella di ricomprendere all'interno della scheda tutte le attività attuali e future dei CdR, ma soprattutto quella di definire il contributo che ogni CdR potrà dare nello svolgimento di quelle azioni ed attività che consentano il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

La Direzione Aziendale ritiene che il budget vada gestito secondo logiche di flessibilità. Non vi è alcuna utilità aziendale nel mantenere attivo un obiettivo resosi irraggiungibile.

La rimodulazione degli obiettivi è un processo naturale qualora gli stessi siano divenuti irraggiungibili per cause oggettive indipendenti dalla volontà degli operatori.

La previsione di verifiche durante l'anno e le eventuali revisioni degli obiettivi riferiti sia alle risorse assegnate (personale, tecnologia, spazi etc.) che alle attività previste (modifica della strategia aziendale per input regionale; sopravvenuta impossibilità di avviare e/o portare a termine specifici obiettivi), diviene utile e necessaria. Il tutto deve sempre avvenire nell'ambito di regole preventivamente codificate. Il monitoraggio che viene garantito mensilmente dalle Strutture Controllo di Gestione e Programmazione e Budget, serve anche a comprendere gli scostamenti dagli obiettivi programmati, le motivazioni di tali scostamenti e gli eventuali interventi correttivi

per rientrare nel giusto alveo concordato. Tutto ciò a meno che gli obiettivi programmati siano divenuti non raggiungibili per motivazioni ostative che non dipendono dalla volontà degli operatori, quale la riduzione dei posti letto o la chiusura del reparto per un lungo periodo che determinano la necessità di un ricalcolo di quelli che sono gli obiettivi assegnati e concordati.

La **SCHEDA DI BUDGET** rappresenta lo strumento operativo attraverso il quale la Direzione Aziendale concorda/negozia con il Centro di Responsabilità (CdR) gli obiettivi e gli indicatori. Essa costituisce pertanto, lo strumento chiave all'intero processo di budget in quanto prevede tramite la sua compilazione, la formalizzazione in numeri e dati delle performance di ogni singolo Centro di Responsabilità. Tale scheda responsabilizza i CdR sugli impegni negoziati ed è strumento di confronto e di dibattito soprattutto all'interno del CdR.

Essa viene redatta dalle strutture del Controllo di Gestione e Programmazione e Budget unitamente agli organi apicali aziendali.

A conclusione della negoziazione, verificata la compatibilità delle decisioni assunte, ogni Dipartimento/CDR/Unità Operativa o Servizio dispone del proprio budget inteso come l'insieme degli obiettivi attesi e delle correlate risorse.

Al fine di effettuare la valutazione individuale dei Dirigenti gli obiettivi concordati con la Direzione devono essere ribaltati dal Responsabile ai singoli dirigenti ed al personale del comparto afferente il reparto o il servizio. Il criterio di assegnazione degli obiettivi tiene conto della posizione organizzativa ricoperta dal Dirigente, in quanto vi deve essere coerenza fra obiettivo e funzione. In questo modo ad ogni Dirigente sono assegnati gli obiettivi che deve perseguire.

Qui di seguito viene riportato il processo di budget predisposto dalla Struttura Semplice "Programmazione e budget" specificando i passaggi, la tempistica e le varie fasi.

Nell'ambito di tale processo sono assegnati da parte della Direzione Aziendale ai Responsabili dei Centri di Responsabilità un elenco di obiettivi, in numero variabile a seconda della struttura interessata. Tali obiettivi si dividono in obiettivi che possono essere misurati mediante indicatori e obiettivi che possono essere sostanzati in termini di adempimenti.

Si precisa che, mentre è automatica l'assegnazione dell'intero punteggio disponibile per ciascun obiettivo nel caso del suo pieno raggiungimento, quando ciò non accade il punteggio viene attribuito gradualmente per livelli in funzione della distanza tra il risultato raggiunto e l'obiettivo negoziato. Tale metodologia si applica soltanto agli obiettivi che possono essere misurati da indicatori, mentre, rispetto agli obiettivi sostanzati in termini di adempimenti, il loro conseguimento sarà valutato in termini di un SI (assegnazione dell'intero punteggio) o di un NO (assegnazione di zero punti).

Nella fase di analisi dei risultati il primo passo consiste nel calcolare un risultato preliminare sintetico e omogeneo relativo al grado di raggiungimento degli obiettivi da parte di ogni centro di responsabilità secondo la seguente metodologia:

1. calcolo per ciascun centro di responsabilità del totale del punteggio disponibile, dato dalla somma dei pesi degli obiettivi assegnati che in ogni caso sarà sempre uguale a 100;
2. calcolo per ciascun centro di responsabilità del totale del punteggio conseguito, dato dalla somma dei punteggi conseguiti per ciascun obiettivo assegnato;
3. calcolo del rapporto tra il punteggio conseguito (numeratore) e il punteggio disponibile (denominatore);
4. espressione del risultato finale in termini di valore percentuale, al fine di consentire l'omogeneizzazione degli indicatori di risultato relativi a tutte le strutture.

Dopo la valutazione preliminare del grado di raggiungimento degli obiettivi, è previsto un approfondimento da parte delle strutture di Budget e Programmazione e di Controllo di Gestione sui motivi del mancato conseguimento degli obiettivi allo scopo di verificare l'esistenza di eventuali fattori oggettivi, indipendenti dalla volontà del Responsabile del Centro di Responsabilità, non preventivabili al momento della negoziazione.

L'individuazione di tali fattori *esogeni*, oggettivabili, deve verificarsi solo in caso di ostacoli comprovati al raggiungimento degli obiettivi, quali ad esempio l'improvvisa, pertanto non preventivabile, carenza di risorse indispensabili. L'approfondimento deve basarsi su specifiche relazioni che i responsabili di struttura dovranno presentare alla struttura di Budget e Programmazione entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della informativa sui risultati raggiunti.

Le relazioni verranno poi esaminate dalle strutture di Budget e Programmazione e di Controllo di Gestione al fine di valutare l'effettiva rilevanza delle motivazioni addotte e di ridefinire il punteggio per obiettivo secondo lo schema seguente:

► Cancellazione dell'obiettivo da quelli assegnati con redistribuzione del suo peso in maniera omogenea all'interno degli obiettivi dell'area;

► Ricalcolo del risultato raggiunto, relativamente all'obiettivo in esame, sulla base degli approfondimenti effettuati in merito al peso del fattore ostativo e conseguente riassegnazione del punteggio secondo le regole sopra specificate.

L'intera documentazione sarà consegnata all'OIV, il quale verificherà la conformità e la utilizzerà per formulare una proposta definitiva di giudizio che presenterà alla Direzione Aziendale.

È compito del capo dipartimento e del responsabile della Struttura Complessa e ne costituisce elemento di valutazione:

- monitorare l'attività delle strutture afferenti alla propria responsabilità, verificare gli eventuali scostamenti dagli obiettivi budget concordati, analizzandone le cause e dandone tempestiva comunicazione alla Direzione Aziendale ed alla struttura di Budget e Programmazione;
- Indire, con cadenza almeno trimestrale, un audit del dipartimento/struttura e redigere relativo verbale da trasmettere in copia alla Direzione Aziendale;
- Razionalizzare gli approvvigionamenti;
- Razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane per evitare i "picchi" ed i "vuoti" di attività;
- coinvolgere tutti gli operatori nel processo di budget promuovendo incontri e riunioni nelle quali discutere degli obiettivi aziendali e della struttura ottenendone la condivisione e, a conclusione della negoziazione, informarli compiutamente sull'esito della stessa e monitorare gli stessi dandone comunicazione a tutti gli operatori della struttura;
- Attribuire, ad ogni operatore, l'obiettivo per il raggiungimento del budget concordato, nel corso di apposita riunione della quale dovrà essere redatto un verbale da inviarsi in copia alla Struttura Tecnica Permanente.

Il raggiungimento del Budget è graduato secondo quanto sotto:

- da 0 a 74 : budget non raggiunto
- da 75 a 96 : budget raggiunto in modo direttamente proporzionale
- da 97 a 100: budget raggiunto al 100%

La scheda sarà strutturata in conformità al piano di efficientamento dove sono previsti indici di attività correlati ai fattori economici.

E' previsto anche un graduale adeguamento della dotazione organica approvata alle necessità e obiettivi strategici aziendali.

Per quanto attiene alcune singole voci è opportuno sottolineare i seguenti aspetti:

“Omissioni da Reg. Oper.” sono conteggiate, come per gli anni passati, le omissioni in ogni intervento e per competenza. Si ribadisce che il registro operatorio informatico è l'unico registro operatorio valido a tutti i fini, quindi sia statistici che legali; pertanto l'eventuale mal funzionamento deve essere prontamente segnalato, in modo formale, per competenza alla Direzione Sanitaria ed al Responsabile del S.I.A. e per conoscenza al Controllo di Gestione.

“% Ricoveri non appropriati” Tale obiettivo va raggiunto operando selettivamente sui ricoveri che afferiscono ai DRG individuati fra i 108 ad alto rischio di non appropriatezza, che devono essere trattati, nelle percentuali previste, nel set assistenziale opportuno.

“Esiti” L’obiettivo fissato dalla Regione per il PNE è il 100% ad esclusione del Taglio Cesareo il cui valore da raggiungere è minore del 20%.

Premesso ciò, la valutazione sarà effettuata considerando il valore minimo riportato per l’obiettivo. I Responsabili delle Strutture Semplici afferenti a Strutture Complesse condividono gli obiettivi assegnati alla Struttura Complessa di riferimento.

La firma della scheda budget comporta, oltre l’accettazione degli obiettivi come negoziati, l’accettazione delle regole, e l’impegno a formalizzare con tutti gli operatori afferenti all’UO la scheda.

Al fine di rafforzare l’importanza attribuita al sistema di budget quale strumento di pianificazione e programmazione e nell’intento di concretizzare quanto già intrapreso nei precedenti processi di budget, è intenzione di questa Direzione proseguire nel collegamento del budget al sistema premiante.

E’ necessario, in particolare, che il processo si caratterizzi per i tempi di svolgimento (solitamente entro i primi due mesi dell’anno anche per consentire un’eventuale successiva rinegoziazione), per la coerenza con gli obiettivi regionali e con gli obiettivi strategici, per l’attenzione ai vincoli economici.

Una volta concluso il processo di budget e consolidati gli obiettivi, il Controllo di Gestione e la Struttura di Programmazione Budget, attraverso il sistema di Reporting, attivano monitoraggi periodici di tutti gli obiettivi contenuti nelle schede di budget per valutarne la conformità o il grado di scostamento rispetto ai valori programmati, al fine di avviare, ove se ne ravvisi la necessità, tutte quelle azioni correttive che permettano di raggiungere l’obiettivo o, eventualmente, di rimodularlo.

Misurazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi - La valutazione individuale

Definita l’assegnazione ad ogni dirigente ed *a tutti i dipendenti assegnati alle singole UU.OO. e/o Servizi* degli obiettivi, gli stessi saranno valutati sul grado di realizzazione degli obiettivi assegnati e sulle proprie performance individuali, in quanto la scheda individuale è finalizzata a valutare, da parte del Direttore di Dipartimento/U.O.C./Servizio, il contributo di ogni singolo dipendente al raggiungimento degli obiettivi assegnati. Il sistema di valutazione genera delle concrete ricadute sia sul salario di risultato sia sulla valutazione professionale per lo sviluppo della carriera.

La procedura finale di verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati, ai fini della determinazione della valutazione della performance, è svolta dall’Organismo Indipendente di Valutazione. Gli esiti della valutazione della performance della struttura sono espressi in percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati e costituiscono elemento per la valutazione individuale del personale e sono parimenti agganciate al sistema premiante secondo le modalità, descritte nel “Regolamento per la valutazione del Personale (Comparto e Dirigenza)” approvato con delibera n. 2035 del 14.12.2011 e ss.mm.ii.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è 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 in modo differenziato secondo il sistema di pesatura delle UU.OO., utilizzato dal 2007, ed in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- c) tutto il personale indistintamente è soggetto ad una valutazione individuale annuale in conseguenza della quale vengono corrisposti i premi di risultato e di produttività annuale.

Si è proceduto ad avviare un processo di attribuzione obiettivi anche al personale del comparto per cui si è avviato un processo che porterà ad una sempre maggior condivisione degli obiettivi con specificazione degli stessi che permetta una maggiore e più sicura misurabilità secondo parametri definiti che permettano di essere valutati in maniera oggettiva dai relativi responsabili.

Pesatura UU.OO.:

Nell'ambito del **processo di budget** per le UU.OO. Sanitarie, un ruolo fondamentale è dato dalla "pesatura" delle stesse, calcolato con risorse disponibili, dati di attività e costi, variabile a seconda della performance raggiunta di anno in anno.

Il sistema di "pesatura" delle UU.OO. è stato messo a punto, come sopra indicato (punto b) nel 2005-2006, formalizzato nel 2007 e da allora regolarmente applicato e aggiornato, quale metodo obiettivo per la determinazione del "peso" di ciascuna UU.OO.

Il sistema è basato su un algoritmo matematico che permette di valorizzare molteplici parametri di attività, complessità assistenziale-organizzativa ed economicità delle varie UU.OO. consentendo in tal modo la diversificazione delle stesse. I dati utilizzati in tale algoritmo sono quelli dell'anno oggetto di "pesatura" eccezion fatta per la "valorizzazione storica" che è riferita a dati del biennio precedente.

Metodologia di calcolo:

Il metodo è sostanzialmente differenziato in tre livelli, sei step totali.

A tutte le UU.OO. è inizialmente attribuito un peso di base pari a 100, questo per evitare valori con segno negativo. Pertanto quelle UU.OO. che a fine calcolo raggiungono un valore inferiore a 100 di fatto hanno avuto nel tempo (ultimi due anni) delle performance negative.

1) Startup e Valorizzazione Storica:

► alle UU.OO. che hanno raggiunto il valore minimo degli obiettivi previsti per accedere alla retribuzione di risultato nel budget riferito al primo dei due anni precedenti quello della "pesatura" sono assegnati 10 punti;

► alle UU.OO. che hanno raggiunto il valore minimo degli obiettivi previsti per accedere alla retribuzione di risultato nel budget riferito all'anno precedente quello di "pesatura" sono assegnati 20 punti;

► alle UU.OO. di cui al precedente punto, se dotate di posti letto per ricovero ordinario, è attribuito un punteggio determinato dal Peso Medio dei DRG da Ricovero Ordinario (RO) moltiplicato per un coefficiente standard (equivalente a 4);

La somma dei punti precedenti rappresenta il *primo step* (A1).

2) Complessità Assistenziale-Organizzativa:

(B) Il peso è incrementato di un punteggio pari all'incidenza percentuale dei posti letto da Ricovero Ordinario effettivamente utilizzati sui disponibili in rapporto al totale aziendale. Tale rilevazione è data dalla media annuale. Questo perché è riconosciuta la maggiore complessità gestionale e operativa (*secondo step*);

(C1) Per tutte le SS.CC. con peso medio dei Drg superiore al P.M. aziendale in rapporto al numero delle Sdo. Si applica la formula: $\text{peso} = ((\text{PM s.c.} / \text{PM Az}) \times \text{n. Sdo ord}) / 100$ (*terzo step*);

Peso 1 = somma di A1, b e C1.

(D) il valore attribuito esprime il concorso dei dirigenti di ciascuna UU.OO. alla produttività ambulatoriale complessiva ed è determinata dalla formula: $\text{PrDir} = \text{Produttività} / \text{n. dirigenti U.O.}$ > $\text{peso} = (\text{PrDir} / \text{sommatoria di PrDir}) \times 100$ (*quarto step*);

Peso 2 = somma di Peso 1 e D.

3) Economicità:

(E) esprime l'incidenza percentuale del fatturato (DRG, ambulatoriale est, etc) della U.O. sul totale del fatturato aziendale, abbattuto del 50 % (*quinto step*);

Peso 3 = somma di Peso 2 ed E.

(F) si calcola l'incidenza percentuale dei costi (costi gestionali) della U.O. sul totale dei costi delle UU.OO. Il peso determinato (F) viene indicato come valore negativo, tale penalizzazione si applica solo a quelle UU.OO. la cui produttività sia inferiore ai costi, espresso dal rapporto prod/costo minore di 1, ad esclusione delle UU.OO. di terapia intensiva. Stessa regola vale per i servizi dato che la loro attività è rivolta prevalentemente ai ricoverati e pertanto la possibilità di progressione è legato alle UU.OO. con degenti. Occorre evidenziare che per le UU.OO. con terapia intensiva all'interno della Struttura (Utic e Utin), la eventuale penalizzazione è dimezzata. Tale regola, ovviamente, non si applica alle UU.OO. che per loro natura non possono esprimere una produttività diretta valorizzabile (*sesto step*).

Il Peso finale è dato dalla somma dei valori ricavati nei sei step sopra descritti: Peso 1 + Peso 2 + Peso 3 + F.

La produttività viene assegnata in relazione alla percentuale di raggiungimento totale degli obiettivi la cui soglia minima è rappresentata dal 75%.

Ogni singolo obiettivo è valutato in relazione al grado di raggiungimento dello stesso. Ovviamente tale metro di giudizio vale per quegli obiettivi che sono quantitativamente misurabili, per tutti gli altri vale la regola on/off e cioè raggiunto/non raggiunto.

Per gli obiettivi valutabili in maniera quantitativa si calcola la percentuale di raggiungimento su quanto assegnato e viene attribuito il relativo peso, sempre a partire dal 75%, in base al grado di raggiungimento fino al massimo del 100%.

L'obiettivo assegnato indica il grado teorico minimo rappresentante il 100% di raggiungimento dello stesso.

La somma di tutti i pesi assegnati ai singoli obiettivi darà il totale di raggiungimento della scheda.

In considerazione della logica dipartimentale, il peso attribuito agli stessi è ricavato dalla media dei pesi delle UU.OO. ricadenti nel dipartimento. Pertanto il peso, di anno in anno, varia in virtù delle performance delle singole UU.OO.

Al personale del comparto, considerata la gestione dipartimentale ormai collaudata, viene attribuito il peso del Dipartimento di appartenenza. Tale peso varia ogni anno in relazione alle performance raggiunte dal dipartimento nella sua interezza.

Tali pesi, UU.OO. e dipartimentale, derivanti dalla rilevazione sopra riportata, è elaborato dalle SS.SS. Controllo di Gestione e Programmazione e Budget, che provvedono a comunicarlo agli uffici competenti per il calcolo della retribuzione di risultato da attribuire al personale dirigenziale (Medico e Sanitario) e di comparto nei vari dipartimenti secondo l'Atto Aziendale vigente.

Appare necessario precisare che nell'anno 2019, vi è stato un cambiamento del management aziendale, con la trasformazione del Commissario in Direttore Generale e la nomina del nuovo Direttore Sanitario e del nuovo Direttore Amministrativo Aziendale.

La nuova Direzione Aziendale ha subito affrontato, sin dal proprio insediamento, le tematiche di maggiore impatto aziendale, provvedendo a prestabilire la propria mission nell'ottica di uno sviluppo e crescita aziendale che veda coinvolti e protagonisti tutti gli operatori che svolgono le loro attività all'interno dell'Azienda e che restano i capisaldi per il rilancio della stessa.

Elenco principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento, ex art. 23, D. Lgs. n. 33/2013

OGGETTO: Adozione e approvazione “Regolamento di affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali – Area Dirigenza Medica”.

- 1) Adozione “Piano Performance triennale 2020-2022”;
- 2) Piano Performance triennale 2020-2022;
- 3) D.L.vo 27.10.2009 n. 150;
- 4) Nota prot. n. 9109 del 28.01.2011;
- 5) Delibera Anac (ex Civit) n. 112/2010;
- 6) Verbale O.I.V. n. 51 del 27.01.2020.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Antonio Di Leo', written over a horizontal line.