



Relazione sulla Performance Anno 2018



Giugno 2019

Indice

1. Presentazione	pag. 3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri <i>stakeholder</i> esterni	pag. 4
2.1. Il contesto esterno di riferimento. Un confronto fra i diversi servizi sanitari	pag. 4
2.2. L'AOOR Villa Sofia-Cervello	pag. 7
2.3. I risultati raggiunti	pag. 14
2.4. Le criticità e le opportunità	pag. 15
3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti	pag. 16
3.1. Albero della <i>performance</i>	pag. 16
3.2. Obiettivi strategici	pag. 16
3.3. Obiettivi e piani operativi	pag. 21
4. Risorse, efficienza ed economicità	pag. 21
5. Pari opportunità e bilancio di genere	pag. 24
6. Il processo di redazione della relazione sulla <i>performance</i>	pag. 24
6.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	pag. 24
6.2. Punti di forza e di debolezza del ciclo della <i>performance</i>	pag. 24
Allegati:	
Schede con obiettivi di struttura anno 2018 - Risultati attesi e soglie di raggiungimento	pag. 26

1. Presentazione

La Relazione sulla Performance rappresenta lo strumento attraverso il quale l'AOOR "Villa Sofia-Cervello" presenta ai cittadini e ai suoi stakeholder i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, ottenuti nell'anno precedente, con la rilevazione degli eventuali scostamenti.

Essa si inserisce nel ciclo di gestione della performance, avviato con l'adozione del Piano della Performance 2018-2019 che ha definito, a partire dalla mission e vision aziendale, le linee strategiche generali dell'Azienda e gli obiettivi da raggiungere per l'anno 2018. Il Piano è stato verificato dall'Organismo Indipendente di Valutazione e successivamente adottato con delibera N. 175 del 30/01/2018 e infine pubblicato nel sito dell'Azienda.

Sulla base delle linee strategiche aziendali e delle linee di indirizzo emanate dall'Assessorato alla Salute, l'Azienda ha definito ed assegnato gli obiettivi, con i rispettivi valori attesi di risultato e gli indicatori di misurazione, attraverso il processo di negoziazione di budget; ha attivato un costante monitoraggio di esercizio con eventuali azioni correttive e un monitoraggio e valutazione della performance organizzativa ed individuale, attraverso specifici sistemi di valorizzazione del merito.

L'Azienda infine, a chiusura del ciclo della performance, ha elaborato la presente relazione relativa all'anno 2018, quale rendicontazione dei risultati agli stakeholders, ai cittadini e ai destinatari dei servizi.

La relazione sarà quindi sottoposta per la validazione all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), anche ai fini dell'erogazione al personale dipendente della quota stipendiale legata al risultato, nel rispetto del protocollo applicativo del vigente Sistema Premiante (Contratto Integrativo Aziendale).

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

2.1. Il contesto esterno di riferimento: un confronto fra i diversi Servizi Sanitari Regionali.

La lettura dei dati statistici e delle ricerche sulla qualità della vita svolte, per l'anno considerato, dall'Istat e da autorevoli istituti di ricerca ed analisi, in maniera coerente fra le diverse fonti, non evidenzia particolari novità rispetto all'usuale ripartizione del territorio italiano che vede il Nord in una situazione prevalentemente più favorevole rispetto al resto del Paese.

Infatti, se facciamo riferimento all'ultimo Rapporto ISTAT sui Sustainable Development Goals (SDGs) adottati il 25 settembre 2015 con l'Agenda 2030 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, emergono, come aree più avanzate, le Province autonome di Trento e Bolzano, la Valle d'Aosta, la Lombardia, il Friuli Venezia Giulia, l'Emilia Romagna cui si aggiungono, considerando anche il profilo medio alto, la Toscana e il Piemonte.

Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, in totale 17, toccano tutti gli ambiti di vita, dalla condizione di povertà, alla sanità, all'istruzione, alla parità di genere, all'ambiente, energia e acqua, alla giustizia, e così via, e stabiliscono l'agenda fissata dalla comunità globale per porre fine alla povertà, proteggere il pianeta e assicurare prosperità a tutti entro il 2030. Tali Obiettivi si articolano in circa 200 sotto-obiettivi che fanno riferimento a diversi ambiti dello sviluppo relativi a tematiche di ordine ambientale, sociale, economico e istituzionale.

L'analisi complessiva di tali obiettivi evidenzia come la povertà di reddito riguarda il 20,3% della popolazione italiana; la grave deprivazione materiale il 10,1% e la quota di chi vive in famiglie con una intensità di lavoro molto bassa è del 11,8%. La situazione appare in miglioramento, ma le disparità regionali sono molto ampie.

La più alta concentrazione di indicatori nell'area di difficoltà si evidenzia in Sicilia, Calabria e Campania. Il Lazio sembra più simile all'Abruzzo, che alle altre regioni della ripartizione centrale.

Anche l'analisi condotta per singolo macro-obiettivo ai livelli territoriali più disaggregati evidenziano, ad esempio, elementi di problematicità anche in Liguria, Valle d'Aosta e Piemonte con riferimento al Goal 1 (povertà), oppure per Bolzano, insieme alla Sicilia ed alla Campania, per il Goal 3 (salute). Trento, Friuli e Lombardia mostrano situazioni più favorevoli per il Goal 4 (istruzione), mentre Campania, Puglia, Calabria e Sicilia risultano penalizzate

Esibiscono, inoltre, una quota piuttosto bassa di indicatori ad elevata performance le regioni del Mezzogiorno con riferimento ai Goal 9 (industria, innovazione ed infrastrutture), Goal 8 (lavoro e crescita), Goal 10 (disuguaglianze), Goal 16 (pace, giustizia ed istituzioni), Goal 17 e Goal 6 (acqua). Per il Goal 9 si evidenziano risultati più favorevoli per l'Emilia Romagna, la Lombardia, il

Piemonte; per il Goal 6 (gestione sostenibile acqua potabile pulita) si manifestano problematiche in Calabria e Sicilia.

Un'analisi più approfondita sulla dimensione della salute e del welfare ribadisce ancora una volta le differenze territoriali prima descritte; tali dati vengono infatti confermati dall'indagine annuale condotta dall'Istituto Demoskopika sulla base di otto indicatori: soddisfazione sui servizi sanitari, mobilità attiva, mobilità passiva, risultato d'esercizio, disagio economico delle famiglie, spese legali per liti da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, democrazia sanitaria e speranza di vita. La classifica dell'Indice di Performance Sanitaria (IPS) dell'Istituto Demoskopika per il 2019, elaborato sulla base degli otto indicatori prima ricordati, conferma la persistente disparità tra l'offerta sanitaria presente al Nord rispetto a quella erogata nel Mezzogiorno

A guidare la classifica dell'Indice di Performance Sanitaria dell'Istituto Demoskopika, in particolare, il Trentino Alto Adige che, con un punteggio pari a 107,5 rappresenta la regione più efficiente, seguita immediatamente, con 107,3 punti, dall'Emilia Romagna e dal Veneto (105,3 punti). Seguono, tra i migliori sistemi sanitari locali, l'Umbria (105,2 punti) che, con un balzo in avanti di una posizione rispetto al 2018, conquista il quarto posto. E, ancora, il sistema sanitario delle Marche (104,9 punti), della Toscana (104,2 punti), della Lombardia (104,1 punti), del Friuli Venezia Giulia (103,7 punti) e, infine, del Piemonte (102,5 punti).

Nel cluster delle regioni sanitarie con qualche difficoltà, che Demoskopika definisce "influenzate", si collocano altre sei realtà: Valle d'Aosta (101,8 punti), Molise (101,7 punti), Lazio (101,5 punti), Liguria (101,3 punti), Basilicata (98,7 punti), e Puglia (98,0 punti). Sono tutte del Sud, infine, le rimanenti regioni che contraddistinguono l'area dell'inefficienza sanitaria, dei sistemi sanitari etichettati come "malati" nel ranking di Demoskopika: Abruzzo (96,4 punti), Sardegna (95,8 punti), Sicilia (93,8 punti), Campania (91,6 punti) e, in coda, il sistema sanitario della Calabria con 89,1 punti.

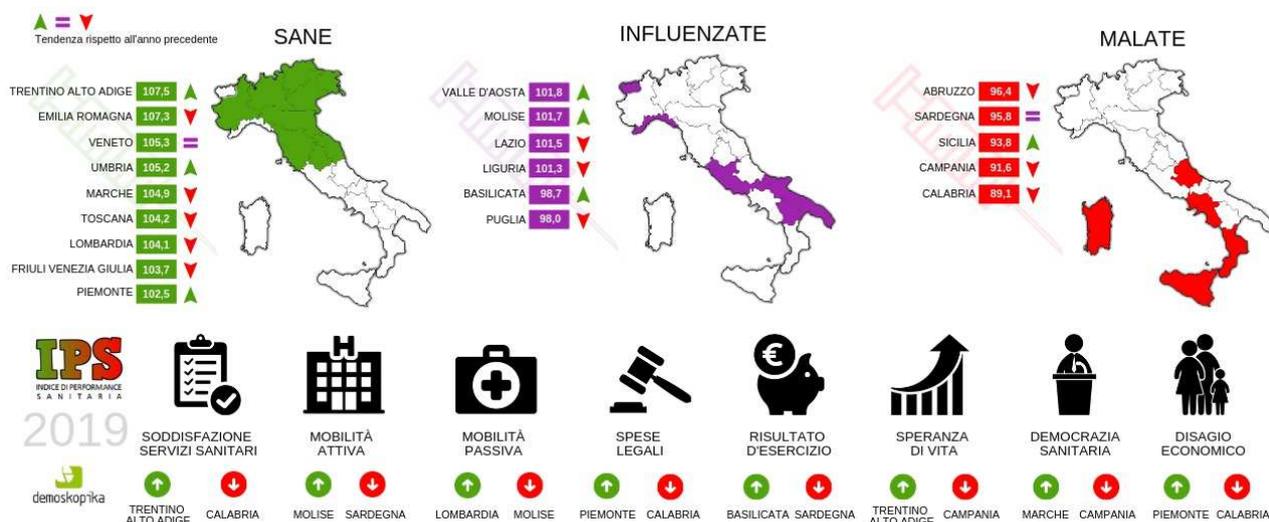
Per quanto riguarda la mobilità sanitaria in Italia, Molise e Sardegna confermano i primati positivo e negativo, inoltre il Sud si colloca in fondo per attrattività sanitaria dopo le realtà regionali del Centro con un indice di fuga pari all'8,8% e del Nord (6,8%).

Un quadro del "turismo sanitario" che alimenta crediti per alcuni sistemi sanitari penalizzando, in termini di debiti maturati, tutto il meridione ad eccezione del Molise. E, analizzando la situazione nel dettaglio, si parte dalla Lombardia, quale sistema più virtuoso che ha attratto, secondo gli ultimi dati disponibili, circa 165 mila ricoveri generando un credito al netto dei debiti, stando al dato relativo all'acconto di riparto per il 2019, pari a 692 milioni di euro per finire alla Calabria, quale sistema più penalizzato, che a fronte di poco meno di 55 mila ricoveri fuori regione, ha maturato un debito pari a oltre 274 milioni di euro.

Nella tabella seguente il quadro complessivo relativo agli otto indicatori in cui si articola l'Indice di Performance Sanitaria e la situazione delle singole regioni.

Tabella 1: La sanità nelle regioni italiane

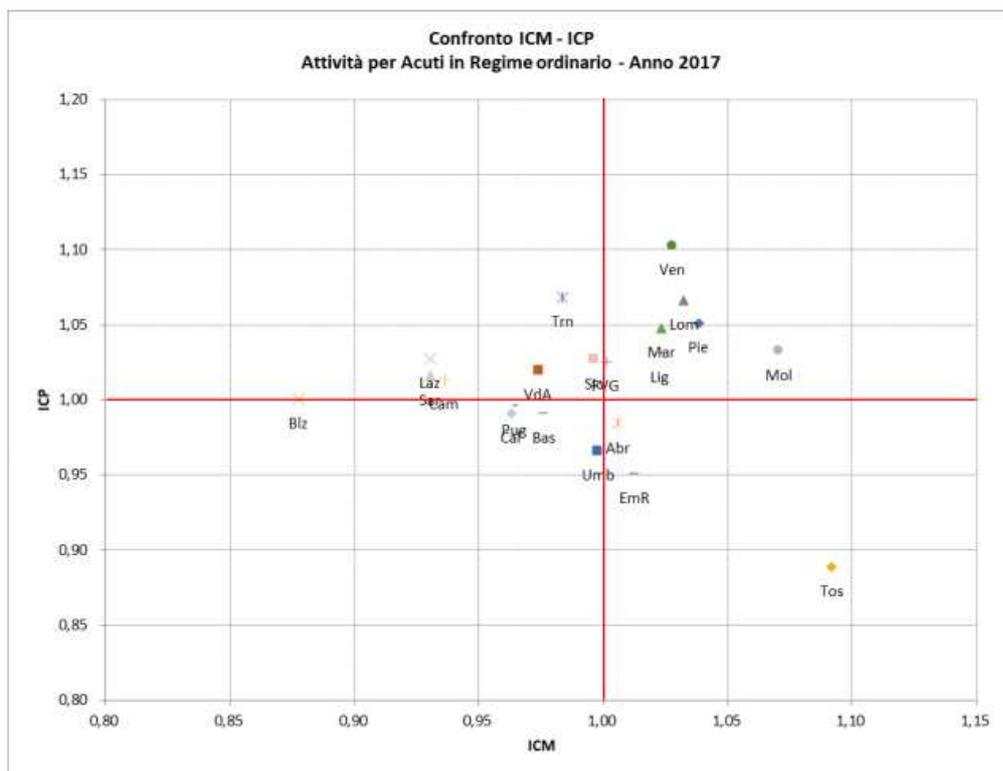
Fonte: Demoskopika – Indice di Performance Sanitaria – Anno 2019



Anche il Rapporto annuale sui ricoveri ospedalieri, recentemente pubblicato dal Ministero della Salute, evidenzia una realtà disomogenea, rilevando realtà ospedaliere dove si registra una elevata complessità della casistica trattata, ma anche una durata della degenza ridotta grazie alla maggiore efficienza organizzativa delle strutture ospedaliere. Nel rapporto inoltre si evidenzia una generale diminuzione del volume di attività degli ospedali italiani, seppure in contesti organizzativi molto diversi. La misura della capacità delle strutture sanitarie di trattare i casi clinici con un efficace utilizzo delle risorse disponibili è il risultato dell'incrocio di due indicatori: l'indice comparativo di performance (Icp), che mostra l'efficienza in relazione ai tempi di degenza dei pazienti; e l'indice di case mix (Icm), relativo alla complessità clinica della casistica trattata. Nella tabella seguente vengono presentati i risultati di tale incrocio; da essa emerge come vi sono realtà organizzative dove la durata della degenza è lunga nonostante la complessità della casistica clinica trattata sia più bassa dello standard: dalla Campania alla Valle D'Aosta, passando per il Lazio. Altre, invece, dove i pazienti rimangono meno tempo a letto grazie alla maggiore efficienza organizzativa del complesso sanitario locale: in questo quadrante insieme alla Toscana, ci sono Emilia Romagna, Abruzzo e Umbria.

In particolare, il quadrante inferiore destro del grafico raccoglie le strutture che si caratterizzano per una casistica ad alta complessità e una degenza più breve dello standard. In altre parole, sono quelle più efficienti e si tratta di Toscana, Emilia Romagna, Umbria e Abruzzo. Al contrario, il quadrante superiore sinistro individua le strutture in cui la durata della degenza è più alta nonostante la complessità della casistica sia più bassa rispetto allo standard: una performance

probabilmente dovuta a inefficienza organizzativa, evidenzia il Rapporto del Ministero. Qui si collocano le realtà di Valle D'Aosta, Bolzano, Trento, Veneto, Lazio, Campania, Sicilia e Sardegna. E' necessario però sottolineare che le performance positive o negative in alcune regioni dipendono molto dai servizi sanitari territoriali esistenti, che svolgono una funzione complementare a quella degli ospedali confermando, se ce ne fosse bisogno, che il miglioramento delle singole strutture ospedaliere passa necessariamente dal miglioramento dell'organizzazione e dell'offerta di servizi delle Aziende Territoriali e dell'intero Sistema organizzativo del Servizio Sanitario.



Confronto ICM e ICP. Anno 2017 – Dati Sdo 2017, Ministero della Salute

2.2. L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello

L'AOOR Villa Sofia-Cervello nasce formalmente il 1[^] settembre 2009 quando, a seguito della riorganizzazione del SSR (Legge Regionale 5/2009), vengono aggregate insieme l'Azienda Ospedaliera Villa Sofia, l'Azienda Ospedaliera V. Cervello e il Presidio Casa del Sole proveniente dalla Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

L'AOOR Villa Sofia-Cervello è oggi una delle 4 Aziende sanitarie ed ospedaliere dell'area metropolitana di Palermo, un'area che si estende su una superficie di 5009.28 km² e comprende 82 comuni. È la quinta città metropolitana italiana per popolazione e la terza per dimensioni ed è naturalmente la più estesa della Sicilia.

I cittadini che usufruiscono dei servizi sanitari dell'AOOR Villa Sofia-Cervello provengono però non solo dalla popolazione dell'area metropolitana di Palermo, ma anche dall'area prevalentemente di Trapani e di Agrigento, confermando in questo la vocazione dell'Azienda a porsi come punto di riferimento regionale per diverse specialità, anche grazie alla presenza in essa di numerosi Centri di Riferimento Regionale, che qui di seguito si ricordano:

1. Chirurgia Oncoplastica della Mammella
2. Centro di Riferimento per la prevenzione, diagnosi e cura delle leucemie e dei linfomi, per il trapianto di Midollo Osseo e le attività connesse alla tipizzazione
3. Centro di Riferimento per le malattie infiammatorie croniche intestinali
4. Centro di Riferimento per la diagnosi, cura e follow up dei tumori tiroidei e l'agromegalia
5. Centro di Riferimento per la diagnosi, terapia e rieducazione cognitivo/motoria per le malattie di Parkinson
6. Centro di Riferimento per le malattie neurologiche a patogenesi immunitaria e la promozione del trattamento con cellule staminali della Sclerosi Multipla e delle malattie neurologiche cronico/degenerative
7. Centro di Riferimento per la diagnosi, cura delle basse stature
8. Centro di Riferimento per la diagnosi e cura dello scompenso cardiaco
9. Centro di Riferimento per il Controllo Qualità e la Diagnosi Citogenetica e Molecolare delle leucemie Acute e Croniche
10. Centro di Riferimento Regionale per il Controllo Qualità dei laboratori ex D.A. n. 1682/2013
11. Centro di Riferimento Regionale per la Cromatografia e la Spettrometria di Massa

Nel 2017, con l'approvazione della nuova rete ospedaliera da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia, l'AOOR Villa Sofia-Cervello è stata riconosciuta come HUB per la rete del politrauma, (area di emergenza-urgenza e Trauma Center), Stroke Unit di III livello, centro per la rete dell'infarto; è inoltre un riferimento per la terapia del dolore, è stata identificata quale centro pubblico di III livello per la PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) ed è Punto Nascita di II livello. Allo stesso modo, per la presenza di diversi centri di riferimento regionale per diverse patologie, costituisce struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale.

L'azienda inoltre sostiene la ricerca di base ed applicata ritenendola un indispensabile strumento di sviluppo della conoscenza scientifica e della formazione professionale.

Negli anni le diverse direzioni hanno cercato di sviluppare una cultura organizzativa comune e condivisa e ad oggi l'AOOR è così articolata:

- ◆ Presidio Vincenzo Cervello, con 280 posti letto complessivi (tra ricovero ordinario, day hospital e day service), cui si aggiungono i 26 posti complessivi dell'area pediatrica. Presenta una

prevalenza di specificità di area medica e centri di ricerca ed ha assorbito al suo interno il polo pediatrico di Casa del Sole;

- ◆ Presidio Villa Sofia e CTO, con 281 posti letto complessivi. Si sviluppa prevalentemente sull'area traumatologica e chirurgica con la sezione CTO destinato ad attività di lungodegenza e riabilitazione.

Ai poli ospedalieri si aggiunge la sede legale, in Viale Strasburgo 233, dove operano gli uffici amministrativi e la direzione aziendale e il polo di Via Ingegneros, al momento non accessibile, ma destinato nel lungo periodo a ambulatori istituzionali ed attività libero professionale intramuraria.

A rispondere ai problemi di salute dei pazienti ci sono nella nostra Azienda poco più di 2.500 operatori di cui 461 dirigenti medici, 56 altri dirigenti sanitari (biologi, farmacisti, ecc.), 6 dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale, 1150 tra infermieri, ostetriche, tecnici sanitari e della riabilitazione, 436 operatori socio-sanitari del ruolo tecnico e 201 operatori dell'area del supporto amministrativo.

Tra il personale dirigente la presenza femminile nell'anno 2018 è aumentata di 8 punti percentuali, raggiungendo il 46% rispetto al 38% dell'anno 2017, mentre è scesa per il personale a tempo determinato (dal 56% al 52%). Un altro dato interessante, relativo sempre alle differenze di genere, si riscontra nella distribuzione per sesso del personale relativamente ai ruoli svolti: il genere femminile infatti è più rilevante nelle professioni più legate al maternage e alla cura della persona. L'analisi dei dati relativi alla distribuzione per sesso evidenzia chiaramente che i dirigenti medici sono per il 61% maschi, contro il 39% delle femmine; tale dato si inverte quando invece si passa ad analizzare la distribuzione di genere nel comparto. In questo caso il 58% circa di questo gruppo appartiene al genere femminile, contro il 42% dei maschi (vedi tabelle nelle pagine seguenti)

Inoltre, con 587 posti letto in regime ordinario e 92 in day hospital per 26.000 accessi nell'anno 2018, più di 752.000 prestazioni ambulatoriali, la presenza di un Hospice con 8 posti letto e 11 Centri di Riferimento Regionali, la nostra Azienda Ospedaliera integra competenze cliniche e tecnologiche per offrire la migliore qualità di cura per le patologie dell'adulto e del bambino.

In particolare, ad oggi l'Azienda risulta articolata in 8 Dipartimenti assistenziali, 1 Dipartimento Amministrativo-Tecnico-Professionale che svolge le azioni gestionali e di supporto amministrativo all'attività di linee, cui si aggiungono le articolazioni alle dirette dipendenze della Direzione generale e quelle alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario.

L'organigramma di seguito presentato illustra chiaramente l'articolazione organizzativa dell'AOOR, tra Dipartimenti strutturali e funzionali, Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici Dipartimentali e Unità Operative Semplici.

Tabelle dati personale a tempo determinato e indeterminato

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO	AL 31.12.2017	AL 31.12.2018
Unità	2203	2310
Età media del personale	53	49
% di dipendenti in possesso di laurea	13%	16%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%	100%
Età media dei dirigenti	57	51
% non dirigenti donne	50%	54%
% dirigenti donne	38%	46%

PERSONALE A TEMPO DETERMIANTO	AL 31.12.2017	AL 31.12.2018
Unità	110	233
Età media del personale	47	44
% di dipendenti in possesso di laurea	21%	62%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%	100%
Età media dei dirigenti	40	43
% non dirigenti donne	73%	65%
% dirigenti donne	56%	52%

DISTRIBUZIONE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2018	VALORE al 31.12.2018	M	F
Dirigenti Medici	461	280	181
Dirigenti Sanitari non medici	56	9	47
Dirigenti Amministrativi Tecnici Professionali	6	3	3
Totale Personale del comparto - RUOLO SANITARIO	1150	478	672
di cui Infermieri	961	409	552
di cui Ostetriche	18	2	16
di cui Tecnici di laboratorio	57	21	36
di cui Tecnici di radiologia	63	35	28
Totale Personale del comparto - RUOLO AMMINISTRATIVO	201	77	124
Totale Personale del comparto - RUOLO TECNICO	436	264	172
di cui OSS	171	103	68
di cui OTA	7	1	6
di cui Ausiliari specializzati	124	79	45

DISTRIBUZIONE PERSONALE A TEMPO DETERMINATO AL 31/12/2018	VALORE al 31.12.2018	M	F
Dirigenti Medici	67	31	36
Dirigenti Sanitari non medici	13	2	11
Dirigenti Amministrativi Tecnici Professionali	2	1	1
Totale Personale del comparto - RUOLO SANITARIO	134	45	89
di cui Infermieri	101	32	69
di cui Ostetriche	4	0	4
di cui Tecnici di laboratorio	15	7	8
di cui Tecnici di radiologia	13	6	7
Totale Personale del comparto - RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0	0
Totale Personale del comparto - RUOLO TECNICO	30	12	18
di cui OSS	23	7	16
di cui OTA	0	0	0
di cui Ausiliari specializzati	0	0	0

Organigramma Aziendale

2.3. I risultati raggiunti

Nell'anno 2018 la nostra Azienda Ospedaliera ha tendenzialmente aumentato l'attività di ricovero in regime ordinario, mantenuto quella in day hospital, incrementando soprattutto l'attività in day service, non solo per contribuire al processo di deospedalizzazione, come richiesto dall'Assessorato Salute, ma principalmente per ridurre la non appropriatezza in regime di ricovero ordinario e, non in ultimo, migliorare l'umanizzazione delle cure, rendendo più favorevole ai bisogni dei pazienti il percorso diagnostico. La minore permanenza in ospedale, infatti, riduce sia i rischi legati alla permanenza nelle strutture nosocomiali, ma soprattutto riduce e contiene più facilmente il livello di ansia, del paziente e dei suoi familiari, collegato alla gestione della patologia. Inoltre, la possibilità di rientrare dopo poche ore o pochi giorni nel proprio ambiente familiare e di vita migliora sia la compliance, che lo stesso processo di guarigione.

Di seguito una visione di insieme dei principali dati di attività dell'anno 2018 con confronto al 2017

Attività	Anno 2017	Anno 2018
Posti letto ricoveri ordinario	576	587
Ricoveri ordinari – dimessi	20.762	23.564
Peso medio DRG ricoveri ordinari	1,27	1,29
Degenza media ricoveri ordinaria	8,07	8,24
Numero gg degenza ordinaria	200.503	197.321
Tasso occupazionale P.L.	95%	92%
Posti letto D.H.	93	92
Accessi in D.H.	22.841	22.699
Ricoveri in D.H. - dimessi	6.241	6.216
Accessi D.S.	21.710	24.403
Peso medio DRG Ricoveri in D.H.	0,87	0,85
Presenza media giornaliera	81	82
Tasso occupazione posti letto D.H.	43%	45%
Numero PAC conclusi nell'anno	6.324	7.454
Accessi	21.834	22.699
Prestazioni Ambulatoriali	562.830	572.154
Numero accessi al Pronto Soccorso Adulti	95.753	92.002
Numeri accessi al Pronto Soccorso Pediatrico	30.168	29.429
Numeri accessi al Pronto Soccorso Ginecologico	10.064	9.638

2.4. Le criticità e le opportunità

Lo sviluppo dell'AOOR ha potuto contare su alcuni punti di forza che hanno reso questa Azienda uno dei principali punti di riferimento per la popolazione della Sicilia occidentale. In particolare possiamo ricordare:

- ✓ la presenza di numerosi centri di riferimento regionali
- ✓ l'elevata complessità della casistica trattata
- ✓ la presenza di professionalità di eccellenza e la vocazione alla ricerca
- ✓ l'esistenza di una rete laboratoristica di elevata qualità
- ✓ l'avvio dell'innovativa chirurgia robotica.

Tuttavia alcune specifiche criticità ne hanno rallentato lo sviluppo e l'integrazione. Tra queste ricordiamo, dal punto di vista organizzativo in senso stretto, il ritardo, per l'anno 2018, nell'assegnazione degli obiettivi strategici da parte dell'Assessorato Sanità ai Direttori/Commissari che, di conseguenza, ha portato ad un necessario rallentamento delle attività gestionali e ad una situazione di precarietà complessiva che non ha favorito la riorganizzazione delle aziende e i conseguenziali processi di miglioramento complessivo. Dal punto di vista più strettamente sanitario si ricordano le più importanti criticità:

- ✦ Dotazione di posti letto di aree medica sottodimensionata rispetto alla domanda;
- ✦ Offerta assistenziale di elevata complessità condizionata e limitata dalla pressione dell'area di emergenza-urgenza;
- ✦ Necessità di effettuare parecchie opere di ristrutturazione in una logica di edilizia moderna con particolare attenzione al rispetto della normativa sulla sicurezza;
- ✦ Difficoltà a trasferire in strutture territoriali pazienti che necessitano di assistenza domiciliare o di strutture riabilitative o di lungodegenza;
- ✦ Sviluppare e diffondere processi/procedure di informatizzazione.

Le diverse direzioni aziendali, seppure in fase di Commissariamento, come per tutta la Regione Sicilia, hanno comunque continuato le azioni di miglioramento avviate per cercare di superare tali criticità; particolare attenzione è stata posta al programma di riorganizzazione funzionale e strutturale delle aree di emergenza, attraverso l'utilizzo di finanziamenti ad hoc. In tale ambito, è stato predisposto un progetto di riorganizzazione in particolare del Pronto Soccorso del Presidio Cervello attraverso una migliore organizzazione dei percorsi di accesso e di quelli di gestione dei pazienti per aree di emergenza e sono state avviate e in parte realizzate le attività amministrative per i bandi di gara finalizzati all'individuazione delle ditte che dovranno effettuare i lavori.

Infine, una criticità che può trasformarsi in opportunità di crescita e potenziamento dell'Azienda, ma che si svolgerà tutta nel 2019, è l'attuazione del Piano di Efficientamento, previsto dal D.A. 1649 del 13.09.2016, sulla base dei criteri e dei parametri declinati nel D.M. 21.06.2016 in relazione ai dati economici, ai volumi di attività, e alla qualità di esiti delle cure. L'istruttoria di approvazione da parte dell'Assessorato dei Piani di Efficientamento elaborati dalle Aziende Sanitarie individuate con D. A. 110/2017, programmati per l'arco temporale 2017/2019, non è mai andata a definizione. Conseguentemente, a seguito delle significative variazioni nel frattempo intervenute nel contesto del S.S.R. con il D.A. 22/2019 di rimodulazione della rete ospedaliera, la Regione Sicilia ha ritenuto necessario rideterminare l'arco temporale della programmazione dei Piani di Efficientamento spostandola all'arco temporale 2019/2021 e richiedendo alle Aziende Sanitarie individuate di predisporre dei nuovi Piani di Efficientamento rispetto a quelli già formulati a seguito delle procedure dettate dal D.A.1649/2016.

3. Risultati raggiunti e scostamenti

3.1. Albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che permette attraverso una rappresentazione grafica di evidenziare il collegamento tra mandato istituzionale, mission, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi. Oltre ai vincoli e ai limiti imposti dalle disposizioni nazionali e regionali di natura finanziaria, vanno considerate le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale. A ciascun obiettivo operativo, opportunamente pesato, viene associato indicatore, target, responsabilità e articolazione temporale di realizzazione.



3.2. Obiettivi strategici

Mentre negli ultimi anni, al fine di allineare il SSR alle più avanzate realtà nazionali migliorando la qualità dell'offerta sanitaria e, non in ultimo, per mantenere l'equilibrio economico finanziario dello stesso Sistema, l'Assessorato alla Salute ha articolato un sistema di obiettivi strategici sia a valenza triennale, che annuale, la situazione dell'anno 2018 ha presentato forti criticità su tale versante.

Nell'anno 2018, infatti, l'Azienda ha risentito di alcune criticità emerse dalla organizzazione dell'intero SSR; le attività regionali per la designazione dei nuovi Direttori Generali si sono infatti prolungate e si sono di fatto avvicendati tre diversi Commissari, senza che si arrivasse alla definitiva individuazione di un Direttore Generale, avvenuta soltanto nel mese di aprile 2019. La gestione commissariale ha determinato la mancata assegnazione di nuovi obiettivi regionali, sia di quelli economici che quelli relativi al funzionamento dei servizi e quelli specifici assegnati di volta in volta ai singoli direttori.

Di fatto i tre diversi commissari, per quanto i tempi medi di permanenza in ospedale siano stati per ciascuno di loro di pochi mesi, hanno sostanzialmente dato continuità agli obiettivi assegnati dall'Assessorato Sanità nell'anno precedente e hanno identificato un piano di azioni tenendo conto dei bisogni della collettività, delle risorse disponibili e degli interventi legati all'applicazione di specifiche disposizioni di legge.

Tali obiettivi sono stati articolati tenendo quindi conto di quattro specifiche macro aree di intervento, vale a dire:

- Efficienza Organizzativa
- Appropriatelyzza e Governo Clinico
- Produzione e Gestione

- Innovazione e Sviluppo

Ciascuna di queste macro aree è stata tradotta in obiettivi operativi, a seconda delle specificità delle diverse Unità Operative, sia sanitarie che amministrative e tecniche (Vedi tab 1 allegata, tratta da Piano Performance 2018-2020)

Tabella Macro aree di intervento

3.3. Obiettivi e piani operativi

Attraverso il processo di budget la Direzione ha condiviso con il middle management e gli operatori strategie, obiettivi e responsabilità, oltre a coordinare le attività dei singoli dipartimenti rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

Inoltre, attraverso gli specifici piani operativi, l'Azienda ha declinato gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali per soddisfare i requisiti che si riferiscono a tipologia, volume di prestazioni e qualità dei servizi offerti.

Nelle schede di dipartimento allegate si sintetizzano gli specifici obiettivi di performance e il grado di raggiungimento per ciascuno, in ciascuna area dipartimentale.

4. Risorse, efficienza ed economicità

Il risultato economico consuntivo del 2018 mostra un utile di €. 19.553, , e risulta pertanto in linea con il risultato atteso in equilibrio, definito in sede di negoziazione delle risorse finanziarie e dei correlati obiettivi economici per l'esercizio 2018.

Di seguito si rappresenta la situazione economica consuntiva 2018 secondo un'aggregazione dei conti funzionale ad una migliore lettura dell'andamento gestionale, mediante confronto con i valori del Consuntivo 2017 (cfr. tabella seguente).

In particolare si rileva che l'Azienda ha rilevato un incremento del totale dei "Ricavi netti" €. 17.200.929, per effetto principalmente dell'incremento del valore della produzione infraregione di prestazioni di ricovero (+ 471.000), specialistica ambulatoriale (+ 828.000) ed erogazione farmaci in "File F e "File T" (+ 5.704.000).

	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2018 CONSUNTIVO 2017		delta CONS 2018 -	%
		A	C	CONS 2017	
€/000		A-C			
A.1.1	Contributi F.S.R. Indistinto	116.767.000	106.019.000	10.748.000	10%
A.1.2	Contributi F.S.R. Vincolato	7.765.258	7.925.462	- 160.204	-2%
A1	Contributi F.S.R.	124.532.258	113.944.462	10.587.796	9%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	95.320.000	94.849.000	471.000	0%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	26.513.000	25.685.000	828.000	3%
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	50.344.000	44.640.000	5.704.000	13%
A.2.1.A.a	Ricavi Mobilità In Compensazione Infra	172.177.000	165.174.000	7.003.000	4%
A.2.1.A.b	Costi Mobilità In Compensazione Infra	-	-	-	-
A.2.1.A	Saldo Mobilità In Compensazione Infra	172.177.000	165.174.000	7.003.000	4%
A.2.1.B	Saldo Mobilità non in compensazione infra	2.705.217	2.313.163	392.054	17%
A.2.1	Saldo Mobilità Infra	174.882.217	167.487.163	7.395.054	4%
A.2.2	Saldo Mobilità Extra	1.462.102	1.222.961	239.141	20%
	Saldo Mobilità Internazionale	309.000	389.000	- 80.000	-21%
A.2.3	Saldo Infragrappo Regionale	- 8.948.327	- 7.887.388	- 1.060.939	13%
A2	Saldo Mobilità	167.704.992	161.211.737	6.493.255	4%
A3	Entrate Proprie	13.444.964	13.977.316	- 532.352	-4%
A4	Saldo Intramoenia	261.843	253.353	8.490	3%
A	Totale Ricavi Netti	301.077.946	283.877.017	17.200.929	6%
B.1.A	Personale Dipendente	142.838.245	141.710.108	1.128.137	1%
B.1.B	Personale Non Dipendente	2.003.106	1.969.267	33.839	2%
B1	Personale	144.841.351	143.679.375	1.161.976	1%
B2	Prodotti Farmaceutici E Emoderivati	53.735.049	51.797.361	1.937.688	4%
B.3.1	Altri Beni Sanitari	32.054.670	31.904.953	149.717	0%
B.3.2	Beni Non Sanitari	549.698	585.616	- 35.918	-6%
B.3.3.a	Servizi Grandi Appalti	21.794.943	21.742.993	51.950	0%
B.3.3.b	Servizi Utenze	5.472.828	4.887.463	585.365	12%
B.3.3.c	Altri Servizi (Sanitari E Non Sanitari)	12.290.833	11.455.953	834.880	7%
B.3.3.d	Godimento Beni Di Terzi	2.338.510	2.625.563	- 287.053	-11%
B.3.3	Servizi	41.897.114	40.711.972	1.185.142	3%
B3	Altri Beni E Servizi	74.501.482	73.202.542	1.298.940	2%
B4	Saldo Ammortamenti e Sterilizzazioni	1.004.425	1.089.204	- 84.779	-8%
B5	Accantonamenti	12.297.376	7.813.638	4.483.738	57%
B6	Variazione Rimanenze	752.578	- 2.777.219	3.529.797	-127%
B	Totale Costi Interni	287.132.261	274.804.902	12.327.359	4%
C3	Prestazioni Da Privato	680.719	18.590	662.129	3562%
C	Totale Costi Esterni	680.719	18.590	662.129	3562%
D	Totale Costi Operativi (B+C)	287.812.980	274.823.492	12.989.488	5%
E	Margine Operativo (A-D)	13.264.966	9.053.526	4.211.440	47%
F1	Svalutazione Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	-	250.625	- 250.625	-100%
F2	Saldo Gestione Finanziaria	48.619	- 50.187	98.806	-197%
F3	Oneri Fiscali	10.619.332	10.176.213	443.119	4%
F4	Saldo Gestione Straordinaria	2.577.462	- 1.408.912	3.986.374	-283%
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	13.245.413	8.967.738	4.277.675	48%
G	Risultato Economico (E-F)	19.553	85.787	- 66.234	-77%

I Costi Operativi della Produzione si attestano a € 287.132.261, in incremento di € 12.989.488 rispetto all'anno precedente; l'aumento rilevato è essenzialmente dovuto:

- alla voce B.1) costo del personale, in incremento di € 1.161.976 rispetto al 2017 anche per effetto dell'impatto dell'adeguamento contrattuale del CCNL del Comparto. Si registra, infatti una diminuzione del costo del personale della Dirigenza medica, sanitaria e amministrativa ed un incremento del Comparto sanitario e tecnico (per effetto delle stabilizzazioni). Diminuisce, inoltre il costo del Comparto amministrativo e professionale;
- alla voce B.2) acquisti di prodotti farmaceutici ed emoderivati, per € 1.937.688, per effetto principalmente dei farmaci erogati in file F e file T;
- alla voce B.3.1) acquisti di altri beni sanitari, per 149.717, per effetto dei maggiori acquisti di Dispositivi per apparato cardiocircolatorio (C) e Dispositivi impiantabili attivi (J). Mentre si registra un decremento principalmente riguardo i costi per Strumentario chirurgico (L), Dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi (P) e Reagenti Diagnostici (W1)
- alla voce B.3.3) acquisti di servizi per €. 1.185.142, per effetto dell'incremento dei costi per Mensa degenti (+62.503) e Mensa Dipendenti (+110.684) dovuto all'incremento del valore dei buoni pasto, da 5,16 € a 7 € a partire da Dicembre 2017, mentre si registra il decremento dei costi per Lavanderia (- 72.936); Smaltimento rifiuti (-118.997); l'incremento dei costi per utenze, per €. 585.365, per effetto degli incrementi sui costi per Utenze telefoniche (+218.860), Utenze acqua (+152.790) e utenze gas (+ 274.608), mentre si registra il decremento dei costi per Utenze elettricità (-60.893); l'incremento dei costi per Altri servizi sanitari, per 2.373.491, principalmente per effetto dell'iscrizione, per la prima volta nel 2018, dei costi per l'acquisto del materiale necessario all'effettuazione delle VEQ da parte del CQRC. Mentre diminuiscono i costi per "Altri servizi non sanitari" (- 1.304.331), anche per effetto della riclassifica del costo del servizio reso dalla SEUS tra i costi per trasporti sanitari del decremento degli "Altri oneri diversi di gestione" per il venir meno dei costi del progetto Rimedri
- alle voci B.5) relative agli "Accantonamenti", ed in particolare rinnovi contrattuali , quote inutilizzate di contributi destinate ad INVESTIMENTI, accantonamenti a fronte di avvisi INPS.

Inoltre il saldo della gestione finanziaria registra un peggioramento di €. 98.806 soprattutto per l'incremento degli Altri interessi passivi rispettivamente a causa di oneri verso fornitori.

Relativamente alle "Componenti straordinarie attive" si registra un decremento di 6.348.715 e sulle "Componenti straordinarie passive" si registra un decremento di €. 2.362.340.

Per la voce degli ammortamenti non sterilizzati, si registra una diminuzione di €.84.779.

Si osserva inoltre come nell'esercizio 2018, il valore dell'indice di tempestività dei pagamenti, registri un leggero peggioramento rispetto all'anno 2017, passando da 59 a 78 giorni. Mentre lo

stesso indicatore, calcolato solo sulle fatture correnti dell'anno 2018 registra un valore negativo pari a - 4.92, che evidenzia il rispetto della scadenza nel pagamento dei debiti correnti.

5. Pari opportunità e bilancio di genere

Già da diversi anni l'Aoor ha istituito il Comitato Unico di Garanzia che però, nel corso degli ultimi anni ha subito una battuta d'arresto a causa del pensionamento di alcune delle figure professionali in esso presenti. Tuttavia sono state avviate alcune azioni specifiche volte a sviluppare anche altre dimensioni delle pari opportunità; in particolare, è stato avviato uno specifico PSN sui temi dell'integrazione multiculturale con la programmazione di un apposito Servizio di Mediazione Linguistico-Culturale che, dopo le procedure di selezione del personale, ha avviato l'attività di mediazione vera e propria e quella di sensibilizzazione per gli operatori.

Inoltre l'Azienda fa parte della Rete Antiviolenza dell'area metropolitana di Palermo e ha collaborato, in sintonia con le altre istituzioni pubbliche (Comune, Questura, Tribunale, ecc..) e del privato no-profit, alla predisposizione di apposite procedure interistituzionali per l'accoglienza, l'accompagnamento e la tutela delle donne che hanno subito violenze e ai percorsi formativi per gli operatori interessati (Medici e infermieri delle aree di emergenza, assistenti sociali, ecc..) delle varie istituzioni pubbliche coinvolte.

Infine l'Azienda sta provvedendo a riorganizzare il CUG al fine di attivare tutte le azioni necessarie a garantire concretamente le pari opportunità di genere.

6. Il processo di redazione della relazione sulla performance

6.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

A seguito della riorganizzazione dell'area di Staff e del rinnovo dell'Organismo Indipendente di Valutazione è stato riorganizzato il sistema di misurazione e valutazione della performance. Così, non solo si è provveduto a rinnovare l'OIV in scadenza, ma è stato necessario ripensare anche la Struttura Tecnica Permanente che, come previsto dalle Linee guida regionali, è stata allocata all'interno dell'area di Staff con apposita delibera N.1006 dell'1.06.2017. L'OIV ha regolarmente proceduto, nell'anno 2018, alle valutazioni previste dalla normativa e ha supportato la direzione aziendale nelle attività di monitoraggio dell'intero Ciclo della Performance. Anche la stesura della Relazione sulla Performance è stata condotta in maniera integrata coinvolgendo gli uffici interessati e, in particolare, la Struttura Tecnica di Valutazione, l'UOC Controllo di Gestione, l'UOC Economico-Finanziario, l'UOC Risorse Umane e l'UOC Servizio Tecnico.

6.2. Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance

Negli ultimi anni l'AOOR si è particolarmente impegnata nell'introdurre e diffondere a tutti i livelli dell'organizzazione, la cultura, le logiche e gli strumenti caratterizzanti un efficace sistema di pianificazione, controllo e valutazione, basato sulla trasparenza, sulla coerenza del processo stesso e sul rispetto di determinati standard normativi.

Tuttavia l'intero processo di implementazione del ciclo di gestione della performance necessita ancora di attenzione e impegno per garantire una sua piena applicazione e diffusione nell'intero tessuto organizzativo, soprattutto in una prospettiva di miglioramento continuo dell'organizzazione e dell'intero ciclo della performance.

Tra i punti di forza possono quindi essere ricordati i seguenti:

- Impegno e attenzione del management sul ciclo di gestione della performance
- Potenziamento del sistema di controllo di gestione e riorganizzazione dell'area di Staff e dei Dipartimenti aziendali;
- Una maggiore capillarità nella programmazione e maggiore coordinamento fra i vari livelli organizzativi

Restano da risolvere alcune criticità sostanziali che, per ciò che attiene la specifica competenza aziendale, rappresentano le azioni di miglioramento su cui, nei prossimi mesi, sarà necessario impegnarsi prioritariamente. A monte del processo però si pone il ritardo nell'assegnazione delle risorse e degli obiettivi strategici da parte della Regione che si traduce, a cascata, nel ritardo dell'assegnazione degli obiettivi strategici ed operativi da parte della direzione aziendale alle macrostrutture dipartimentali ed alle UU.OO. e da queste alle altre UU.OO. e agli operatori in generale.

Per quel che rientra nell'ambito aziendale le azioni prioritarie sono:

- ✓ Necessità di migliorare il collegamento e l'integrazione tra la pianificazione della performance e la programmazione economico-finanziaria e di bilancio;
- ✓ Necessità di supportare il middle management nell'assegnazione degli obiettivi individuali e nel processo di valutazione dei componenti i propri gruppi di lavoro. Tale azione potrà essere realizzata attraverso specifiche azioni di formazione on the job, di accompagnamento e supporto.
- ✓ Mettere in atto iniziative di comunicazione volte a rafforzare un dialogo costruttivo con gli stakeholder esterni al fine di far emergere i temi strategici da affrontare e le criticità da superare in un'ottica di pianificazione partecipata.

In questa prospettiva quindi, si sottolinea l'importanza del ciclo di gestione della performance da intendere non come puro adempimento, bensì come strumento organizzativo di supporto decisionale per la gestione delle risorse, di miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale e collettiva.

Allegati:

Schede con obiettivi di struttura anno 2018

Risultati attesi e soglie di raggiungimento