

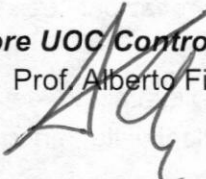


AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

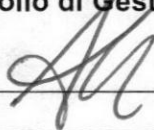
Deliberazione n. 677 del 19-06-2024

Oggetto: Approvazione modifiche alla "Relazione sulla Performance 2023" dell'AOUP Paolo Giaccone approvata con delibera nr.655 del 06/06/2024

<p><b>STRUTTURA PROPONENTE</b> <b>UOC Controllo di Gestione</b></p> <p>Proposta n. 02 del 18/06/2024</p> <p><b>Il Direttore UOC Controllo di Gestione</b> Prof. Alberto Firenze</p> 	<p><b>Area Gestione Economico - Finanziaria</b></p> <p>Autorizzazione spesa n. Del Conto di costo _____ NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p><b>Il Responsabile dell'Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale</b></p> <p><b>Non comporta ordine di spesa</b></p>
---	---

Ai sensi del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., della Legge n. 241/90 e ss.mm.ii.e della L.R. 7/2019, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.

**Il Direttore UOC Controllo di Gestione:**  
**Prof. Alberto Firenze**



L'anno duemilaventiquattro, il giorno 19 del mese di GIUGNO, nei locali della sede legale di Via del Vespro 129, Palermo, il Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo, Dott.ssa Maria Grazia Furnari nominato con D.A. 01 del 31 Gennaio 2024, assistito dalla GRAZIA SCALICI, quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

**Il Direttore UOC Controllo di Gestione**

Prof. Alberto Firenze

Visto	il D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 avente ad oggetto: "Attuazione della Legge 4.03.2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", che all'art. 1 O comma 1 lett. b) prevede che ogni Ente adotti annualmente entro il 30 giugno una "Relazione sulla Performance" che evidenzi i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati
Visto	il D. Lgs. n. 74 del 25.05.2017 avente ad oggetto "Modifiche al D. Lgs. 27.10.2009, n. 150, in attuazione dell'art.17, comma 1, lettera r), della legge 7.08.2015 n. 124, "Deleghe al governo in materia di Amministrazioni Pubbliche;
Considerato	che l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha emanato le seguenti Linee guida: <ul style="list-style-type: none"><li>- Delibera n. 112/201 o "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance";</li><li>- Delibera n. 1/2012 "Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della Performance";</li><li>- Delibere n. 5 e n. 6 del 2012 che definiscono le linee guida di elaborazione della Relazione annuale sulla Performance;</li><li>- Delibera n. 6/2013 "Linee guida relative al Ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013;</li><li>- Circolare n. 3 del 29.03.2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance avente ad oggetto "Relazione annuale sulla performance - scadenza al 30 giugno del termine per la pubblicazione della Relazione;</li></ul>
Vista	la delibera n. 388 del 31.03.2023 con la quale l'AOUP ha adottato il Piano della Performance per gli anni 2023- 2025;
Vista	la delibera nr.655 del 06/06/2024 con la quale si approvava la Relazione della Performance 2023 redatta dall'UOC Controllo di Gestione, nel rispetto della normativa di riferimento;
Preso atto	che l'OIV con mail del 17/06/2024 inviata al Controllo di Gestione, ha richiesto di effettuare delle parziali modifiche ed integrazioni alla Relazione sulla Performance 2023;
Preso atto	che il Controllo di Gestione ha modificato la Relazione secondo le modifiche richieste trasmettendola con mail del 18/06/2024 all'OIV per le dovute verifiche;



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Preso Atto	che l'OIV nella seduta Nr. 19 del 18/06/2024 ha proceduto alla validazione della Relazione sulla Performance 2023, con documento allegato alla presente per farne parte integrante (Allegato 1);
Atteso	che, in attuazione della normativa vigente sopra richiamata, la Relazione sulla Performance 2023 deve essere pubblicata nella apposita sezione del sito internet aziendale "Amministrazione Trasparente - Performance";
Ritenuto	pertanto di prendere atto ed approvare la Relazione sulla Performance per l'anno 2023, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (Allegato 2).

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario così come prescritto dall'art. 3 del D.L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L. n. 517/93 e dal D.Lvo 229/99; Per i motivi in premessa citati che qui si intendono ripetuti e trascritti.

### PROPONE DI

- **prendere atto e approvare**, a parziale modifica della Delibera Nr.655 del 06/06/2024, la Relazione sulla Performance 2023 allegata e facente parte del presente provvedimento (Allegato 2) ;
- **prendere atto** del documento di validazione della Relazione della Performance 2023 (Allegato 1);
- **pubblicare**, la predetta Relazione, unitamente al documento di validazione dell'OIV, sul sito istituzionale in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente" sotto la sezione "Performance"- "Relazione sulla Performance".
- **dichiarare e rendere** il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
- **incaricare** le strutture competenti dell'esecuzione del presente provvedimento.

**Il Direttore UOC Controllo di Gestione**

Prof. Alberto Firenze

Sul presente atto viene espresso

parere FAVOREVOLE dal

Il Direttore Sanitario  
Dott. Gaetano Cimò

parere FAVOREVOLE dal

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Sergio Consagra

Il Commissario Straordinario

Vista la proposta di deliberazione che precede, e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;  
Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo;  
Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario;  
Ritenuto di condividerne il contenuto;  
Assistito dal segretario verbalizzante;

### DELIBERA

Di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

Il Commissario Straordinario  
Dott.ssa Maria Grazia Furnari



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Il segretario verbalizzante

**PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n. 30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale, è stata pubblicata in formato digitale all'albo informatico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico a decorrere dal giorno 23-06-2024 e che nei 15 giorni successivi:

non sono pervenute opposizioni

sono pervenute opposizioni da \_\_\_\_\_

Il Funzionario Responsabile

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_

**DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO**

Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4, comma 8 della L. n. 412/1991 e divenuta:

**ESECUTIVA**

Decorso il termine (10 giorni dalla data di pubblicazione ai sensi dell'art. 53, comma 6, L.R. n. 30/93

Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4 comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

**IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

Ai sensi dell'art. 53, comma 7, L.R. 30/93

Il Funzionario Responsabile

**ESTREMI RISCOントRO TUTORIO**

Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. n. 5/09, all'Assessorato Regionale Salute in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

**SI ATTESTA**

Che l'Assessorato Regionale Salute, esaminata la presente deliberazione:

Ha pronunciato l'approvazione con atto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato

Ha pronunciato l'annullamento con atto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato

Delibera divenuta esecutiva con decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L. R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

Il Funzionario Responsabile

MI



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

**ANNO 2023**



1. Presentazione della Relazione.....	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e altri stakeholder esterni.....	4
2.1 L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “ Paolo Giaccone” .....	4
2.2 I principali risultati raggiunti.....	14
2.3 Criticità e opportunità del Ciclo di Gestione della Performance.....	16
2.4 Il P.I.A.O. 2023-2025.....	16
3. Obiettivi assegnati e misurazione dei risultati.....	20
3.1 L'albero della performance .....	20
3.2 Obiettivi strategici.....	20
3.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi .....	21
3.4 Obiettivi individuali .....	22
3.5 L'Organismo Indipendente di Valutazione .....	22
4. La produzione assistenziale .....	24
ALLEGATO A: OBIETTIVI ANNO 2023 DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI.....	29

## **1. Presentazione della Relazione**

La presente relazione è predisposta, a conclusione del Ciclo di gestione della performance 2023, ai sensi del D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, modificato dal D. Lgs. 74/2017, che prevede l'obbligo di redigere un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e assegnati nell'anno di riferimento, ai Responsabili delle singole unità operative dell'Azienda.

Il ciclo di gestione della performance 2023 è stato avviato con l'Adozione del PIAO 2023-2025 approvato con Delibera n 388 del 31/03/2023.

Scopo principale della Relazione sulla Performance è quello di fornire all'OIV elementi utili alla validazione del processo di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole unità operative, posto in essere dall'Azienda. Ciò al fine di basare il riconoscimento della premialità, contrattualmente prevista, sul principio di valorizzazione del merito.

Altra importante finalità che si propone il presente documento è quella di rappresentare uno strumento di comunicazione all'esterno dei risultati complessivi raggiunti dall'organizzazione aziendale in termini di produzione e qualità dei servizi erogati e di gestione delle risorse economiche disponibili.

La relazione è redatta in coerenza con "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance (Circolare n. 3 del 2018).

Sulla base delle linee di indirizzo regionali e aziendali, sono state predisposte le schede di budget per le strutture organizzative dipartimentali sanitarie e per le aree amministrative e successivamente sono stati assegnati gli obiettivi collegati al sistema premiante.

Le risorse a tal fine disponibili sui diversi fondi contrattuali saranno poi ripartite in relazione al peso totale conseguito in base al grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi e, all'interno di ogni struttura, in relazione agli esiti del processo di valutazione individuale.

La Relazione sarà sottoposta per la validazione all'OIV, ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera c) del d.lgs. 150/2009, condizione necessaria ai fini dell'erogazione della quota stipendiale legata al risultato.

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

### 2.1 L'Organizzazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Paolo Giaccone, costituita con la Legge Regionale del 14 aprile 2009 n. 5, è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia gestionale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali e si caratterizza come strumento per la realizzazione, in forma integrata, delle finalità inerenti alla tutela della salute della collettività, obiettivo istituzionale del SSN, e della funzione didattico-formativa e di ricerca propria dell'Università.

L'AOUP, sede di DEA (Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione) di secondo livello, costituisce per l'Università degli Studi di Palermo l'ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e ne garantisce la reciproca integrazione.

È una struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale ed opera nell'area metropolitana di Palermo, il cui territorio coincide con quello della preesistente provincia, che si estende su una superficie di 5.009 km<sup>2</sup>, con una popolazione pari a 1.252.588 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 250 ab/ km<sup>2</sup> (01.01.2019 - ISTAT).

L'AOUP offre al proprio bacino di utenza, proveniente dalla suddetta area metropolitana e da parte delle province di Agrigento, Trapani e Caltanissetta, tutte le prestazioni ospedaliere previste dall'Assessorato Regionale Salute e per alcune branche è centro di riferimento regionale.

L'AOUP concorre al perseguimento degli obiettivi istituzionali della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, assicurando processi di assistenza idonei allo sviluppo della didattica e della ricerca coerenti con la politica sanitaria regionale.

Persegue tale missione attraverso un'autonoma strategia gestionale finalizzata a realizzare la massima sinergia con l'Università e a garantire l'equilibrio economico attraverso efficacia, efficienza e qualità; sviluppa così il vantaggio competitivo con cui assicura un contributo unico e imprescindibile alla realizzazione del circolo virtuoso in cui si integrano formazione, ricerca scientifica e attività assistenziale.

L'AOUP organizza e gestisce le attività assistenziali in condizioni di autonomia, erogando prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario in area medica e chirurgica, in elezione e da pronto soccorso, in day surgery e in day hospital ed eroga prestazioni ambulatoriali e di day service.



In quanto sede di riferimento per la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, favorendo il trasferimento delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica e l'adozione di nuove tecnologie nell'attività assistenziale e concorre al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università anche attraverso la valorizzazione del personale in formazione.

La dotazione di posti letto prevista dal D.A. n. 22/2019 è pari a 534, di cui 514 per acuti e 20 per post acuti.

L'anno 2023 si è concluso facendo registrare una consistenza complessiva del personale in servizio al 31.12.2023 pari a 2234 dipendenti (di cui 1909 dipendenti a tempo indeterminato, 326 dipendenti a tempo determinato) nonché n. 50 incarichi libero professionali, n. 23 co.co.co e n. 46 borsisti.

L'Atto Aziendale dell'AOUP Giaccone prevede che l'attività assistenziale sia organizzata nei seguenti sette Dipartimenti ad attività integrata di natura strutturale, ai quali possono afferire funzionalmente strutture presenti in altri Dipartimenti:

1. DAI Chirurgico (con afferenze funzionali e un raggruppamento di strutture che confluirà nel Dipartimento ad attività integrata interaziendale funzionale Materno-Infantile)
2. DAI Diagnostica di Laboratorio
3. DAI Emergenza-Urgenza (con afferenze funzionali)
4. DAI Medico (con afferenze funzionali)
5. DAI Oncologia e Sanità Pubblica (con afferenze funzionali)
6. DAI Radiologia Diagnostica, Interventistica e Stroke (con afferenze funzionali)
7. DAI Riabilitazione, Fragilità e Continuità Assistenziale (con afferenze funzionali)

A supporto dell'attività assistenziale, sono presenti strutture in staff che costituiscono il supporto operativo della direzione aziendale per le azioni strategiche e per lo sviluppo delle esigenze di coordinamento e standardizzazione dei processi, nonché per il governo delle azioni comunicative e informative.

Oltre ai sette DAI, è presente un Dipartimento Amministrativo con funzioni di supporto al Direttore Amministrativo nella formulazione delle strategie di competenza, articolato nelle seguenti cinque Aree:

1. Area Affari Generali
2. Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale
3. Area Provveditorato
4. Area Risorse Umane
5. Area Tecnica

**99.01.0 – DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGICO**

<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
<b>UOC Chirurgia Generale a Indirizzo Oncologico</b>	<b>09.07.0</b>	<b>Prof. Pantuso Gianni</b>
UOS Senologia ambulatoriale BRCA	09.07.3	Dott.ssa Militello Gabriella
<b>UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza</b>	<b>09.08.0</b>	<b>VACATIO</b>
UOS Endocrinochirurgia	09.08.3	Dott. Scerrino Gregorio
UOS Endoscopia Laparoscopica	09.08.4	Prof. Geraci Girolamo
<b>UOC Chirurgia Plastica</b>	<b>12.01.0</b>	<b>Prof.ssa Cordova Adriana</b>
UOS Chir. della Mano e Microchirurgia in Urgenza	12.01.2	Dott. Tripoli Massimiliano
<b>UOC Chirurgia Vascolare</b>	<b>14.01.0</b>	<b>Prof. Felice Pecoraro</b>
<b>UOC Ortopedia</b>	<b>36.01.0</b>	<b>Prof. Camarda Lawrence f.f.</b>
<b>UOC Ostetricia e Ginecologia a Indirizzo Oncologico</b>	<b>37.01.0</b>	<b>Prof. Venezia Renato</b>
<b>UOC Urologia</b>	<b>43.01.0</b>	<b>Prof. Simonato Alchiede</b>
<b>UOC Neonatologia e Nido</b>	<b>62.01.0</b>	<b>Prof. Giuffrè Mario</b>
UOS UTIN	73.01.0	VACATIO
UOSD Chirurgia Laparoscopica	09.08.1	Prof. Agrusa Antonino
UOSD Endoscopia	09.08.2	Prof. Romano Giorgio
UOSD Chirurgia d'Urgenza	09.08.5	Prof. Cocorullo Gianfranco
UOSD Breast Unit	09.07.2	Prof. Cipolla Calogero
UOSD Chirurgia Andrologica	43.02.0	Prof. Pavone Carlo
UOSD Flebologia	09.08.6	Dott. Bellisi Mario
UOSD Pronto Soccorso Ostetrico	37.01.1	Dott. Minnella Vincenzo
UOSD Chirurgia Pediatrica	11.01.0	Prof. ssa Maria Rita Di Pace f.f.
UOSD Neuropsichiatria Infantile	33.01.0	Prof. ssa Nardello Rosaria
UOSD Ginecologia Chirurgica Mininvasiva	37.01.4	Dott. Napoli Mario
Programma complesso Terapia Chirurgica delle Patologie Endocrine e dell'Obesità	99.01.1	VACATIO
Programma complesso Diagnosi e trattamento delle Malattie dell'Esofago	99.01.2	VACATIO
Programma semplice Sviluppo di Tecniche in Proctologia e in Chirurgia della Parete Addominale	99.01.3	VACATIO
Programma semplice Chirurgia dei Tumori del Colon- Retto	99.01.4	Prof. Nello Grassi
Programma semplice Screening Molecolare delle Patologie Oncologiche-Chirurgiche	99.01.5	Prof.ssa Matilde Todaro

<b>99.03.0 - DAI EMERGENZA-URGENZA</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
<b>UOC Terapia intensiva</b>	<b>49.01.0</b>	<b>Prof. Giarratano Antonino</b>
UOS Terapia Intensiva Post Operatoria e Neurorianimaz.	49.01.5	Prof. Raineri Santi Maurizio
UOS Emergenza e Urgenza Intraospedaliera	49.01.6	Dr Conte Francesco
UOS Terapia Intensiva Polivalente (COVID)	49.01.1	Dott. Antonino Federico
<b>UOC Cardiocirurgia</b>	<b>07.01.0</b>	<b>Dott. Argano Vincenzo</b>
<b>UOC Cardiologia</b>	<b>08.01.0</b>	<b>Prof.ssa Novo Giuseppina f.f</b>
UOS Emodinamica	08.02.0	Dott. Evola Salvatore
UOS UTIC	50.01.0	Prof.ssa Corrado Egle
<b>UOC Malattie Infettive e Tropicali</b>	<b>24.01.0</b>	<b>Prof. Cascio Antonio</b>
UOS Emergenze Infettivologiche (COVID)	24.01.1	Vacatio
UOS AIDS	24.01.2	Prof. Tolomeo Manlio
<b>UOC Neurochirurgia</b>	<b>30.02.0</b>	<b>Prof. Iacopino Domenico Gerardo</b>
UOS Neurochirurgia Oncologica	30.02.1	Prof. Grasso Giovanni
<b>UOC Astanteria/MCAU</b>	<b>51.01.0</b>	<b>Prof. Baldassare Cefalù f.f.</b>
UOSD Medicina Interna di Area Critica	26.05.7	Prof. Canino Baldassare
UOSD Terapia Intensiva Cardioracovascolare	49.06.0	Prof.ssa Palmeri di Villalba Cesira
UOSD Terapia del Dolore	49.01.2	Dott.ssa Alongi Antonietta
UOSD Pronto Soccorso con OBI	51.01.2	Dott. Giuliano Vittorio
UOSD Camera Iperbarica	49.01.4	Dott.ssa Ronga Fiammetta
Programma semplice Neurochirurgia Vertebro-Midollare	99.03.3	Vacatio

<b>99.04.0 - DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA MEDICO</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
<b>UOC Geriatria</b>	<b>21.01.0</b>	<b>Prof. Barbagallo Mario</b>
UOS Lungodegenza	60.01.0	Vacatio
<b>UOC Mal. Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione</b>	<b>19.01.0</b>	Vacatio
<b>UOC Medicina Interna con Stroke Care</b>	<b>26.01.0</b>	<b>Prof. Tuttolomondo Antonino</b>
UOS Stroke Care	26.01.3	Dott.ssa Di Chiara Tiziana
UOS Monitoraggio non Invasivo Cardiovascolare	26.01.4	Prof. Di Raimondo Domenico
UOS Gestione Paziente con Comorbidità	26.01.5	Dott. Miceli Salvatore
<b>UOC Medicina interna</b>	<b>26.02.0</b>	<b>Prof. Mario Barbagallo</b>
UOS Medicina del Turismo, Viaggi e Migrazioni	02.01.0	Dott.ssa Rizzo Giuseppina
UOS Med. Interna, Malattie Epatobiliari e Intestinali	58.02.0	Prof.ssa Licata Anna
<b>UOC Dermatologia</b>	<b>52.01.0</b>	<b>Prof.ssa Bongiorno Maria Rita</b>
<b>UOC Gastroenterologia</b>	<b>58.01.0</b>	<b>Prof. Calogero Cammà f.f.</b>
UOS Diagnostica Strumentale Gastroenterologica	58.01.1	Dott. Peralta Sergio
<b>UOC Pneumologia</b>	<b>68.01.0</b>	<b>Prof. Scichilone Nicola</b>
UOSD Angiologia	05.01.0	Dott. Amato Corrado
UOSD Med. Int., Farmacovigilanza e Farmacologia Clinica	26.01.6	Prof. Parrinello Gaspare
UOSD Medicina Interna e Malattie Rare	26.05.1	Dott. Noto Davide
UOSD Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche	26.05.6	Prof. Barbagallo Carlo Maria
UOSD Nefrologia e Dialisi	29.01.0	vacatio
UOSD Medicina Nucleare	61.01.0	Dott. Costa Renato Patrizio
Programma complesso Percorso Integrato Prevenzione , Diagnosi e Terapia dell'Epatocarcinoma	99.04.1	Prof. Cammà Calogero
Programma semplice Day-Care per la Diagnosi e la Terapia delle Epatopatie Croniche	99.04.2	Prof. Di Marco Vito
Programma Semplice nutrizione clinica, obesità e metabolismo	99.04.3	Prof. Buscemi Silvio

99.05.0 - DAI ONCOLOGIA E SANITA' PUBBLICA		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Epidemiologia Clinica con Registro Tumori	80.02.0	Prof. Vitale Francesco
UOC Anatomia e Istologia Patologica	03.01.0	Prof.ssa Florena Ada Maria f.f.
UOS Citodiagnostica	03.02.0	Prof. Rodolico Vito
UOC Ematologia	18.01.0	Prof. Siragusa Sergio
UOS Emostasi e Trombosi	18.01.2	Vacatio
UOC Oncologia	64.02.0	Prof. Russo Antonio
UOS DH e DSAO Oncologico	64.02.1	Prof. Giuseppe Badalamenti
UOC Farmacia	83.01.0	Dott.ssa La Seta Concetta
UOS UFA	83.01.1	Dott.ssa Taormina Erminia
UOSD Diagnostica Autoptica	03.03.0	Dott.ssa Orlando Elisabetta
UOSD Medicina Legale	27.01.0	Prof.ssa Argo Antonina
UOSD Medicina del Lavoro	25.01.0	Prof. ssa Verso Maria Gabriella
Programma complesso Coordinamento diagnostica molecolare delle neoplasie mammarie e implementazione di tecniche immunoistochimiche e di ibridazione in situ per fattori prognostici e predittivi	99.05.1	Prof.ssa Cabibi Daniela
Programma semplice Diagnostica post-mortem per Autorità Giudiziaria	99.05.3	Pro.ssa Stefania Zerbo
Programma semplice Neoplasie rare	99.05.4	Vacatio

<b>99.06.0 - DAI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE</b>		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
<b>UOC Diagnostica per Immagini ed interventistica</b>	<b>69.01.0</b>	<b>Prof. Brancatelli Giuseppe</b>
UOS Radiologia Odontoiatrica e Maxillo-Facciale	69.01.4	Dott. Bencivinni Francesco
<b>UOC Neurologia</b>	<b>32.01.0</b>	<b>Prof. Salemi Giuseppe f.f.</b>
<b>UOC Radiologia d'urgenza</b>	<b>69.05.0</b>	<b>Prof. Lo Casto Antonio f.f.</b>
UOS Radiologia Cardiotoracica	69.05.1	Prof. Galia Massimo
UOS Pronto Soccorso Radiologico	69.05.2	Dott. Cannizzaro Fabio
UOSD Neurofisiopatologia	32.01.1	Prof. Brighina Filippo
UOSD Senologia Diagnostica e Interventistica	69.01.2	Vacatio
UOSD Diagnostica per Immagini a indirizzo Preventivo e Oncologico	69.01.5	Prof. Giuseppe Caruso
UOSD Neuroradiologia	69.01.6	Prof. La Tona Giuseppe
UOSD Radioprotezione Medica	84.01.0	Prof. Giuseppe Lo Re
UOSD Radioterapia	70.01.0	Vacatio
Programma complesso Approccio Multidisciplinare al Paziente Oncologico	99.06.1	Prof. Midiri Massimo ( Rettore dell'Università degli studi di Palermo)

99.07.0 - DAI RIABILITAZIONE, FRAGILITA' E CONTINUITA' ASSISTENZIALE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
<b>UOC Recupero e Riabilitazione funzionale</b>	<b>56.01.0</b>	<b>Prof.ssa Letizia Mauro Giulia</b>
UOS Medicina dello Sport	15.01.0	vacatio
<b>UOC Otorinolaringoiatria</b>	<b>38.01.0</b>	<b>Prof. Gallina Salvatore</b>
UOS Foniatria	38.01.1	Dott. Riggio Francesco
<b>UOC Odontoiatria e Stomatologia</b>	<b>35.01.0</b>	<b>Prof. Gallina Giuseppe</b>
<b>UOC Oculistica</b>	<b>34.01.0</b>	<b>Prof.ssa Bonfiglio Vincenza Maria Elena f.f.</b>
<b>UOC Psichiatria</b>	<b>40.01.0</b>	<b>Prof. La Barbera Daniele</b>
UOSD Reumatologia	71.01.0	Prof.ssa Guggino Giuliana
UOSD Audiologia	38.03.0	Prof. Martines Francesco
UOSD Medicina Orale con Odontoiatria per Pazienti Fragili	35.02.0	Prof.ssa Campisi Giuseppina
Programma semplice interdipartimentale Diagnosi e Trattamento delle Patologie del Cavo Orale in Età Evolutiva	99.07.1	Prof.ssa Giuliana Giovanna
Programma semplice interdipartimentale Diagnosi e Trattamento delle Patologie della Mucosa Orale	99.07.2	Prof. Messina Pietro
Programma semplice Chirurgia Speciale Odontostomatologica in Pazienti che necessitano di Assistenza Anestesiologica	99.07.3	Prof.ssa Silvia Tortorici
Programma Odontostomatologia Preventiva e di Comunità	99.07.4	Prof. Giuseppe Pizzo
Programma Chirurgia Vitreo Retinica Complessa in Day Service	99.07.5	Prof.ssa Bonfiglio Vincenza Maria Elena
Programma Centro Interdipartimentale per l'Assessment dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione	99.07.6	Prof.ssa Lo Baido Rosa

<b>00.40.0 - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO - Direttore Dr. Luigi Guadagnino</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
<b>AREA Risorse Umane</b>	<b>00.08.0</b>	<b>Dott.ssa Salerno Silvia</b>
UOS Stato giuridico	00.08.1	Vacatio
UOS Trattamento Economico	00.08.2	Vacatio
<b>AREA Provveditorato</b>	<b>00.10.0</b>	<b>Dott.ssa Giannobile Chiara</b>
UOS Acquisti Servizi, Farmaci e Dispositivi Medici	00.10.1	Dott.ssa Milisenda Giovanna
UOS Acquisti Beni e Logistica	00.10.2	Vacatio
<b>AREA Economico-Finanziaria e Patrimoniale</b>	<b>00.12.0</b>	<b>Dott. Guadagnino Luigi</b>
UOS Contabilità	00.12.2	Vacatio
UOS Bilancio e Patrimonio	00.12.3	Vacatio
<b>AREA Tecnica</b>	<b>00.15.0</b>	<b>Ing. Di Giorgi Ferdinando</b>
UOS Nuove Opere	00.15.1	Vacatio
UOS Manutenzioni	00.15.2	Vacatio
<b>AREA Affari Generali</b>	<b>00.52.0</b>	<b>Dott. Manzella Vincenzo</b>
UOS Relazioni Istituzionali, Convenzioni, Gestione Documenti e Sinistri	00.52.1	Dott. Palma Francesco
UOSD Facility management	00.18.0	Ing. Noto La Diega Massimo



<b>STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
<b>UOC Coordinamento degli Staff</b>	<b>00.14.0</b>	Vacatio
UOS Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	00.14.2	Vacatio
UOS Programmazione e Sviluppo Aziendale	00.53.0	Dr Fabrizio Russo
UOS Formazione	00.59.0	Dott.ssa Maria Assunta Modica
UOS Protezione dati	00.14.1	Vacatio
UOS Comunicazione e URP	00.57.0	Vacatio
<b>ALLE DIRETTE DIPENDENZE DELLA DIREZIONE GENERALE</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
<b>UOC Controllo di Gestione</b>	<b>00.09.0</b>	<b>Vacatio</b>
<b>UOC Sistemi Informativi Aziendali</b>	<b>00.50.0</b>	<b>Dott. Massimo Giuseppe Tartamella</b>
<b>UOC Coordinamento Didattico-Assistenziale nei rapporti con il SSR</b>	<b>00.66.0</b>	<b>Dott.ssa Fumari Maria Grazia</b>
UOS Risk management e Qualità	85.02.2	Prof. Firenze Alberto
UOS Ufficio Legale	00.04.0	Vacatio
UOS Ufficio Medico Competente	00.37.0	Prof. Alberto Firenze
UOS Servizio Prevenzione e Protezione	00.38.0	Ing. Andrea Terracchio
UOS Ingegneria Clinica	00.16.0	Vacatio
UOS Internal Audit	00.02.2	Vacatio
UOS Energy Management	00.02.3	Vacatio

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
<b>UOC Professioni Sanitarie, Infermieristiche e Ostetriche</b>	<b>00.63.0</b>	<b>Dott. Gaetano Cimò</b>
UOS Gestione del Personale	00.63.1	Vacatio
UOS Professioni Sanitarie di Riabilitazione	00.64.0	Vacatio
UOS Professioni Tecnico Sanitarie	00.65.0	Vacatio
UOS Professioni tecniche di prevenzione, vigilanza e ispezione	85.01.2	Vacatio
UOS Coordinamento Sale Operatorie	85.01.1	Dott. Pietro Rigano
UOS Educazione alla salute	00.55.0	Vacatio
<b>UOC Direzione Sanitaria Presidio</b>	<b>85.02.0</b>	<b>Dott. Aprea Luigi</b>
UOS Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere	85.02.3	Dott. Calamusa Giuseppe
UOS Controllo Igiene Ospedaliera	85.02.1	Dott.ssa Cannova Lucia

## 2.2 I principali risultati raggiunti

A Gennaio 2023 è stato avviato il nuovo ciclo della performance con gli incontri di negoziazione degli obiettivi svolti con i Direttori dei Dipartimenti assistenziali relativi a tutte le Unità Operative Complesse e le Unità Operative Semplici Dipartimentali.

I suddetti incontri hanno permesso il confronto tra gli attori della performance e la sintesi tra gli intenti del livello strategico (direzione strategica) e il livello operativo (centri di responsabilità) e la definizione dei valori attesi per ciascun obiettivo.

La sottoscrizione delle schede con gli obiettivi organizzativi e individuali è avvenuta il 12 Aprile 2023 con i Direttori dei Dipartimenti Assistenziali in sede di collegio di Direzione.

Nel corso del 2023, i Direttori dei Dipartimenti insieme ai Direttori/Responsabili delle UOC/UOSD hanno effettuato un monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi.

Acquisiti i suddetti report di monitoraggio, la Direzione aziendale ha potuto riprogrammare, ove necessario, nuovi incontri con le unità operative per rimodulare i contenuti di programmazione in termini di obiettivi, indicatori di risultato e valori attesi.

Di seguito i principali dati di attività dell'anno 2023 a confronto con quelli degli anni precedenti:

Indicatore	Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020	Differenza assoluta 2023/2022	Differenza% 2023/2022
Numero ricoveri ordinari	15.186	13.588	12.269	11.684	1.598	11,76%
Peso medio DRG medici ricoveri ordinari	1,02	1,04	1,05	1	-0,02	-1,92%
Degenza media ricoveri ordinari	9,3	9,2	9,7	9,1	0,1	1,09%
Interventi chirurgici ordinari	9.497	8.317	7.400	6.732	1.180	14,19%
Degenza media preoperatoria	2,7	2,8	3	2,9	-0,1	-3,57%
Peso medio DRG chirurgici ricoveri ordinari	1,98	1,97	1,88	1,8	0,01	0,51%
<b>Totale rimborsi attività ricovero ordinario</b>	<b>€ 75.410.000</b>	<b>€ 68.178.792</b>	<b>€ 60.193.890</b>	<b>€ 53.681.359</b>	<b>€ 7.231.208</b>	<b>10,61%</b>
Numero ricoveri diurni	4.831	4.101	3.528	2.916	730	17,80%
Peso medio DRG medici ricoveri diurni	0,74	1,04	0,84	0,77	-0,3	-28,85%
Interventi chirurgici diurni	3.110	2.742	2.243	1.819	368	13,42%
Peso medio DRG chirurgici ricoveri diurni	1,05	0,96	0,93	0,85	0,09	9,38%
<b>Totale rimborsi attività ricovero diurno</b>	<b>€ 5.311.499</b>	<b>€ 4.681.970</b>	<b>€ 3.719.457</b>	<b>€ 3.171.077</b>	<b>€ 629.529</b>	<b>13,45%</b>
Numero dimessi in day service	13.108	9.592	9.210	5.575	3.516	36,66%
Interventi in day service	9.941	6.684	6.370	3.833	3.257	48,73%
Peso medio PAC medici (DRG) in day service	0,74	0,8	0,76	0,72	-0,06	-7,50%
Peso medio PAC chirurgici in day service	0,77	0,75	0,76	0,82	0,02	2,67%
<b>Totale rimborsi attività in day service</b>	<b>€ 6.754.960</b>	<b>€ 4.922.744</b>	<b>€ 4.729.943</b>	<b>€ 3.628.180</b>	<b>€ 1.832.216</b>	<b>37,22%</b>
Numero prestazioni ambulatoriali	459.290	380.977	292.506	195.597	78.313	20,56%
<b>Totale rimborsi attività ambulatoriale</b>	<b>€ 11.707.065</b>	<b>€ 10.110.145</b>	<b>€ 8.482.473</b>	<b>€ 5.562.409</b>	<b>€ 1.596.920</b>	<b>15,80%</b>
Numero accessi al Pronto Soccorso	41.304	37.705	32.333	32.687	3.599	9,55%
<b>Totale rimborsi prestazioni in Pronto Soccorso</b>	<b>€ 3.310.996</b>	<b>€ 3.488.323</b>	<b>€ 3.855.471</b>	<b>€ 2.623.466</b>	<b>-€ 177.327</b>	<b>-5,08%</b>

Come si evince dai dati sopra riportati nel corso 2023 si è registrato un incremento complessivo dell'attività sia di ricovero che ambulatoriale con un conseguente aumento dei rimborsi rispetto all'anno 2022 del 10,61% per l'attività di ricovero ordinario, del 13,45% per l'attività di ricovero diurno e del 37,22% per l'attività dei Day Service.

Contestualmente considerato l'obiettivo di contenimento dei costi di produzione assegnato alle diverse unità operative, un confronto tra i dati del 2023 rispetto al 2022 evidenzia che pur registrando in valore assoluto un maggior consumo proporzionale alla crescita registrata, l'incidenza percentuale dei consumi dei beni sanitari sul valore della produzione si è mantenuto costante, pari a circa il 36%.

Tali risultati che verranno analizzati di seguito nel dettaglio, hanno determinato un buon raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Unità Operative.

### **2.3 Criticità e opportunità del Ciclo di Gestione della Performance**

L'esercizio 2023 ha beneficiato di un notevole incremento dei rimborsi dovuto alla crescita della produzione assistenziale anche grazie al superamento dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia da SARS- CoV-2 e al ripristino di tutte le attività che nel corso del periodo pandemico avevano subito una interruzione o riduzione, ma anche grazie ad alcuni interventi quale l'apertura del nuovo complesso operatorio che ha dato un forte impulso alla crescita dell'attività chirurgica e all'obiettivo prioritario che si posta l'AOUP di erogazione di prestazioni di ricovero e ambulatoriali tali da ridurre drasticamente i tempi di attesa anche attraverso l'utilizzo del residuo finanziamento per l'abbattimento delle liste di attesa

Nel corso del 2023 infatti sono state intraprese azioni dedicate alla riduzione delle liste d'attesa per i ricoveri in ambito chirurgico, in sinergia con i Direttori dei Dipartimenti, che hanno coordinato le unità operative, al fine di garantire la bonifica delle liste d'attesa, aggiornando le posizioni dei diversi assistiti.

Nonostante tali interventi, gli obiettivi assegnati alle unità chirurgiche relativi alla riduzione del tempo medio di attesa in lista delle UU.OO. Chirurgiche, risultano parzialmente raggiunti, in quanto nonostante il notevole aumento della produzione chirurgica, il contestuale incremento delle visite ambulatoriali anche in ambito chirurgico, ha contribuito ad aumentare i pazienti in lista di attesa con un aumento medio della permanenza in lista.

Nella seconda metà del 2023, anche in virtù delle prestazioni aggiuntive effettuate per realizzare il Piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa, è stato possibile erogare un maggior numero di prestazioni ambulatoriali (sia visite che diagnostica per immagini) grazie anche ad un nuovo coordinamento sinergico tra la direzione sanitaria aziendale e di presidio ed il sistema

informativo aziendale e nuovi strumenti ICT, le azioni intraprese sono state mirate sia all'incremento nel numero di prime visite nell'ottica di rendere più facile ai pazienti l'accesso alla struttura, che al complessivo aumento delle prestazioni disponibili delle diverse agende gestite dal CUP.

Di seguito si riportano i valori registrati relativi agli obiettivi Esiti previsti dagli Obiettivi di Salute e Funzionamento dei Servizi e Assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute ai Direttori Generali:

- **Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI:** esecuzione di angioplastica percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo (differenza tra la data di intervento e quella di ricovero) di 0-1 giorno;
- **Parti cesarei:** riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate;
- **Frattura del femore:** tempestività dell'intervento per frattura femore over 65 anni entro un intervallo di tempo (differenza tra la data di intervento e quella di ricovero) di 0-2 giorni;
- **Colecistectomia laparoscopica:** proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.

Obiettivo Esiti	Target	Gennaio- Dicembre 2023		Gennaio- Dicembre 2022	
		N° casi entro termine/N° tot casi	%	N° casi entro termine/N° tot casi	%
STEMI - P.T.C.A.	91,8%	141/154	91.5	102/111	91.8
Parti cesarei primari	15/25%	191/509	37.5	209/630	33.1
Frattura di femore	94,3%	69/107	64.5	67/116	57.7
Colecistectomia Laparoscopica (dimissione in III gg)	95,3%	91/110	82.7	58/70	82.8

Come si evince dai dati sopra riportati per quanto attiene gli obiettivi esiti, si deve intervenire dove possibile per cercare di allinearsi all'obiettivo target per quanto riguarda i parti cesarei, le fratture del femore e le colecistectomie.

Per quanto attiene gli aspetti organizzativi si segnala che nel 2023 è stato avviato un sistema di raccolta, verifica e monitoraggio dei flussi informativi unificato con l'obiettivo di verificare, prima dell'invio la completezza e correttezza dei dati.

Inoltre nel 2023 sono state avviate le Cartelle Cliniche elettroniche nei reparti di Terapia Intensiva, di Pneumologia, di Malattie Infettive tropicali e il Pronto Soccorso. Tali cartelle sono state integrate con il Sistema Informativo Ospedaliero (Intranet, sviluppato in-house).

## **2.4 Il P.I.A.O. 2023-2025**

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n.113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino entro il 31 Gennaio di ogni anno, il PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.).

Il PIAO persegue un duplice obiettivo di integrazione di tutti gli atti di pianificazione perseguendo l'ottica dell'unitarietà e della semplificazione privilegiando una logica di valutazione tesa alla misurazione del valore pubblico generato espresso in termini sanitari, sociali, ambientali, economici, pertanto un'ottica multidimensionale capace di restituire una valutazione sistemica dell'impatto dell'organizzazione sui portatori di interesse dell'organizzazione.

Il P.I.A.O. a regime deve essere pubblicato entro il 31 gennaio di ogni anno, termine che è stato posticipato per l'anno 2023 per gli Enti e le Pubbliche amministrazioni, in seguito al comunicato del presidente ANAC del 17/01/2023.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" ha adottato il P.I.A.O 2023-2025 con delibera nr.388 del 31/03/2023.

Il presente piano, che raccoglie e integra tutte le linee di indirizzo previste nei piani già approvati precedentemente, intende supportare i processi decisionali, favorendo la coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti; migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'organizzazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli; comunicare anche all'esterno ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi.

Il Piano sviluppa quindi le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" per il triennio 2023-2025 ed è stato aggiornato in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale e con le modifiche del contesto di riferimento, nonché delle modalità interne di funzionamento dell'Azienda.

Il PIAO ha una durata triennale con aggiornamento annuale.

Quale strumento di accountability, attraverso il piano, l'azienda definisce i suoi obiettivi di performance; la sua strategia di organizzazione e gestione del capitale umano, gli strumenti di trasparenza e anticorruzione, le strategie di semplificazione e gli strumenti di monitoraggio degli obiettivi assegnati, in omaggio ai principi di coinvolgimento tale strumento favorisce la piena consapevolezza del contributo professionale del singolo operatore alla realizzazione della mission aziendale e migliora la qualità del servizio reso agli stakeholder.

Il Piano approvato è articolato in quattro sezioni:

- Scheda Anagrafica dell'Amministrazione;

- Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio

Per cui visti i contenuti sopra citati il Piano ha assorbito:

- Il P.T.P.C.T
- Il Piano della performance
- Il P.O.L.A

### 3. Obiettivi assegnati e misurazione dei risultati

#### 3.1 L'albero della performance

L'albero della performance, sviluppato nel PIAO 2023-2025 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

Gli obiettivi dell' Area Strategica Governo Economico, correlati al bilancio di previsione, sono stati assegnati per garantire il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, puntando all'efficienza e all'economicità delle principali voci di spesa, quali ad es. personale, farmaceutica, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi, alla luce della complessità dei vincoli normativi e finanziari nazionali e regionali (ad es. rispetto dei tetti di spesa per personale, farmaci, riduzione dell'abbattimento tariffario dei DRG a rischio di inappropriatelyzza, tempestività e completezza dei flussi informativi, etc).

L'assegnazione degli obiettivi dell' Area Strategica Governo Clinico punta a migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati, ad orientare all'eccellenza, a contrastare la "medicina difensiva" tenendo conto della necessità di garantire l'appropriatezza delle prestazioni nei setting assistenziali adeguati e il governo delle liste di attesa attraverso il recupero delle prestazioni non erogate durante il lockdown.

Gli obiettivi dell'Area Strategica Innovazione e Sviluppo Organizzativo si riferiscono a quegli



interventi in grado di aumentare l'attrattività dell'Azienda e rappresentano la macroarea più ampia ed eterogenea in quanto attengono agli investimenti complessivamente intesi, che garantiscano al sistema l'orizzonte di sviluppo e l'apertura all'innovazione (ad es. completamento lavori di ristrutturazione, rinnovo tecnologico delle attrezzature, riorganizzazione delle attività presso l'ex Istituto Materno Infantile, redazione/realizzazione piano formativo, etc).

Gli obiettivi della quarta Area Strategica della Legalità e Trasparenza mirano alla prevenzione del rischio corruttivo e al miglioramento della fruibilità all'esterno delle informazioni prodotte dal portale aziendale "Amministrazione Trasparente", attraverso la collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nell'attuazione del Piano e puntano anche allo sviluppo del sistema informativo aziendale proprio al fine di garantire una migliore trasparenza amministrativa (ad es. l'utilizzo dell'applicativo per la gestione dei ricoveri in elezione).

### **3.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi**

La modalità di assegnazione degli obiettivi operativi a partire da quelli strategici è definita dal nuovo "Regolamento del sistema di misurazione e valutazione della Performance" che è stato adottato con delibera nr. 377 del 30/03/2023, in cui sono allegate le schede adottate per l'assegnazione/valutazione degli obiettivi.

Attraverso il processo annuale di budget, ciascuna unità organizzativa viene coinvolta nel conseguimento degli obiettivi strategico-direzionali tradotti in obiettivi operativi specifici per ciascuna struttura, misurati attraverso indicatori e aventi uno specifico peso per soddisfare requisiti che si riferiscono a tipologia, volume di prestazioni e qualità dei servizi offerti.

Gli obiettivi sono monitorati in corso d'anno, per fornire un'indicazione sull'andamento gestionale, e a fine anno, per determinare la percentuale di raggiungimento degli stessi cui viene associata la corresponsione della retribuzione di risultato.

Gli obiettivi assegnati ai Centri di responsabilità sono riportati sul documento "Scheda budget annuale", nella quale ad ogni obiettivo è associato un indicatore, un target e un peso/punteggio.

Gli obiettivi sono negoziati annualmente tra la Direzione Strategica, supportata dal Gruppo Budget, e i responsabili di struttura e a cascata tra ciascun responsabile di struttura e i dirigenti e il personale del comparto alla stessa appartenenti.

La Direzione Strategica sostiene il processo e procede all'eventuale revisione degli obiettivi, se opportuna, qualora quanto negoziato, alla luce dei risultati infra-annuali, non sia più effettivamente realizzabile.

A Gennaio 2024, ciascun Responsabile di Struttura ha redatto una relazione annuale nella quale sono state illustrati eventuali fattori ostativi al raggiungimento degli obiettivi assegnati, indipendenti dalla propria capacità gestionale.

Tale relazione viene utilizzata dalla Direzione per riconsiderare eventualmente positivamente la percentuale di raggiungimento di un determinato obiettivo, previa approvazione dell'Organismo

Indipendente di Valutazione del criterio adottato.

Le tipologie degli obiettivi operativi assegnati ai diversi Dipartimenti Assistenziali, sono riportati nell'Allegato A della presente Relazione.

### **3.4 Obiettivi individuali**

Alla scheda con gli obiettivi organizzativi assegnata alla struttura/centro di responsabilità viene collegata una scheda con gli obiettivi individuali attribuiti ai dirigenti apicali.

Tale scheda di valutazione individuale viene sottoscritta, unitamente al dirigente valutato, dal responsabile di struttura sovraordinato (il Direttore Sanitario valuta i Direttori di Dipartimento e questi valutano i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD afferenti al Dipartimento; il Direttore Amministrativo valuta il Direttore del Dipartimento Amministrativo che, a sua volta, valuta i Direttori delle Aree amministrative).

Analogamente, all'interno delle unità organizzative, i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD/Area assegneranno obiettivi individuali e, a consuntivo, misureranno i risultati raggiunti dal proprio personale (sia dirigenza che comparto).

Alla definitiva valutazione del personale si perviene con la combinazione dei valori concernenti sia la performance individuale sia quella organizzativa, quest'ultima scaturente dal processo di misurazione dei risultati conseguiti dalla struttura/centro di responsabilità.

La valutazione annuale ha rilevanza, oltre che ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato, anche ai fini dell'affidamento o del rinnovo di incarichi e delle progressioni di carriera e per ogni altra finalità prevista dal D.Lgs. 150/2009 e smi.

### **3.5 L'Organismo Indipendente di Valutazione**

Secondo quanto previsto dal comma 4, art. 14 del D. Lgs.150/2009, della Legge n. 190/2012, del D.Lgs n. 33/2013, del DPR n.105/2016 e del D. Lgs n.74/2017, l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) è il soggetto preposto a sovrintendere e monitorare, garantendo la correttezza dell'intero processo, il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati.

I principali compiti dell'OIV riguardano il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni e l'elaborazione della Relazione annuale sullo stato dello stesso, la misurazione e valutazione della performance delle strutture aziendali, la validazione della relazione sulla performance e l'assicurazione della visibilità attraverso la pubblicazione sul sito aziendale, la proposta annuale della valutazione dei dirigenti di vertice, la graduatoria delle valutazioni individuali del personale dirigenziale e non, la promozione e l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza e integrità.

Si avvale, per il suo funzionamento, di una Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance appositamente istituita con deliberazione del Direttore Generale. Può inoltre avvalersi del supporto di strutture interne per ottenere necessari strumenti di analisi e reporting. L'OIV comunica tempestivamente alla Direzione Aziendale eventuali criticità riscontrate.

Il Supporto della Struttura Tecnica Permanente è pienamente operativa da quando è stata conferita la nomina di Responsabile della Struttura con Delibera Nr. 1515 del 23/11/2023.

#### 4. La produzione assistenziale

Di seguito si analizzeranno le caratteristiche della produzione assistenziale erogata nel 2023 a confronto con quelle degli anni precedente

##### 4.1 Attività di Degenza

###### A) Regime ordinario

**Tabella 1: Trend Ricoveri Ordinari e Utilizzo dei posti letto**

Indicatore	2023	2022	2021	2020	Differenza percentuale 2023/2022
RO - Numero di ricoveri	15.186	13.588	12.218	11.649	11,76%
RO - Indice di occupazione media posto letto (%)	92,00%	83,10%	81,30%	80,90%	10,71%
RO - Indice di turnover in regime ordinario	1,10	1,21	1,22	1,26	-9,09%
RO - Provincia di Palermo	12.968	11.606	10.391	9.967	11,74%
	85,4%	85,4%	85,0%	85,6%	-0,02%
RO - Altre province ed extraregione	2.218	1.982	1.827	1.682	11,91%
	14,6%	14,6%	15,0%	14,4%	0,13%

Come si può evincere dalla tabella sopra esposta si è registrato nel 2023 un significativo aumento del numero di ricoveri ordinari pari all'11,76% rispetto al 2022 e al 24,29% rispetto al 2021.

Si osserva altresì, un incremento dell'occupazione media del posto letto, che indica il rapporto percentuale tra le giornate di degenza effettivamente utilizzate dai pazienti e le giornate di degenza tecnicamente disponibili, pari al 10,71% rispetto al 2022 e al 13,16% rispetto al 2021.

L'indice di turnover che misura il tempo medio, espresso in giorni, tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un altro, cioè il tempo medio durante il quale un posto letto resta inutilizzato, si è ridotto dell'09,09% denotando una migliore capacità della struttura di far fronte alla domanda dell'utenza.

**Tabella 2: Modalità di accesso dei pazienti**

Indicatori	2023	2022	2021	2020	Differenza% 2023/2022
Programmato con pre-ospedalizzazione	3.872 (25,5%)	3.868 (28,5%)	3.227 (26%)	2.489 (21,4%)	-3,00%
Programmato non urgente	1705 (11,2%)	969 (7,1%)	853 (7%)	934 (8,0%)	4,10%
Urgente	9606 (63,3%)	8.751 (64,4%)	8.138 (67%)	8.213 (70,6%)	-1,10%
<b>Totale</b>	<b>15.183</b>	<b>13.588</b>	<b>12.218</b>	<b>11.636</b>	<b>11,74%</b>

Il 25,5% dei pazienti nel 2023 è stato ricoverato tramite un accesso programmato con pre-ospedalizzazione (con una riduzione del 3% rispetto al 2022); il 11,2% è stato ricoverato con un accesso programmato non urgente e il 63,3% è stato ricoverato in urgenza (1,1% in meno rispetto all'anno precedente).

**Tabella 3: Variazione numero di dimessi per Area e per Tipo di DRG in regime ordinario**

	Indicatore	2023		2022		2021		2020		Differenza assoluta 2023/2022	Differenza % 2023/2022
Area Medica	Tipo M	6.343	91,19%	5.614	91,15%	5.135	88,20%	4.914	93,33%	729	0,04%
	Tipo C	613	8,81%	545	8,85%	687	11,80%	351	6,67%	68	-0,04%
	<b>Totale dimessi</b>	<b>6.956</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.159</b>	<b>100%</b>	<b>5.822</b>	<b>100%</b>	<b>5.265</b>	<b>100%</b>	<b>797</b>	<b>12,94%</b>
Area Chirurgica	Tipo C	5.960	79,24%	5.350	77,74%	4.998	78,14%	4.408	75,60%	610	1,51%
	Tipo M	1.561	20,76%	1.532	22,26%	1.398	21,86%	1.423	24,40%	29	-1,51%
	<b>Totale dimessi</b>	<b>7.521</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.882</b>	<b>100%</b>	<b>6.396</b>	<b>100%</b>	<b>5.831</b>	<b>100%</b>	<b>639</b>	<b>9,29%</b>

La tab. 3 mostra i volumi dei dimessi in regime ordinario divisi per area medica e chirurgica; all'interno di ciascuna area, sono stati suddivisi i DRG in medici e chirurgici.

Le UUOO sono classificate in chirurgiche o mediche in base al proprio compito istituzionale, tuttavia, è possibile rilevare DRG chirurgici in unità operative di tipo medico e viceversa.

Rispetto al 2022, si osserva un aumento totale dei dimessi sia dell'Area Medica che Chirurgica rispettivamente pari a 12,94% per l'Area Medica e 9,29% per l'Area Chirurgica.

**Tabella 4: Rapporto tra durata media della degenza e complessità in termini di peso medio DRG**

Indicatore	2023	2022	2021	2020	Differenza assoluta 2023/2022	Differenza % 2023/2022
RO - Degenza media	9,3	9,2	9,7	9,1	-0,40	1,09%
RO - Peso medio dei DRG	1,47	1,47	1,43	1,37	0,04	0,00%
RO - Degenza media pre-operatoria	2,7	2,8	3	2,9	-0,30	-3,57%
RO - Rapporto D.M. / Peso Medio DRG	6,33	6,26	6,78	6,64	-0,45	1,09%

Rispetto al 2022, la durata media della degenza e il peso medio dei DRG si sono mantenuti pressochè invariati rispettivamente 9,3 la degenza e 1,47 il Peso medio.

Il rapporto tra la degenza media e la complessità, espressa dal peso medio DRG, fa registrare un leggero incremento da 6,26 a 6,33.

**Tabella 5 - Rapporto tra degenza e peso medio suddiviso per Area**

	Indicatore	2023	2022	2021	2020	Differenza assoluta 2023/2022	Differenza % 2023/2022
<b>Area Chirurgica</b>	Degenza media	7,6	7,5	8	7,6	0,10	1,3%
	Peso medio DRG	1,55	1,54	1,47	1,44	0,01	0,6%
	D.M. / Peso medio DRG	4,90	4,87	5,44	5,27	0,03	0,7%
<b>Area Medica</b>	Degenza media	10,51	10,44	11,59	10,58	0,07	0,7%
	Peso medio DRG	1,25	1,26	1,39	1,17	-0,01	-0,8%
	D.M. / Peso medio DRG	8,41	8,29	8,35	9,03	0,12	1,5%

*N.B. - Non sono considerate le unità di lungodegenza e terapia intensiva*

La tab. 5 analizza lo stesso indicatore della tab. 4 distinto per Area chirurgica e medica.

Nell'area chirurgica si registra un lievissimo incremento da 4,87 a 4,9; nell'area medica la riduzione è maggiore in quanto passa da 8,29 a 8,41.

**Tabella 6: Caratteristiche della produzione chirurgica in regime ordinario**

Indicatore	2023	2022	2021	2020	Differenza assoluta 2023/2022	Differenza % 2023/2022
RO - DRG chirurgici prodotti dalle chirurgie (N°)	5.960	5.350	4.998	4.408	610	11,40%
RO - Peso medio DRG chirurgici solo chirurgie	1,79	1,79	1,71	1,69	0,00	0,00%
RO - Indice chirurgico medio delle chirurgie (%)	80%	78%	78%	76%	0,02	1,92%
RO - DRG medici dimessi dalle chirurgie	1561	1532	1398	1423	29	1,89%

A conferma di quanto sopra esposto, l'analisi della complessità delle UUOO chirurgiche registra nel 2023 un andamento costante rispetto al 2022

**Tabella 7: Distribuzione della produzione chirurgica per fasce di complessità in regime ordinario**

Complessità	2023		2022		2021		2020		Differenza % 2023/2022
Peso <= 1,000	<b>2063</b>	29,50%	<b>1.936</b>	30,98%	<b>1.837</b>	32,31%	<b>1.737</b>	34,13%	<b>6,56%</b>
1,000 < Peso <= 1,5	<b>1227</b>	17,54%	<b>1.136</b>	18,18%	<b>1.009</b>	17,75%	<b>909</b>	17,86%	<b>8,01%</b>
1,500 < Peso <= 2,5	<b>1967</b>	28,12%	<b>1.620</b>	25,92%	<b>1.585</b>	27,88%	<b>1.354</b>	26,61%	<b>21,42%</b>
Peso > 2,500	<b>1737</b>	24,84%	<b>1.558</b>	24,93%	<b>1.254</b>	22,06%	<b>1.089</b>	21,40%	<b>11,49%</b>
<b>Totale</b>	<b>6.994</b>	100,00%	<b>6.250</b>	100,00%	<b>5.685</b>	100,00%	<b>5.089</b>	100,00%	<b>11,90%</b>

Nella tab.7 la produzione chirurgica è distribuita in quattro fasce di complessità, tarate sull'assorbimento prospettico delle risorse, vale a dire in base al "peso medio".

L'analisi dei dati mostra un aumento di tutte le fasce ma in particolare si registra un aumento totale 11,90% rispetto al 2022 legato principalmente all'aumento della fascia dei DRG più complessi con peso medio maggiore di 2,5 e di quella compresa tra 1,5 e 2,5.

## B) Regime Diurno: DH e DSAO

**Tabella 8: Indicatori della produzione in regime diurno**

Indicatori	2023	2022	2021	2020	Differenza % 2023/2022
DH - Numero ricoveri	4831	3939	3252	2916	22,65%
DH - Peso medio dei DRG	0,9	0,86	0,84	0,77	4,65%
DH - Numero dei DRG chirurgici	2253	2225	1743	1474	1,26%
DH - Numero dei DRG medici	2087	1643	1391	1331	27,02%
DH - DRG di un giorno (%)	18,6	16,8	16,6	23	10,71%
DH - Totale rimborsi	5.311.499	4.681.970	3.757.613	3.050.368	13,45%

**Tabella 9: Indicatori della produzione in regime di SDAO**

Indicatori	2023	2022	2021	2020	Differenza % 2023/2022
DS - Numero di ricoveri in day service	14.069	10.496	9.168	5.562	34,04%
DS - Totale rimborsi SDAO	6.754.960	4.896.756	4.775.039	3.647.758	37,95%
DS - Numero di SDAO medici	7.057	5.894	4.186	3.086	19,73%
DS - Numero di SDAO chirurgici	5.928	3.712	4.262	2.763	59,70%

I dati relativi all'attività svolta in regime di day hospital e day service fanno registrare un miglioramento sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo. In particolare si registra nel 2023 un aumento complessivo del 22,65% dei ricoveri in DH e del 34,04% dei ricoveri DSAO rispetto all'anno 2022.

In particolare l'incremento del numero di Day Service ha risposto anche all'obiettivo assegnato, alle diverse UU.OO, di ridurre gli abbattimenti tariffari per alcune tipologie di ricovero considerati inappropriati se svolti in regime assistenziale di Ricovero Ordinario e Day Hospital come da decreto 954 del 17/05/2013.

### C) Attività di Pronto Soccorso

Particolarmente rilevante è l'impegno dell'Azienda in favore dei cittadini che necessitano di prestazioni di emergenza e urgenza.

Tali prestazioni non comprendono soltanto l'attività del Pronto Soccorso ma richiedono l'intervento integrato di numerose altre unità operative mediche e chirurgiche e ovviamente l'indispensabile supporto dei servizi per la diagnostica di laboratorio e radiologica.

**Tabella 10: Trend degli accessi al Pronto Soccorso**

Indicatore	2023	2022	2021	Differenza assoluta 2023/2022	Differenza % 2023/2022
Numero accessi al Pronto Soccorso	41.304	37.711	32.333	5.378	16,6%
Numero prestazioni in Pronto Soccorso	529.698	480.143	390.779	89.364	22,9%
Totale rimborsi in Pronto Soccorso	3.310.996,28 €	3.488.323,00 €	3.855.471,00 €	-367.148	-9,5%

**Tabella 11: Distribuzione Dimissioni**

Esito dimissione	2023		2022		2021		Differenza % 2023/2022
Dimesso	18.882	45,72%	18.951	50,26%	17.163	45,52%	-0,36%
Abbandono spontaneo	5.740	13,90%	4.193	11,12%	3.822	10,14%	36,89%
Ricoverato	6.819	16,51%	5.780	15,33%	5.250	13,92%	17,98%
Ambulatorio della struttura	7.582	18,36%	6.297	16,70%	3.949	10,47%	20,41%
Rifiuto ricovero	2.118	5,13%	2.039	5,41%	1.840	4,88%	3,87%
Trasferito altra struttura	128	0,31%	410	1,09%	271	0,72%	-68,78%
Deceduto	26	0,06%	33	0,09%	30	0,08%	-21,21%
Giunto cadavere	1	0,00%	2	0,01%	8	0,02%	-50,00%
<b>Totale</b>	<b>41.296</b>	<b>100%</b>	<b>37.705</b>	<b>100%</b>	<b>32.333</b>	<b>86%</b>	<b>9,52%</b>

**Tabella 12: Distribuzione Degli Accessi**

Accessi Pronto Soccorso - Distribuzione Codici									
Anno	Totale	ROSSI		GIALLI		VERDI		BIANCHI	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2012	54.094	289	0,53%	10.312	19,06%	37.212	68,79%	6.281	11,61%
2013	56.434	292	0,54%	11.293	20,88%	36.836	68,10%	8.013	14,81%
2014	47.707	255	0,47%	11.159	20,63%	31.368	57,99%	4.925	9,10%
2015	49.567	327	0,60%	13.012	24,05%	29.654	54,82%	6.574	12,15%
2016	50.340	360	0,67%	12.028	22,24%	31.971	59,10%	5.981	11,06%
2017	53.780	679	1,26%	13.619	25,18%	34.283	63,38%	5.199	9,61%
2018	54.256	627	1,16%	14.420	26,66%	34.490	63,76%	4.719	8,72%
2019	53.247	910	1,71%	17.715	33,27%	29.547	55,49%	5.075	9,53%
2020	32.685	781	2,39%	14.102	43,15%	16.614	50,83%	1.188	3,63%
2021	32.333	800	2,47%	14.397	44,53%	16.859	52,14%	277	0,86%
2022	37.710	1.307	3,47%	15.564	41,27%	19.955	52,92%	884	2,34%
2023	41.304	2.020	4,89%	16.774	40,61%	19.478	47,16%	3.032	7,34%

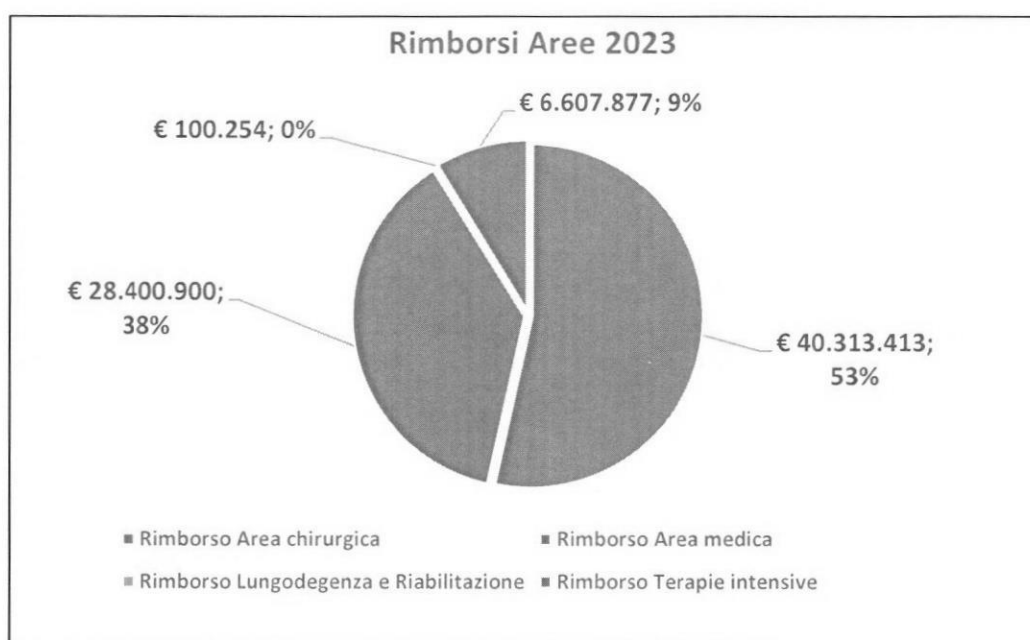


## D) La valorizzazione economica dell'attività assistenziale

Tabella 13: Valore economico della produzione in regime ordinario e partecipazione delle varie aree

Indicatore	2003	2022	2021	Differenza assoluta 2023/2022	Differenza% 2023/2022
Rimborsi totali	€ 75.422.444	€ 68.178.793	€ 55.676.924	€ 7.243.651	10,6%
Rimborso Area chirurgica	€ 40.313.413	€ 36.742.259	€ 27.969.685	€ 3.571.154	9,7%
Rimborso Area medica	€ 28.400.900	€ 25.630.685	€ 22.746.184	€ 2.770.215	10,8%
Rimborso Lungodegenza e Riabilitazione	€ 100.254	€ 6.622	€ 22.792	€ 93.632	1414,0%
Rimborso Terapie intensive	€ 6.607.877	€ 5.799.227	€ 4.938.263	€ 808.650	13,9%
Incidenza rimborso Area chirurgica su totale	53,45%	53,89%	50,24%	-0,44%	-0,8%
Incidenza rimborso Area medica su totale	37,66%	37,59%	40,85%	0,06%	0,2%

La scomposizione dei volumi di attività tra le varie Aree secondo tariffa dei DRG è illustrata nella tab. 13, alimentata dai dati di produzione estratti dal report "ICD9CM" (non tiene conto di abbattimenti per inappropriatezza).



Rispetto al 2022, si è osservato un aumento della valorizzazione economica derivante dall'attività erogata in regime di ricovero ordinario pari ad € 7.243.651 (10,6%), dovuto all'incremento di tutte le aree.

L'Area chirurgica e quella medica partecipano rispettivamente per il 53,45% e per il 37,66% al conseguimento del risultato dell'Azienda.

## ALLEGATO A: OBIETTIVI ANNO 2023 DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO EMERGENZA E URGENZA					
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	N° dimessi RO	≥2.500	2.865	100%
		N° dimessi DH	≥191	200	100%
		N° DS	≥100	84	84%
		Peso medio Drg	2,29	2,27	95,35%
		Degenza media	13,5	12,2	100%
		Tasso di occupazione	84,1	89,8	100%
		Anestesia generale e procedure equivalenti	≥5.000	5.449	100%
2	Ottimizzazione della produzione assistenziale Pronto Soccorso	Anestesia loco-regionale e procedure equivalenti	≥4.000	13.812	100%
		OBI accessi totali	≥ 427	691	100%
		Accessi totali al PS	≥ 37.711	41.304	100%
		Pazienti non ricoverati	≥ 31.925	34.477	100%
		Pazienti non ricoverati andati in OBI	≥ 157	309	100%
Totale prestazioni	≥ 480.146	529.698	100%		
3	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Riduzione ricoveri inappropriati decreto 954 del 17/05/2013	Riduzione abbattimento anno 2022 per i drg monitorati. Rapporto 2023/2022 < 80%	87,76%	93,33%
4	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	≥ Anno 2022 (24.351.383,24)	Incremento complessivo del 21,21% del 2023 rispetto al 2022	99,30%
5	Contributo al contenimento dei costi di produzione	incidenza % consumi materiali sanitari sul valore della produzione	≤ Anno2022 (46%)	L'incidenza complessiva dei consumi dei materiali è stata del 49%	96,14%
6	Piano Nazionale Esisti	% PTCA effettuate in IMA STEMI intervallo 0 -1 giorno	min 70% atteso 95,3%	Raggiunto ( 91,5%)	100%
7	Abbattimento liste di attesa di ricovero	Riduzione tempo medio dall'inserimento in lista al ricovero per classe di priorità	Riduzione del <20% rispetto al 2022	Obiettivo parzialmente raggiunto anche in considerazione dell'aumento complessivo delle prestazioni ambulatoriali che hanno contribuito all'incremento degli inserimenti dei pazienti in lista d'attesa di ricovero	77,50%
		Bonifica lista d'attesa (riduzione tempo medio di permanenza in lista)	SI/NO	Bonifica effettuata	100%
8	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali	≥15.892	21.926	100%
		Incremento % numero prenotazioni pubbliche/prenotazioni totali	≥ Anno2022 (37,76%)	Complessivamente è aumentato il numero delle prenotazioni pubbliche gestite dal CUP sul totale delle prenotazioni (39,25%)	99,61%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE; FRAGILITA' E CONTINUITA' ASSISTENZIALE					
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	N° dimessi RO	>523	649	100%
		N° dimessi DH	>1333	1.740	100%
		N° DS	>3010	4.318	100%
		Peso medio Drg	1,1	1,1	100%
		Degenza media	8,0	8,0	100%
		Tasso di occupazione	66,4	76,0	100%
2	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Riduzione ricoveri inappropriati decreto 954 del 17/05/2013	Riduzione abbattimento anno 2022 per i drg monitorati. Rapporto 2023/2022 < 80%	15%	100%
3	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	≥ Anno 2022 (5.937.367,66)	Incremento del 33% del 2023 rispetto al 2022	99,01%
4	Contributo al contenimento dei costi di produzione	incidenza % consumi materiali sanitari sul valore della produzione	≤ Anno 2022 (23,81%)	incidenza complessiva dei costi dei beni sanitari sul valore della produzione del 21,88%	98,94%
5	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali	58.685	89.344	100%
		Incremento prime visite	≥ Anno 2022 (22.493)	Incremento complessivo delle prime visite al CUP (24%)	100%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGICO					
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	1a. N° dimessi RO	>6.438	6.664	100%
		1b. N° dimessi DH	>2.387	2.158	90,41%
		1c. N° DS	>2.670	3.256	100%
		1d. Peso medio Drg	1,26	1,27	100%
		1e. Degenza media	6,5	6,8	95,30%
		1f. Tasso di occupazione	81,8	89,1	100%
2	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Riduzione ricoveri inappropriati decreto 954 del 17/05/2013	Riduzione abbattimento anno 2022 per i drg monitorati. Rapporto 2023/2022 < 80%	67,29%	69,17%
3	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	≥ Anno 2022 (32.829.728,66)	Incremento complessivo del 9,75% del 2023 rispetto al 2022	97,20%
4	Contributo al contenimento dei costi di produzione	incidenza % consumi materiali sanitari sul valore della produzione	≤ Anno 2022 (33,5%)	Mantenimento dell'incidenza % dei consumi sul valore della produzione (33,5%)	97,37%
5	Piano Nazionale Esisti	% Interventi x fratt. femore in > 65 aa intervallo 0-2 gg	min 60% atteso 94,3%	64,5%	13%
		% Parti cesarei primari sul totale parti	≤15/25%	37,5%	0%
		% Colecist. Laparosc. Con degenza post-op. < 2 gg	min 70% atteso 95,3%	82,8%	86,8
6	Abbattimento liste di attesa di ricovero (5 punti per sub-obiettivo)	Riduzione tempo medio dall'inserimento in lista al ricovero per classe di priorità	Riduzione del <20% rispetto al 2022	Obiettivo parzialmente raggiunto anche in considerazione dell'aumento complessivo delle prestazioni ambulatoriali che hanno contribuito all'incremento degli inserimenti dei pazienti in lista d'attesa di ricovero	69,62%
		Bonifica lista d'attesa (verificato guardando il tempo medio di permanenza in lista)	SI/NO	Bonifica parzialmente effettuata	88,88%
7	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali	≥33.547	41.121	100%
		Incremento % numero prenotazioni pubbliche/prenotazioni totali	≥ Anno 2022 (45,06%)	Complessivamente è aumentato il numero delle prenotazioni pubbliche gestite dal CUP sul totale delle prenotazioni (47,10%)	91%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA MEDICO					
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	N° dimessi RO	>3.851	3.543	92,00%
		N° dimessi DH	>448	774	100%
		N° DS	>2.423	2.904	100%
		Peso medio Drg	1,29	1,26	97,39%
		Degenza media	10,9	11,4	94,10%
		Tasso di occupazione	89,1	105,7	100%
2	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Riduzione ricoveri inappropriati decreto 954 del 17/05/2013	Riduzione abbattimento anno 2022 per i drg monitorati. Rapporto 2023/2022 < 80%	>80% (incremento del 45% rispetto al 2022)	40,27%
3	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione (solo reparti di degenza senza la medicina nucleare)	≥ Anno 2022 (16.360.321,41)	Incremento del 6%	96,53%
4	Contributo al contenimento dei costi di produzione	incidenza % consumi materiali sanitari sul valore della produzione (solo reparti di degenza senza la medicina nucleare)	≤ Anno 2022 (13,43%)	mantenimento incidenza % complessiva (13,92%)	99,34%
5	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali	≥43.798	57.362	100%
		Incremento % numero prenotazioni pubbliche/prenotazioni totali	≥ Anno 2022 (32,20%)	Complessivamente è aumentato il numero delle prenotazioni pubbliche gestite dal CUP sul totale delle prenotazioni (34,96%)	95,75%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA DI LABORATORIO					
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	Numero di esami di laboratorio eseguiti	≥2.311.234	2.624.333	100%
		Incremento numero di prestazioni microbiologi erogate per enti esterni	≥ Anno 2022 (9468)	12.077	100%
		Nr prestazioni emocomponenti per pazienti	>7.737	9.387	100%
		Incremento numero di prestazioni di laboratorio trasfusionale per pazienti interni	>115.011	124.691	100%
		Nr. prestazioni emocomponenti per pazienti esterni	>1.054	3560,0	100%
2	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	≥ Anno 2022 (13.466.521,06)	Obiettivo raggiunto considerando la produzione al netto di quella relativa al COVID si è registrato incremento del 12%	100%
3	Contributo al contenimento dei costi di produzione	incidenza % consumi materiali sanitari sul valore della produzione	≤ Anno 2022 (56,27%)	Obiettivo complessivamente raggiunto considerando i costi al netto di quella relativa al COVID l'incidenza è scesa dal 56% al 51,44%	98,86%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO RADIOLOGIA DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE					
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	Numero Prestazioni per esterni (programmate)	≥22.291	37.119	100%
		Riduzione dei tempi di refertazione per TC e Risonanze per pazienti interni	entro 24 h = 90% , entro 48 h =99%	Raggiunto	100%
2	Ottimizzazione della produzione assistenziale (Reperti - Neurologia - Neurofisiopatologia)	N° dimessi in RO	≥240	290	100%
		N° dimessi in DH	≥ 260	281	100%
		Nr. Ricoveri DS	≥ 635	750	100%
		Peso medio DRG	≥ 1,13	1,10	97,35%
		Degenza media	≤ 11,8	13,5	87,40%
		Tasso di occupazione	≥92 %	92,70%	100%
3	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione	≥ Anno 2022 (8.266.038,85)	Incremento del 25% del 2023 rispetto al 2022	100%
4	Contributo al contenimento dei costi di produzione	incidenza % consumi materiali sanitari sul valore della produzione	≤ Anno 2022 (42,02%)	Incidenza % dei complessiva costi dei beni sanitari aumentata da 42,02% a 44,29% (per farmaci neurologici)	94,60%
5	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali	≥ Anno 2022 (38.861)	53619	100%
		Incremento % numero prenotazioni pubbliche/penotazioni totali	≥ Anno2022 (37,72%)	Complessivamente è aumentato il numero delle prenotazioni pubbliche gestite dal CUP sul totale delle prenotazioni (43,74%)	98,40%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO ONCOLOGIA E SANITA' PUBBLICA					
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale degenza	N° dimessi in RO	≥ 204	227	100%
		N° dimessi in DH	≥ 59	58	98,31%
		Nr. Ricoveri DS	≥ 1.808	2.144	100%
		Peso medio DRG	≥ 2,13	1,51	70,89%
		Degenza media	≤ 13	13,5	96,2
		Tasso di occupazione	98%	100%	100%
2	Esami Isto-patologici	Esame Macroscopico di pezzi chirurgici	>940	1300	100%
		Diagnosi Istopatologiche eventualmente correlate da indagini immunostochimiche, ultrastrutturali, morfometriche e di biologia molecolare	>6.800	11.811	100%
		Diagnosi istologiche estemporanee intraoperatorie	>210	380	100%
		Diagnosi di citopatologia (inclusa la citologia aspirativa con ago sottile)	>2.100	1.844	100%
		Controlli qualità: Partecipazione a controlli di qualità nazionali e Istituzione tavolo tecnico per le VEQ in Anatomia Patologica	SI	SI	100%
		Adeguamento delle tempistiche di refertazione alle linee guida nazionali (SIAPEC)	SI	SI	100%
		Gestioni sinistri trasmissione copia conforme referto istologico per la istruttoria della causa legale	SI, entro 20 gg dalla richiesta, entro 10 gg in caso di mediazione, entro 5 gg nei casi urgenti	SI	100%
3	Riscontri Diagnostici Necroscopici	Esecuzione del riscontro e valutazione istopatologica	30	46	100%
4	Attività di sorveglianza sanitaria	Rilascio giudizio idoneità sulla salute su studenti dei corsi di Laurea della Scuola di Medicina e Chirurgia	≥1.200	1.560	100%
		Erogazioni di Prestazioni sanitarie (esami ematochimici e/o Strumentali) in favore di lavoratori di Aziende convenzionate con	≥1.000	2.418	100%
5	Medicina Legale	Attività di laboratorio e diagnostica strumentale e clinica (a richiesta)	≥13.000	13.302	100%
		Numero memorie predisposte/numero richieste mediazione interne e inconvenzione ricevute	≥95%	100%	100%
		Donazione Organi: Elaborazione e Applicazione procedura con l'Occlusiva e procedura donazione multiorgano con Anestesia	SI/NO	SI	100%
		Attivazione di un percorso interaziendale per i minori vittime di abusi	SI/NO	SI	100%
6	Gestione Risorse Farmacia	SHIFT verso i nuovi biosimilari per i pazienti naive	100%	100%	100%
		Implementazione monitoraggio terapie antibiotiche su 25 molecole di antibiotici (nr. Richieste evase utilizzando nuova procedura nominale)	>80%	>80	100%
		Gestione Giacenze, aggiornamento trimestrale sul sistema contabile con verifica a campione	< 2/12 del costo dei beni sanitari gestiti dalla farmacia, Verifiche mensili in almeno 2 reparti con report a supporto (compatibile con le risorse disponibili)	SI	100%
7	Epidemiologia e Registro Tumori	Sorveglianza epidemiologica di patologie diffusibili o prevenibili con la vaccinazione	Monitoraggio Patologia Influenzale (Report), Attivazione HUB Vaccinale e Attività di Laboratorio emergenza Covid	SI	100%
		Epidemiologia della circolazione di germi multiresistenti agli antibiotici in ambito ospedaliero	Sorveglianza infezioni correlate all'assistenza e antibiotico resistenza, genotipizzazione ceppi di Micobacterium,tuberculosis e valutazione della farmacoresistenza provenienti dai laboratori di micobatterologia della Sicilia, coordinamento e gestione programmi formazione	SI	100%
		Epidemiologia dei tumori nell'Azienda	Report sui dati epidemiologici relativi ai tumori trattati	SI	100%
8	Contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio aziendale	Valore della Produzione (reparti di degenza)	≥ Anno 2022 (5.042.663,23)	Riduzione del 7% del 2023 rispetto al 2022	93,20%
9	Contributo al contenimento dei costi di produzione	incidenza % consumi materiali sanitari sul valore della produzione	≤ Anno 2022 (41%)	Riduzione incidenza % dei costi dei beni sanitari da 41% a 39% nel 2023	96,00%
10	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali	≥9.353	24.791	100%
		Incremento % numero prenotazioni pubbliche/penotazioni totali	≥ Anno 2022 (14,90%)	Complessivamente è aumentato il numero delle prenotazioni pubbliche gestite dal CUP (16,77%)	93,70%



A

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n. 129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Via del Vespro n. 129

Tel. 091.6555230

Email: [OIV@policlinico.pa.it](mailto:OIV@policlinico.pa.it)

Web: [www.policlinico.pa.it](http://www.policlinico.pa.it)

### Organismo Indipendente di Valutazione

AL Commissario Straordinario  
Maria Grazia Furnari

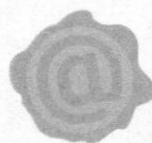
## DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2023

- A. L'OIV dell'AOUP "Paolo Giaccone" di Palermo ai sensi dell'art. 14, comma 4 lettera c) del d.l.s n.150/2009 e delle successive delibere n. 4/2012, n. 5/2012 e delle LG1/2017, LG2/2017 e LG3/2018 ha preso in esame la Relazione sulla performance anno 2023 inviata dall'Ente con mail del 18/06/2023;
- B. L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno nella fattispecie, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dalla documentazione richiesta e disponibile;
- C. La documentazione del processo di validazione e le motivate conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati nel processo, sono contenute in apposite sezioni della carta di lavoro conservate presso l'OIV;
- D. Tutto ciò premesso l'OIV valida la Relazione sulla performance per l'anno 2023

Palermo, li 18/06/2024

Firmato Presidente Dott. Michelangelo Privitera



Michelangelo  
Privitera  
18.06.2024  
11:53:45  
GMT+01:00

Firmato Componente Dott. Filippo Maurizio Accardo

Firmato Componente Dott. Baldassare Lodato