



**AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA
CANNIZZARO DI CATANIA**

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2013

articolo 10, comma 1, Lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150

ADOTTATA CON DELIBERAZIONE N. 1528/CS DEL 07/05/2014

INDICE

<i>Premessa.....</i>	<i>2</i>
<i>Le informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni</i>	<i>4</i>
<i>Gli obiettivi del piano della performance</i>	<i>5</i>
<i>I risultati – La performance organizzativa</i>	<i>7</i>
<i>I risultati – La performance individuale.....</i>	<i>27</i>
<i>Il processo di redazione della Relazione sulla performance</i>	<i>30</i>

Premessa

Ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, l'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro è tenuta a redigere annualmente una “*Relazione sulla performance*” che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse.

Il *Piano della performance 2013-2015* dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania è stato adottato con deliberazione n. 792/CS del 10/04/2013 ai sensi dell'articolo 15, comma 2, Lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 con l'obiettivo di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Esso comprende:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi contenuti, ai sensi dell'articolo 10, comma 4, del già citato decreto;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna struttura operante nell'Azienda.

Il Piano è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della *performance* (articolo 4 del decreto). Il Piano definisce dunque gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e *target*) su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*.

Ai fini della valutazione organizzativa, l'Azienda utilizza il processo di budgeting come momento di traduzione dei programmi definiti nel Piano in obiettivi specifici di ogni singola struttura correlati alle cosiddette “variabili controllabili” del sistema aziendale, quelle cioè che il destinatario del processo (dirigente responsabile di struttura) riesce a controllare e sulle quali, pertanto, egli può incidere.

In sede di negoziazione di budget è stato richiesto a tutti i professionisti che operano all'interno dell'Azienda di assumere un ruolo attivo e propositivo, tenendo conto anche degli aspetti gestionali, puntando sull'erogazione di prestazioni e servizi assistenziali in grado di rispondere ai

bisogni di salute, dedicando attenzione all'incremento della qualità complessiva del servizio reso agli utenti e cercando di ottimizzare l'uso delle risorse per poter realizzare più convenientemente i programmi di sviluppo proposti.

Le informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

Il già citato *Piano della performance 2013-2015* dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania contiene all'interno della Sezione 2 la descrizione dell'Azienda in termini di competenze presenti, delle attività che in essa si svolgono, della tipologia di prestazioni erogate, delle modalità di sviluppo dell'azione aziendale nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione regionale e dai rapporti di collaborazione instaurati con le altre aziende sanitarie.

Lo stesso documento descrive le risorse strumentali, economiche ed umane di cui dispone l'Azienda e che ne permettono l'azione. Inoltre, una opportuna sezione denominata Analisi S.W.O.T. individua i punti di forza e di debolezza, le opportunità e le minacce che caratterizzano il contesto interno della Azienda nonché quello esterno nel quale la stessa si trova ad operare.

Nel mese di Marzo c.a., l'Azienda ha prodotto un documento denominato *Report 2013* che rappresenta una sintesi di dati di attività e costi inerenti tutte le strutture sanitarie della stessa relativi all'anno 2013.

Il documento, articolato in differenti sezioni, riporta dati ed indicatori che, al fine di consentire una valutazione dell'evoluzione delle performances delle Unità Operative, sono riportati anche per il biennio 2011-2012.

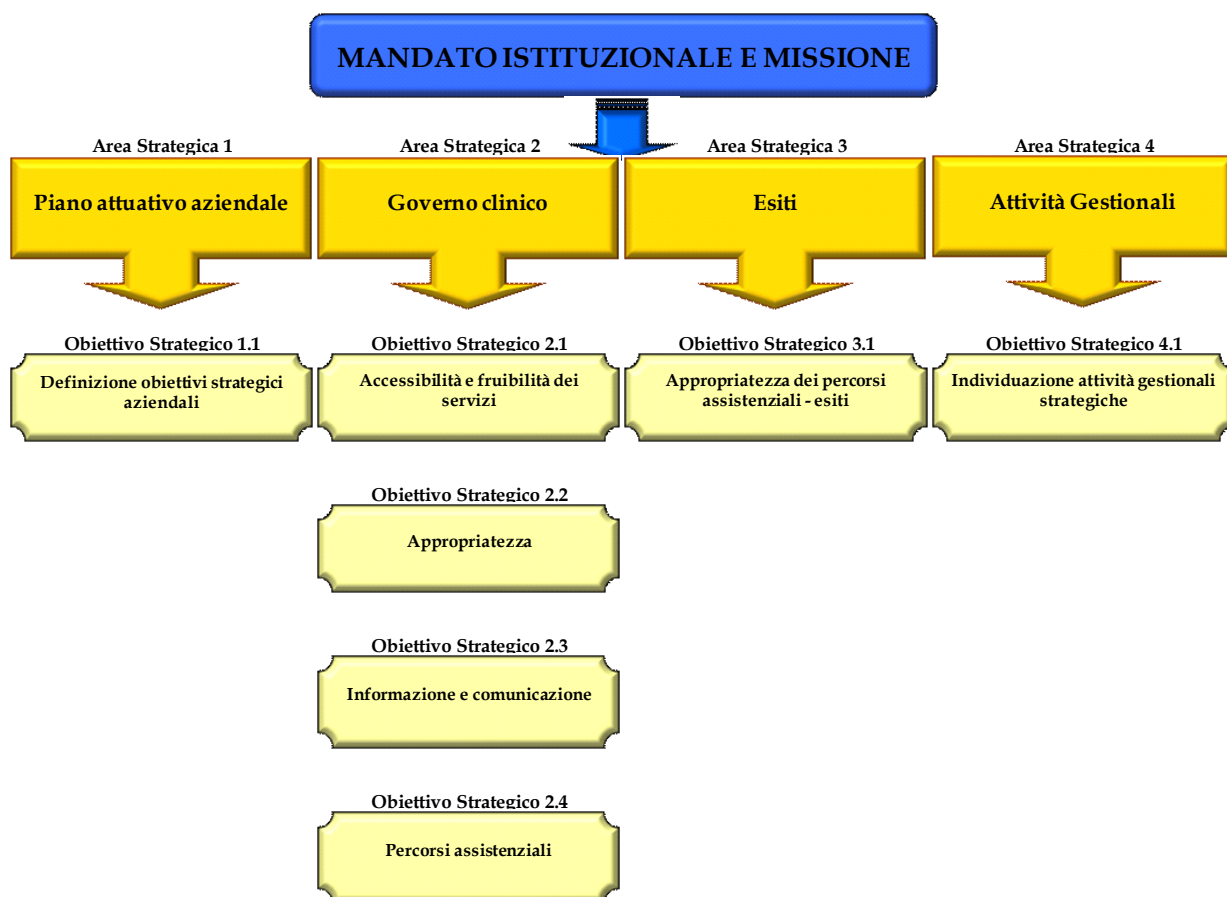
Ai fini di una più completa valutazione delle attività aziendali il documento, allegato alla presente Relazione, è pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione trasparente.

Gli obiettivi del piano della performance

I riferimenti per la individuazione degli obiettivi relativi alla performance organizzativa per l'anno 2013 sono rappresentati da:

- Piano Sanitario Regionale “Piano della Salute” 2011-2013.
- Decreto Assessorato Regionale della Salute 26 settembre 2011 “Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R.”.
- Decreto Assessorato Regionale della Salute 30 giugno 2011 “Piano regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2013”.
- Decreto Assessorato Regionale della Salute 12 agosto 2011 “Modifica ed integrazioni al decreto 5 novembre 2010 concernente adozione del patto per la salute 2010/2012”.
- Decreto Assessorato Regionale della Salute 29 dicembre 2011 “Modifica ed integrazioni al decreto 12 agosto 2011 relativo all'adozione del patto per la salute 2010/2012”.
- Legge 7 agosto 2012 n. 135 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini” (*spending review*)
- Obiettivi 2013 delle Aziende Sanitarie Siciliane – Aziende Ospedaliere – Marzo 2013.
- Decreto Assessorato Regionale della Salute 17 maggio 2013 “Criteri di abbattimento dei DRG a rischio di in appropriatezza e definizione delle relative tariffe per l'erogazione in day service”.

La figura seguente mostra lo sviluppo degli obiettivi secondo quanto descritto attraverso l'*albero della performance* presentato nel Piano della Performance 2013-2015.



I risultati – La performance organizzativa

La presente Relazione evidenzia, a consuntivo, per l'anno 2013, i risultati raggiunti in termini di performance organizzativa rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

L'analisi dei risultati è condotta con riferimento a ciascuna delle Aree Strategiche individuate.

Area Strategica 1: PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

Prevede la redazione del Piano Attuativo Aziendale (PAA) 2013 secondo il modello predisposto congiuntamente da AGENAS e dai rappresentanti provinciali PAA, in linea con le indicazioni relative alle priorità 2013 evidenziate dall'Assessorato in coerenza al POCS e ai LEA.

All'interno di tale Area è stato individuato l'obiettivo strategico **“Definizione obiettivi strategici aziendali”** e gli obiettivi operativi di seguito descritti.

o Obiettivo operativo 1.1.1: Redazione del Piano Attuativo Aziendale

Tale obiettivo riguarda la predisposizione del PAA 2013 e la condivisione con l'Assessorato.

Il Piano Attuativo Aziendale è stato predisposto così come previsto in termini di collaborazione con le altre Aziende, deliberato dall'ASP così come previsto dall'AGENAS, ed inviato nei tempi previsti all'Assessorato Regionale della Salute.

o Obiettivo operativo 1.1.2: Realizzazione delle azioni previste dal P.A.A.

Tale obiettivo riguarda l'implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA per l'anno 2013.

Come risulta dai verbali trasmessi all'Assessorato Regionale della Salute, l'Azienda ha contribuito, insieme all'ASP e alle altre Aziende ospedaliere, per quanto di propria competenza, alla realizzazione delle azioni previste dal Piano.

Area Strategica 2: GOVERNO CLINICO

Prevede l'adozione di misure volte al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure.

All'interno di tale Area sono stati individuati quattro obiettivi strategici per ciascuno dei quali si riportano gli obiettivi operativi e i risultati attesi individuati ed assegnati alle Strutture dell'Azienda.

Il primo obiettivo strategico è “**Accessibilità e fruibilità dei servizi**” all'interno del quale l'obiettivo operativo individuato è:

o Obiettivo operativo 2.1.1: Riduzione dei tempi di attesa critici per l'espletamento delle prestazioni e la consegna dei referti alle U.O. dell'Azienda

L'obiettivo prevedeva il miglioramento della capacità dell'organizzazione di rispondere alla richiesta di prestazioni sanitarie ambulatoriali di diagnostica strumentale sia in termini di tempi di attesa per l'espletamento delle stesse che in termini di tempi di refertazione. Le Unità Operative di Anatomia patologica, Diagnostica per immagini, Neuroradiologia e Patologia clinica alle quali è stato assegnato questo obiettivo hanno tutte operato rispettando i target temporali loro assegnati. L'Unità Operativa di Audiologia e foniatria, per ciò che concerne i tempi di attesa per l'espletamento delle prestazioni, si è attestata su un valore lievemente superiore al target assegnato. L'Unità Operativa di Radioterapia aveva come obiettivo quello di contenere a meno di 60 giorni il tempo medio intercorrente tra la visita iniziale e l'inizio del trattamento per quanto riguarda la Radioterapia adiuvante postoperatoria e a meno di 30 giorni per quanto riguarda la Radioterapia curativa, palliativa/sintomatica, adiuvante preoperatoria. Nel primo caso il trattamento è iniziato dopo un tempo medio di attesa di 20 giorni e nel secondo caso dopo un tempo medio di attesa di 19 giorni.

Il secondo obiettivo strategico è “**Appropriatezza**” all'interno del quale sono individuati i seguenti quattro obiettivi operativi:

o Obiettivo operativo 2.2.1: Abbattimento del numero di ricoveri ad elevato rischio di inappropriately

L'Azienda, nel corso degli ultimi anni, ha posto particolare attenzione, nell'attribuzione degli obiettivi operativi annuali alle Strutture della stessa, a sottolineare la necessità del contenimento del numero di ricoveri che potessero dar luogo a DRG inappropriati. In particolare, per l'anno 2013, l'obiettivo inizialmente assegnato alle Unità Operative ha riguardato il rispetto dei decreti Assessoriali 12/8/2011 all. 1 e 29/12/2011 all. 2, successivamente modificato in relazione all'entrata in vigore, a partire dal 1 giugno 2013, del Decreto assessoriale 17/05/2013. A consuntivo dell'anno 2013 l'Azienda ha mostrato un evidente miglioramento rispetto all'anno precedente in termini di riduzione di DRG a rischio di inappropriately erogati e di conseguente importo economico abbattuto (abbattimento diminuito di oltre 1.000.000,00 Euro pari ad un decremento del 27%) Inoltre, un'attenta analisi dei dati ha mostrato che l'inappropriately è in gran parte dovuta a DRG relativi all'elenco del D.A. 17/5/2013, a riprova sia dell'efficacia del lavoro svolto in relazione ai DRG relativi ai precedenti D.A. che, comunque, della necessità di intervenire in maniera più incisiva sugli altri. Sono state individuate alcune Unità Operative (MCAU, Medicina generale, Urologia, Neurochirurgia e Neurologia) che, con riferimento al periodo Giugno-Dicembre, da sole hanno comportato un abbattimento tariffario di oltre 500.000,00 euro (51% del totale) ed alcuni DRG (ad es. i DRG 266, 243, 055, 183) per i quali la penalizzazione, pur inferiore rispetto all'anno precedente, è stata particolarmente gravosa.

o Obiettivo operativo 2.2.2: Contenimento del numero di ricoveri di un giorno erogati in regime ordinario

Questo obiettivo è stato assegnato con l'intento di ridurre l'eventuale inappropriately di un ricovero in regime ordinario di un solo giorno che potrebbe essere meglio erogato in un diverso regime di ricovero. L'obiettivo del contenimento di tali ricoveri al di sotto del 5% del totale è stato raggiunto da 10 delle 17 Unità Operative alle quali è stato assegnato, e negli altri casi il valore è comunque migliorato, anche con l'utilizzo del regime di Day Service.

o Obiettivo operativo 2.2.3: Rispetto dei valori per i tradizionali indicatori di

utilizzo

Il target regionale prevede, per ciò che concerne il tasso di occupazione dei posti letto relativi a ricoveri in regime ordinario, un valore al di sopra dell'80%. Tale limite è stato superato da 10 delle 12 strutture a cui l'obiettivo è stato assegnato e si è comunque attestato a valori prossimi al limite per le altre due strutture (Chirurgia toracica e Nefrologia).

Il target regionale prevede, in relazione al rapporto tra il numero di SDO chirurgiche e il totale delle SDO, un valore superiore al 75%. L'obiettivo è stato assegnato a 9 Unità Operative e 6 di queste lo hanno pienamente raggiunto, in un caso il valore, prossimo al limite, è migliorato rispetto all'anno precedente mentre è peggiorato per le restanti due Strutture.

Per ciò che concerne il contenimento dei tempi di degenza media, l'Unità Spinale Unipolare ha avuto assegnato l'obiettivo con particolare riferimento ai tempi di degenza per pazienti tetraplegici e paraplegici ed i valori riscontrati risultano allineati ai valori nazionali.

Per ciò che concerne l'erogazione di DH diagnostici, le Unità Operative di Geriatria, Malattie dell'apparato respiratorio e Pediatria, hanno, come richiesto, sensibilmente ridotto il numero di casi trattati con tale modalità mentre ciò non è avvenuto per l'Unità Operativa di Nefrologia in quanto la stessa è stata individuata come centro Hub per i trapianti.

o Obiettivo operativo 2.2.4: collaborazione con Joint Commission International

L'obiettivo, con due differenti accezioni, è stato assegnato alla Direzione medica di presidio ed all'Unità Operativa Qualità aziendale e rischio clinico. In particolare, la Direzione medica di presidio è stata incaricata di trasmettere i dati di autovalutazione a JCI e tale attività, in relazione agli standard di sicurezza del paziente, è stata puntualmente eseguita con l'inserimento delle autovalutazioni in apposito programma. L'obiettivo assegnato all'U.O. Qualità aziendale e rischio clinico riguardava, invece, l'assestamento del percorso di sviluppo ed attuazione della metodologia JCI che si è attuato con il monitoraggio delle attività delle UU.OO. aziendali. Peraltro, le stesse hanno avuto attribuiti degli obiettivi di assestamento del percorso JCI e raggiungimento obiettivi di sicurezza paziente/qualità (TEV, profilassi antibiotica, rischio cadute, valutazione

dolore, scheda unica di terapia) e l'U.O. Qualità ha svolto attività formative in tal senso, assecondate da tutte le UU.OO.

Il terzo obiettivo strategico è “**Informazione e comunicazione**” all'interno del quale sono individuati i seguenti due obiettivi operativi:

o Obiettivo operativo 2.3.1: Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi

L'obiettivo mira ad ottenere un invio entro i termini e con un accettabile livello qualitativo dei flussi informativi nei confronti dell'Assessorato per ciò che concerne i flussi già a regime (A, Day Service, C, M, E), migliorando quelli critici e attivando i nuovi previsti dalla normativa nazionale.

L'obiettivo è stato assegnato alla Farmacia in quanto deve provvedere all'inoltro dei flussi di competenza alla Direzione Medica di Presidio, al Settore Economico Finanziario e Patrimoniale per ciò che concerne i flussi di tipo economico/finanziario e alla stessa Direzione Medica di Presidio che provvede al controllo e all'inoltro dei flussi all'Assessorato. In tutti i casi sono stati rispettati i tempi di inoltro.

Il Settore Gestione risorse umane, sviluppo organizzativo e relazioni sindacali ha provveduto ad assolvere agli adempimenti connessi al nuovo sistema integrato di gestione delle comunicazioni obbligatorie al Dipartimento per la funzione pubblica (adempimenti PerlaPa).

Per ciò che concerne i tempi di caricamento delle SDO, già da alcuni anni l'Azienda opera responsabilizzando le Unità operative. Pertanto, a tutte le Unità Operative che erogano prestazioni di ricovero in regime di degenza ordinaria è stato assegnato l'obiettivo di contenere entro i 15 giorni i tempi intercorrenti tra la dimissione degli assistiti e la registrazione informatizzata della SDO, ovvero la consegna alla Direzione Sanitaria mentre a tutte le Unità Operative che erogano prestazioni di ricovero in regime diurno è stato assegnato l'obiettivo di chiusura delle SDO annue entro il 15 gennaio dell'anno successivo.

Per ciò che concerne i ricoveri in regime ordinario, le Unità Operative hanno impiegato in genere un numero di giorni notevolmente superiore a quanto previsto dall'obiettivo per la registrazione della SDO.

Per ciò che concerne i ricoveri diurni, le Unità Operative alle quali era stato assegnato l'obiettivo hanno rispettato i tempi previsti.

o Obiettivo operativo 2.3.2: Valutazione e monitoraggio della customer satisfaction e del sistema di ristorazione ospedaliera

L'Unità Operativa di Scienza dell'alimentazione e dietetica, sulla base degli obiettivi assegnati, ha provveduto alla predisposizione e somministrazione di questionari e verifica dei risultati in merito al sistema di ristorazione ospedaliera e ha svolto l'attività di sorveglianza nutrizionale relativamente al monitoraggio degli "scarti" e alla eventuale prevalenza dei "digiuni" in degenti dell'area critica.

Il quarto obiettivo strategico è **“Percorsi assistenziali”** all'interno del quale sono individuati i seguenti due obiettivi operativi:

o Obiettivo operativo 2.4.1: Dimissioni facilitate e dimissioni protette

Questo obiettivo prevedeva di rafforzare la continuità assistenziale nella gestione dei pazienti con patologie croniche prioritarie dando pieno sviluppo alla “dimissione facilitata” per i target prioritari (Scompenso cardiaco e Diabete Mellito di tipo 2), sia nel caso di ricoveri che nel caso di accessi al PS. Nonostante iniziali difficoltà nell'inoltro delle richieste di dimissioni facilitate tramite opportuno software, nel corso dell'anno le Unità Operative coinvolte (Cardiologia, Medicina, MCAU) hanno potuto procedere con l'inoltro delle richieste.

o Obiettivo operativo 2.4.2: Costruzione e qualità PDT

La Direzione aziendale, nel corso del 2013, in considerazione del ruolo di riferimento assegnato dalla programmazione regionale all'ospedale Cannizzaro (centro Hub per ciò che concerne il trattamento delle patologie ictali), ha costituito, nel mese di maggio, un gruppo di lavoro

multidisciplinare finalizzato alla produzione di una Linea guida aziendale per il trattamento dello Stroke secondo la metodologia codificata dal Ministero della Salute.

Area Strategica 3: ESITI

Prevede l'adozione di misure volte ad ottenere appropriatezza e tempestività degli interventi con riferimento all'intervento chirurgico in seguito a frattura del collo del femore per pazienti over 65, all'incidenza dei parti cesarei primari e alla PTCA, ove necessita, in caso di infarto miocardico acuto.

All'interno dell'area è stato individuato l'obiettivo strategico **“Appropriatezza dei percorsi assistenziali – esiti”** ed i seguenti obiettivi operativi:

o Obiettivo strategico 3.1.1: Tempestività interventi a seguito frattura femore

L'obiettivo, assegnato all'Unità operativa di Ortopedia, mira ad assicurare, nel più breve tempo possibile, ovvero entro le 72 ore dall'ingresso in ospedale, il trattamento chirurgico in seguito a frattura del femore a pazienti al di sopra dei 65 anni. L'obiettivo è stato pienamente raggiunto.

o Obiettivo strategico 3.1.2: Riduzione incidenza parti cesarei

L'obiettivo, assegnato all'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia, mira a ridurre l'incidenza dei parti cesarei facendo riferimento a quelli primari. L'obiettivo posto dall'Assessorato si intendeva raggiunto se l'incidenza non superava il 20%. Tenendo conto degli adjustment previsti dall'Assessorato nella selezione delle pazienti nonché delle misure adottate dall'Unità Operativa per rientrare nei livelli auspicati, l'obiettivo è stato raggiunto attestandosi al 16%.

o Obiettivo strategico 3.1.3: Tempestività nell'effettuazione di PTCA negli IMA STEMI

L'obiettivo concernente la percentuale di PTCA a seguito di episodi di IMA ST-elevation è stato pienamente raggiunto attestandosi ad una percentuale del 180,73% mentre il valore obiettivo posto dall'Assessorato era pari al 75%.

Area Strategica 3: ATTIVITA' GESTIONALI

Prevede varie attività gestionali di primaria importanza che non vedono collocazione nelle aree di competenza dei precedenti obiettivi.

All'interno dell'area strategica è individuato l'obiettivo strategico **“Individuazione attività gestionali strategiche”** ed i seguenti obiettivi operativi:

o Obiettivo operativo 4.1.1: Contenimento spesa dispositivi medici

L'Assessorato regionale della salute ha assegnato all'Azienda Ospedaliera l'obiettivo di riduzione del 5% dei costi inerenti le voci BA0220, BA0230, BA0240, BA0270, BA0290, per dispositivi medici e protesica, attraverso la conclusione delle forme consorziate di acquisto a livello di bacino e relativa ottimizzazione della logistica, il tutto a parità delle rimanenze di magazzino (anno 2012-anno 2013). Tale obiettivo è stato assegnato in termini di monitoraggio alle UU.OO. Farmacia ed Economico Finanziario e Patrimoniale che hanno operato di concerto, attraverso l'istituzione di un gruppo di lavoro, ponendo in essere attività specifiche nei confronti delle UU.OO. che mostravano significativi incrementi nei consumi dei beni in oggetto al fine di adottare opportune misure per correggere e contenere l'andamento evidenziato ed addivenire al risultato richiesto.

o Obiettivo operativo 4.1.2: Riduzione acquisti in economia

Con riferimento all'obiettivo in esame, il Settore Provveditorato, destinatario dello stesso, ha provveduto ad effettuare una riduzione pari al 25% delle procedure in economia comprese le procedure di mercato elettronico consip. Escludendo le procedure mepa, la riduzione è superiore al 50%.

o Obiettivo operativo 4.1.3: Rispetto tempistiche flussi progetto regionale art. 79

Il Settore gestione risorse umane, sviluppo organizzativo e relazioni sindacali ha perfezionato, nel corso dell'anno 2013 l'attività di produzione dei flussi trimestrali già iniziata nell'anno 2012, così da realizzare la produzione del file contenente il 100% delle informazioni richieste. I flussi sono stati trasmessi all'Assessorato nel rispetto della tempistica imposta. Il Settore Provveditorato, al fine di alimentare il flusso informativo connesso alla gestione del pilastro beni e servizi ha acquisito il CND dei dispositivi medici.

o Obiettivo operativo 4.1.4: Rispetto tempistiche e quantità gare di bacino

Il Settore Provveditorato, con riferimento alla procedura di bacino relativa alla gara per la fornitura di materiale specialistico di neurochirurgia, ha provveduto all'espletamento delle fasi di ammissione preliminare e di nomina della commissione nonché di aggiudicazione provvisoria nei

tempi previsti. Lo stesso Settore, con riferimento alla gara per la fornitura di materiale per nutrizione enterale e parenterale, ha provveduto all'aggiudicazione definitiva.

o Obiettivo operativo 4.1.5: Messa a regime sistema di valutazione della performance

L'Azienda ha proceduto, nel corso dell'anno 2013, alla messa a regime del Sistema di Valutazione della performance secondo le linee di indirizzo in materia di verifica e valutazione del personale dipendente SSR di cui all'allegato "A" del D.A. n°01821/11 del 26 settembre 2011. La stessa Azienda ha già costituito sin dall'anno 2012 la Struttura Tecnica Permanente e ha provveduto alla pubblicazione, sul sito istituzionale aziendale, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo, del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

o Obiettivo operativo 4.1.6: Utilizzo risorse PO-FESR

Nel corso dell'anno 2013, il Settore Tecnico ha effettuato lavori di sistemazione dei locali della Terapia intensiva. L'importo complessivo dell'intervento, comprensivo dell'acquisto di attrezzature, è pari a 2.415.142,15 euro di cui 1.800.000,00 fondi PO-FESR e la differenza a carico del bilancio aziendale. L'importo dei lavori conclusi nell'anno 2013 è stato pari a 923.430,18 euro più IVA mentre deve ancora essere effettuato l'acquisto delle attrezzature.

Nel corso dello stesso anno, inoltre, è stata posta in essere l'attività relativa alla realizzazione, fornitura e gestione di un Centro Clinico di Protonterapia. In particolare, è stata conclusa la fase relativa al dialogo tecnico, i raggruppamenti concorrenti sono stati invitati a presentare offerta finale ma la procedura di gara per la realizzazione, fornitura e gestione del Centro è stata dichiarata deserta per mancanza di offerte.

o Obiettivo operativo 4.1.7: Correttezza cartelle cliniche

Il Decreto assessoriale 13/3/2013 approva le linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel sistema sanitario regionale e adotta il PACA (Piano Annuale Controlli Analitici) anno 2012-2013. Nel corso dell'anno 2013 sono stati effettuati controlli dell'appropriatezza dei ricoveri mediante l'analisi della documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa all'anno 2012. In totale sono state esaminate 3.473 cartelle cliniche di ricoveri sia in regime ordinario sia diurno. Il campione è stato definito con una procedura casuale dall'Assessorato regionale della salute e comunicato alla nostra Azienda. I dati della suddetta rilevazione sono stati inseriti su apposito software ed inviati via internet all'Assessorato nei tempi previsti. Sono state effettuate riunioni con il personale sanitario delle UU.OO. per migliorare l'appropriatezza nella

compilazione della cartella clinica a cura del NOC. Il NOC aziendale ha collaborato con il NOC dell'ASP per la revisione di alcune procedure di rilevazione nonché per i controlli esterni effettuati da questi ultimi.

o Obiettivo operativo 4.1.8: Rispetto nuova tempistica liquidazioni

Il Settore Tecnico ed il Settore Provveditorato hanno proceduto, con azioni mirate presso le ditte, con l'acquisizione per via telematica dei DURC in sede di liquidazione delle fatture al fine di poter rispettare il termine di pagamento di 60 giorni.

o Obiettivo operativo 4.1.9: Attivazione gare relative a forniture scadute e/o in proroga

Il Settore Tecnico ha espletato gare relative a servizi di manutenzione di apparecchiature elettromedicali, arredi sanitari, impianti elevatori, aree a verde, nonché di fornitura in opera di pacchi batterie per gruppi di continuità, noleggio di fotoriproduttori, telefonia mobile 5, Fonia IP4, reti LAN 4.

o Obiettivo operativo 4.1.10: Attivazione nuovo sistema di rilevazione presenze/paghe

Il Settore gestione risorse umane, sviluppo organizzativo e relazioni sindacali ha svolto, nel corso dell'anno 2013, le attività propedeutiche all'attivazione della nuova procedura per la rilevazione delle presenze ed assenze del personale dipendente.

ALTRI OBIETTIVI NON INCLUSI NEL PIANO DELLA PERFORMANCE

La Direzione Aziendale, nella fase di contrattazione degli obiettivi di budget con le Unità Operative, ha attribuito alle stesse altri obiettivi che non erano stati previsti nel Piano della Performance e che sono di seguito descritti insieme con i risultati ottenuti.

Obiettivi assegnati al settore Economico finanziario e patrimoniale:

- ✓ **Nuovo piano dei conti regionale:** aggiornamento piano dei conti aziendale in conformità alla normativa ed alle direttive regionali

Nel corso dell'anno 2013 si è proceduto all'aggiornamento del piano dei conti aziendale tenendo conto di quanto stabilito dalla normativa e dalle direttive regionali.

- ✓ **Contabilità analitica per centri di costo:** trasmissione reportistica infrannuale.

Nel corso dell'anno 2013 è stata curata la predisposizione di appositi report volti a raffigurare i risultati delle singole strutture dell'Azienda, con raffronti con gli analoghi periodi dell'anno precedente, in particolare per ciò che concerne i costi diretti relativi al magazzino farmaceutico ed economale e le prestazioni ambulatoriali per Esterni relative al File C. Inoltre, è stata curata la predisposizione del Report 2012, documento di sintesi di attività, ricavi e costi (diretti e ribaltati) delle strutture dell'Azienda relativi al triennio 2010-2012.

- ✓ **Monitoraggio costi:** analisi costi manutenzione per valutazione procedura per general contractor.

Nel corso dell'anno 2013 si è proceduto al monitoraggio delle spese per manutenzione sostenute nel corso dell'esercizio attraverso l'analisi dei conti che accolgono le varie fattispecie di costo scaturenti dai contratti stipulati con le varie ditte.

Obiettivi assegnati al settore Gestione risorse umane, sviluppo organizzativo e relazioni sindacali:

✓ **Definizione procedure di reclutamento nei tempi previsti.**

Nel corso dell'anno 2013, sulla base della vigente normativa regionale, non è stato possibile procedere al reclutamento di personale a tempo determinato mentre sono state avviate e portate a compimento diverse selezioni per il reclutamento di personale a tempo determinato, per la copertura di posti vacanti o per la sostituzione di personale assente.

✓ **Adempimenti L. 104 / L.388:** predisposizione atti autorizzativi. Controlli campionari sulle autocertificazioni presentate per l'ottenimento dei benefici.

Nel corso dell'anno 2013 sono stati autorizzati, previa verifica della sussistenza dei requisiti, nr. 154 dipendenti alla fruizione di permessi ex L.104/92 nonché nr. 16 dipendenti alla fruizione del congedo speciale previsto dall'art. 42 c.5 del D.L.vo 26/3/2001 n. 151. Nei casi di presentazione di autocertificazioni, le stesse hanno sempre formato oggetto di verifica presso le autorità competenti.

✓ **Adempimenti PerlaPA:** Adempimenti connessi al nuovo sistema integrato di gestione delle comunicazioni obbligatorie al Dipartimento per la funzione pubblica.

Tutti gli adempimenti previsti dal Decreto Legislativo 30/03/2001 n.165 e s.m.i. e dalla L. 05/02/1992 n. 104 sono stati effettuati nel rispetto delle scadenze imposte.

Obiettivi assegnati al settore Tecnico:

✓ **Completamento lavori Reparto Detenuti**

I lavori sono stati regolarmente eseguiti e completati, sia per la parte edile che per gli impianti tecnologici.

✓ **Interventi di ristrutturazione:** completamento lavori per Pronto soccorso – progettazione lavori per UTIR.

Per ciò che concerne il Pronto soccorso, i lavori sono stati affidati e consegnati alla ditta in Ottobre e ultimati nel 2014 in seguito a variazioni intervenute in corso d'opera. In relazione all'UTIR è stata espletata e definita la procedura aperta di affidamento dell'incarico professionale di redazione del progetto esecutivo.

- ✓ **Interventi di ristrutturazione ex art. 71:** progettazione e adempimenti propedeutici per ammissione a finanziamento per lavori ex art. 71.

Sono stati approvati e finanziati il progetto delle “centrali termiche”, il progetto di ristrutturazione dell'edificio “L” e di sostituzione degli elevatori dell'edificio “F”.

- ✓ **Adeguamento software DEU:** implementazione osservazioni JCI.

Le migliorie richieste dalla JCI e riguardanti la valutazione al Triage, la tracciatura del passaggio in OBI, la integrazione con i laboratori, una diversa numerazione dei referti e la possibilità di avere delle estrapolazioni di dati in formato Excel sono state implementate.

- ✓ **Protocollo informatico:** migrazioni a nuova piattaforma.

L'ambiente software specifico per il Protocollo informatizzato e Albo pretorio è stato assicurato mediante acquisizione, a titolo gratuito, attingendo alla suite applicativa del fornitore di altri ambienti applicativi. La parte hardware è stata acquisita attraverso acquisti sul Mercato elettronico della PA.

- ✓ **Sito WEB - Intranet:** affidamento e migrazione dati.

Sono state prese in esame diverse proposte in uso presso altre aziende della PA ma non è possibile attingere dette soluzione dal portale MePA in quanto sono necessarie personalizzazioni.

Obiettivi assegnati al settore Affari Legali e contenzioso

- ✓ **Attivazione nuove procedure di gestione ed istruttoria dei sinistri per responsabilità civile verso terzi - anche attraverso il Gruppo Gestione Sinistri Aziendale e di Bacino - in adeguamento alla nuova polizza assicurativa per tale copertura in vigore dall'1/7/2013, previa attivazione del CAVS aziendale ed**

individuazione di un medico legale. Assistenza al personale dipendente per le nuove modalità di adesione alla estensione di copertura assicurativa per colpa grave

L'obiettivo è stato raggiunto in tutti i suoi aspetti sin dalla data di vigenza della nuova copertura assicurativa.

- ✓ **Attività di istruttoria e mediazione, attraverso il supporto degli altri settori Amministrativi, nei confronti dei creditori che agiscono con procedure monitorie e/o esecutive contro l'Azienda al fine di addivenire alla definizione transattiva del contenzioso**

L'obiettivo è stato raggiunto in quanto l'attività istruttoria e propositiva del settore è stata compiutamente posta in essere per la totalità dei casi, chiudendo in via transattiva otto procedure ingiuntive. L'attività relativa al contenzioso con Farmafactoring ha comportato e comporta una attività intersettoriale per la capillare ricerca di titoli e per l'effettuazione di conteggi da sviluppare per ciascun fornitore.

- ✓ **Protocollo legalità**

Le attività legate al raggiungimento dell'obiettivo sono state avviate nel gennaio 2013 con l'individuazione del responsabile della prevenzione della corruzione. E' stato creato, sul sito aziendale, un link denominato "anticorruzione", è stato approvato il "Piano triennale di prevenzione contro la corruzione" pubblicato sul sito aziendale sul quale è stata pubblicata anche la relativa relazione annuale. Sono state intraprese iniziative in relazione all'"Amministrazione Trasparente".

- ✓ **Attivazione delle nuove procedure di riscossione del ticket e di registrazione dell'avvenuta erogazione, che sono necessarie a seguito dell'avvio del processo di dematerializzazione delle ricette cartacee di cui al D.M. 2/11/2011**

Il personale è stato istruito in merito al nuovo sistema di trasmissione on line delle ricette ambulatoriali che è stato installato in tutte le postazioni dell'Ufficio ticket.

- ✓ **Avvio e messa a regime del sistema di riscossione delle prestazioni specialistiche finalizzate al riconoscimento di diritti soggettivi, non rispondenti a fini di tutela della salute, prescritte su ricettario personale del medico richiedente e non sul ricettario unico regionale, in esecuzione di quanto disposto con delibera n. 2098/CS del 28/8/2013**

Il sistema è stato avviato e risulta attivo per le seguenti Unità Operative: Neurochirurgia, Malattie apparato respiratorio, Scienza dell'alimentazione e dietetica, Neurologia, Cardiologia, Otorino, Medicina fisica e riabilitazione, Unità spinale unipolare, Oftalmologia, Ortopedia.

- ✓ **Apertura pomeridiana dalle ore 15.00 alle ore 17.30 del CUP nei giorni di lunedì e mercoledì, al fine di incrementare a favore dell'utenza il servizio di informazione e di ricezione delle richieste telefoniche di prenotazioni ambulatoriali**

Il CUP ha assicurato, nelle giornate e negli orari indicati, la ricezione di richieste telefoniche e/o prenotazioni. Il servizio prosegue anche nell'anno 2014.

Obiettivi assegnati all'Ufficio della direzione e Affari generali:

- ✓ **Attività amministrative intersettoriali: predisposizione di piani e regolamenti di Unità Operative, Servizi, Commissioni e Uffici aziendali**

L'obiettivo è stato raggiunto con riferimento ai seguenti atti: procedura di modifica dell'atto aziendale, coordinamento delle UU.OO. coinvolte nel raggiungimento di obiettivi della Direzione generale, coordinamento delle UU.OO. coinvolte da Pro.Ge.A srl, elaborazione di bozza di Carta dei Servizi, coordinamento delle UU.OO. coinvolte nell'attivazione del Reparto di Medicina Protetta, elaborazione del regolamento di disciplina per il personale del comparto, attività attinenti alla valutazione nell'ambito della Struttura Tecnica Permanente.

- ✓ **Attività amministrative intersettoriali: predisposizione di convenzioni, protocolli di intesa e di collaborazione con Enti pubblici e privati**

L'obiettivo è stato raggiunto con riferimento a convenzioni stipulate con ASP e Aziende ospedaliere, con l'Associazione Italiana malati di Alzheimer, con la Società CIVITA, con l'Università degli studi di Catania e anche di altre sedi.

- ✓ **Attività dell'Ufficio Protocollo generale informatico: favorire l'accesso ai cittadini con ampliamento dell'orario**

L'apertura al pubblico dell'Ufficio Protocollo generale è stata adeguata al fine di favorire l'accesso all'utenza interna ed esterna.

- ✓ **Attività dell'Ufficio Protocollo generale informatico: abbattimento dei tempi di attesa legati allo smistamento degli atti cartacei**

L'assegnazione di una unità di personale ha favorito il miglioramento delle prestazioni dell'Ufficio nonostante la procedura sia ancora obsoleta e malfunzionante.

Obiettivo assegnato all'Ufficio qualità aziendale e rischio clinico:

- ✓ **Predisposizione del Piano della Trasparenza**

L'obiettivo è stato raggiunto in quanto è stato predisposto, approvato e pubblicato sul sito aziendale il Piano per la trasparenza 2013.

Obiettivi assegnati al Facility management:

- ✓ **Procedura di spending per attività di manutenzione verde**

L'obiettivo è stato raggiunto in quanto è stata predisposta una relazione circa la gestione dei costi ed il servizio di manutenzione ordinaria dal 2007 al 2012 ed è stata successivamente indetta una gara. Il nuovo affidamento comporta un risparmio di circa il 10%.

- ✓ **Procedura di spending per autoparco**

L'obiettivo è stato raggiunto in quanto si è provveduto alla dismissione (vendita o rottamazione) di parte del parco auto aziendale. In particolare, è cessato il contratto di leasing della vettura a servizio del Commissario straordinario e sono state vendute alcune vetture ottenendo un

risparmio dei costi di gestione pari a circa il 36%. Contemporaneamente è stato ridotto il numero di autisti che sono stati riassegnati a mansioni diverse con un ulteriore risparmio dei costi di gestione del personale.

✓ **Procedura di spending per organizzazione vitto**

L'obiettivo è stato raggiunto in quanto si è provveduto ad impartire direttive alle UU.OO al fine di monitorare giornalmente gli ordinativi dei pasti richiesti e trasmettere una dettagliata reportistica mensile. E' stato diffuso l'utilizzo del programma per la prenotazione online dei pasti per i degenti. Inoltre, come da capitolato con la ditta affidataria del servizio, il personale smontante non può fruire del servizio mensa ed il personale sanitario di guardia non usufruirà più del pasto.

✓ **Procedura per il contenimento della spesa per attività risparmio energetico**

L'obiettivo è stato raggiunto in quanto si è provveduto alla risoluzione del contratto con la società ENEL e alla stipula di nuovo contratto con la società ENEL ENERGIA s.p.a. che produrrà un consistente risparmio economico in relazione alle tariffe che verranno applicate.

✓ **Attività di coordinamento per accreditamento**

L'obiettivo è stato raggiunto in quanto si è provveduto all'organizzazione di un gruppo di lavoro che ha reperito i dati cartacei da riportare sulle check list i quali, in seguito alla creazione di una struttura online da parte del ced, sono stati caricati al fine di ottenere l'accreditamento aziendale..

Obiettivi assegnati alla Farmacia:

✓ **Valorizzazione informatica delle rimanenze di reparto: produzione di report da applicativo gestionale**

Il Servizio di Farmacia ha provveduto affinché presso tutte le Unità Operative fosse effettuato tempestivamente lo scarico di farmaci e dispositivi medici prelevati dagli armadietti di reparto ed utilizzati per le attività di cura. Trimestralmente sono prodotti reports da applicativo gestionale HMO e trasmessi al Settore Economico finanziario.

✓ **Estensione della procedura relativa alla dispensazione di farmaci ai sensi del D.A. 1522/2012**

Il Servizio di Farmacia ha esteso la prescrizione del primo ciclo di terapia anche alle prescrizioni ambulatoriali, revisionando la scheda di prescrizione dei farmaci ed adeguando la procedura informatica per l'inserimento dei nuovi dati.

✓ **Controllo del carico delle bolle relative agli acquisti effettuati: attivazione della procedura di controllo**

Il Servizio di Farmacia ha attivato una procedura che permette di verificare il livello degli ordini di fornitura emessi nell'anno ed il rispettivo carico delle bolle di accompagnamento, valorizzando l'importo ordinato, l'importo arrivato (relativo al carico delle bolle) e l'importo residuo (relativo al mancato carico delle bolle).

✓ **Ispezioni presso UU.OO. al fine di verificare giacenza: tempestiva comunicazione scaduto e n° due accessi/anno per Unità Operativa**

Il Servizio di Farmacia ha effettuato ispezioni di reparto, prediligendo soprattutto le UU.OO. di area critica e le Sale Operatorie con due/tre accessi ciascuna, controllando scadenze, giacenze, frigoriferi e locali di stoccaggio.

Obiettivi assegnati alla Medicina trasfusionale:

✓ **Incremento del numero/peso di sacche conferite all'industria rispetto all'anno 2012: più di 6.170 sacche / 1.690 litri**

L'Unità Operativa non è riuscita a raggiungere pienamente l'obiettivo, conferendo all'industria 5.997 sacche per un totale di 1.672 litri.

✓ **Decremento del numero di emocomponenti provenienti da altri SIMT: < 68**

L'Unità Operativa ha raggiunto l'obiettivo in quanto gli emocomponenti provenienti da altri SIMT sono stati pari a 37, così distinti: 14 da AOU Policlinico-Vittorio Emanuele, 10 da Asp 6 di Ragusa, 5 da ARNAS Garibaldi e da ASP 8 di Siracusa, 3 da ASP 3 di Catania.

✓ **Incremento della assegnazione di emocomponenti per uso topico: > 120**

L'Unità Operativa ha raggiunto l'obiettivo in quanto le assegnazioni di emocomponenti per uso topico sono state, nell'anno 2013, pari a 334 di cui il 95% verso l'esterno.

Obiettivo assegnato alla Radioterapia:

✓ **Incremento delle tecniche speciali radioterapiche rispetto all'anno 2012: > 20%**

L'Unità Operativa ha pienamente raggiunto l'obiettivo in quanto il numero di tecniche speciali radioterapiche è aumentato, nell'anno 2013, del 151% rispetto all'anno precedente, soprattutto per ciò che concerne la teleterapia con acceleratore lineare (prestazione con codice del nomenclatore tariffario regionale 92.24.6).

I risultati – La performance individuale

Al fine di procedere alla valutazione delle performance individuali per l'anno 2013, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha proposto alla Direzione Generale dell'Azienda di adottare una procedura di valutazione che utilizzasse come strumenti operativi delle schede definite per il personale dirigenziale distinto per area (chirurgica, medica, servizi, amministrativa, tecnica e professionale) e per il personale del comparto che presentavano una scala di valutazione differente rispetto a quella adottata per l'anno 2012. La Direzione Aziendale ha fatto proprie le indicazioni dell'OIV ed ha avviato il processo di distribuzione e raccolta delle schede di valutazione. L'Azienda, inoltre, ha adottato il *Regolamento sul sistema di valutazione e misurazione della performance* con deliberazione nr 3473/CS del 11/12/2013 .

Il processo prevede che i Responsabili di Strutture complesse (Valutatori di prima istanza) valutino il personale afferente alla Struttura da loro diretta attraverso una procedura da svolgere in contraddittorio con il valutato che si conclude con la firma della scheda da parte di entrambi. E' prevista la possibilità da parte del valutato di non concordare con la valutazione ricevuta e ciò può comportare, qualora il punteggio complessivo sia inferiore al 90% del punteggio massimo teorico e il valutato ne faccia esplicita richiesta, l'avvio di una procedura di conciliazione .

La scheda elaborata per il personale dirigenziale prevede 3 aree tematiche differenti quali quella delle competenze e dei comportamenti (7 items), delle capacità tecniche e dello sviluppo professionale (2 items) e della capacità professionale (da 3 a 5 items a seconda dell'area dirigenziale). Il numero di aspetti da analizzare, pertanto, è pari a 12 per la dirigenza PTA, 13 per la dirigenza dell'area medica e dell'area dei servizi e 14 per la dirigenza dell'area chirurgica. La scheda elaborata per l'area del comparto prevede un'unica sezione denominata Competenze e comportamenti generali composta da 7 aspetti da valutare.

Per ciascun aspetto analizzato, qualunque sia la tipologia della scheda, è previsto un punteggio da 0 (totalmente inadeguato) a 6 (eccellente).

Il processo di valutazione individuale si è concluso nei primi mesi dell'anno 2014.

I risultati di tale valutazione sono utilizzati ai fini del calcolo della corresponsione del Fondo di risultato della dirigenza e della Produttività collettiva per il comparto per l'anno 2013.

Sulla base di accordi intercorsi con le Organizzazioni Sindacali, la Direzione Aziendale è stata in grado di individuare una “fascia alta” di merito che riguarda i dipendenti che raggiungono una valutazione superiore al 90% del massimo punteggio teorico ottenibile.

Per ciò che concerne i risultati della valutazione del personale del comparto, sono state valutate 1.096 schede individuali relative al personale ospedaliero e 7 relative al personale universitario. L'esame dei punteggi ha evidenziato che l'83% appartiene alla fascia alta di merito – tra 90% e 100%-, il 14% ha un punteggio compreso tra il 60% e l'89% e il restante 3% ha un punteggio inferiore al 60%; solo nel 2,6% dei casi è stata espressa una posizione di dissenso rispetto alla valutazione ricevuta. Di questi ultimi 27 casi, solo 9 sono relativi a punteggi inferiori al 90% del massimo punteggio teorico ottenibile.

Per quanto riguarda la dirigenza, sono state presentate 16 schede relative al personale universitario, 13 relative al personale della dirigenza PTA, 73 relative al personale dirigente dell'area dei servizi, 152 relative al personale della dirigenza dell'area chirurgica e 183 relative al personale dirigente dell'area medica. Il 66% ha raggiunto un punteggio appartenente alla fascia alta ovvero tra il 90% e il 100%, il 31% presenta un punteggio compreso tra il 60% e l'89% ed il restante 3% un punteggio inferiore al 60%; solo in 7 casi è stata contestata la valutazione ricevuta.

La capacità di differenziare le valutazioni dei propri collaboratori da parte dei valutatori di prima istanza in alcuni casi è stata variabile, minima in alcuni casi, ampia in altri.

Per ciò che concerne i Responsabili di Struttura Complessa, la valutazione è legata alla performance organizzativa della Struttura stessa.

I risultati ottenuti mostrano una performance organizzativa che solo per quattro strutture è stata inferiore al 90% e comunque sempre superiore all'80%.

Il processo di redazione della Relazione sulla performance

La presente Relazione costituisce il documento conclusivo del ciclo di gestione della performance che, per l'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, relativamente all'anno 2013, è stato segnato dalle fasi di seguito descritte.

- Redazione del Piano della Performance 2013-2015
- Implementazione del processo di budget con assegnazione degli obiettivi alle Strutture complesse dell'Azienda
- Approvazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance
- Valutazione delle performances organizzative ed individuali

Tali fasi sono state seguite dalle competenti strutture dell'Azienda quali la Struttura Tecnica Permanente, gli Uffici di Staff della Direzione Generale, la Direzione Sanitaria, l'Ufficio Controllo di Gestione, il Centro Elaborazione Dati. Nonostante l'Azienda sia vincolata nello svolgere di alcune delle azioni precedentemente indicate dai tempi dettati dalla negoziazione di obiettivi e risorse regionali, il processo di valutazione si è comunque concluso nei tempi previsti con la presente Relazione così come indicato nell'apposita Sezione del piano della Performance che indica il cronoprogramma delle attività da svolgere per il compimento del ciclo di gestione della performance.