

Allegato alla delibera n. _____ del _____

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA



PIANO DELLA PERFORMANCE
2012/2014

INDICE

PREMESSA

Cap I

LA PERFORMANCE

- par.1 La performance
- par.2 Il piano della performance

Cap. II

L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA

- par.1 L'ASP di Enna
- par.2 L'Amministrazione in cifre
- par.3 I principali dati di bilancio

Cap.III

OBIETTIVI ASSEGNATI ALL'AZIENDA

- par.1 Normativa di riferimento
- par.2 Il Piano Sanitario Nazionale
- par. 3 Il Piano Sanitario Regionale
- par. 4 Il Piano Attuativo Locale
- par. 5 Il Piano di Rientro

Cap.IV

OBIETTIVI DELLA DIRIGENZA

- par.1 Obiettivi strategici (di out come)
- par.2 Obiettivi operativi (di output)

Cap.V

ORGANI DI VALUTAZIONE

- par.1 Il N.A.V.
- par.2 L'Organo di Valutazione della Performance
- par.3 I Collegi Tecnici
- par.4 Il Sistema di misurazione e valutazione della performance

CAP.VI

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

- Par. 1 Coerenza con la programmazione economico- Finanziaria di Bilancio

CAP.VII

TRASPARENZA

PREMESSA

Il legislatore con il d.lgs 150/2009, ha introdotto il concetto di performance al fine di garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione della P.A.

A tal fine ha reso obbligatorio l'adozione del Piano della Performance che ha per oggetto la definizione del sistema di valutazione, monitoraggio e misurazione delle attività/azioni volte al soddisfacimento dei bisogni pubblici con riferimento alla "mission" di ogni singolo ramo della P.A.

La performance è il contributo che un'azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.

Il Piano della performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance

Con il presente piano, dopo aver presentato l'Asp di Enna e le modalità di assegnazione da parte degli enti sovraordinati alla stessa degli obiettivi da raggiungere, vengono definiti gli obiettivi che con il coinvolgimento di tutte le UU.OO. aziendali s'intende raggiungere .

Gli obiettivi individuati dall'ASP di Enna mirano a migliorare la qualità della vita e di salute del cittadino/paziente e vedono l'attore principale nell'erogatore delle prestazioni cui sono orientati gli obiettivi operativi.

L'Azienda vigilerà sul rispetto dei vincoli di buona prassi di gestione dei servizi sanitari e di qualità delle prestazioni in quanto elementi necessari al conseguimento degli obiettivi di output .

CAPITOLO I

LA PERFORMANCE

Par. 1 - La performance

La performance è il contributo che ogni Unità Operativa Aziendale apporta, attraverso la propria azione, per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, per la soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.

Nell'ambito dell'ASP la misurazione e la valutazione della performance è finalizzata a favorire il miglioramento delle attività cliniche ed assistenziali e dei servizi diagnostici, rivolti al paziente/cittadino, promuovendo la crescita delle competenze da parte delle risorse umane impiegate.

Essa si concretizza nella esecuzione di un'azione, nella verifica dei risultati della stessa ed nelle modalità di rappresentazione.

Come tale, pertanto, si presta ad essere misurata e gestita.

Par.2 Il Piano della Performance

Il Piano della performance, definito dall'art.10 c.1 del D.Lgs 150 del 27 ottobre 2009, è un documento di programmazione triennale che rappresenta agli organi superiori, ai dirigenti ed agli "stakeholder" (rectius i cittadini-utenti), gli obiettivi, gli indicatori e la performance che l'Amministrazione intende raggiungere nel triennio. Il Piano si inserisce nel complesso delle misure introdotte dal D.Lgs. 150/2009 in materia di trasparenza ed, in particolare, attiene ai dati informativi sull'organizzazione, la performance ed i procedimenti.

Il piano indica:

- gli obiettivi aziendali strategici ed operativi;
- le modalità ed il processo seguiti per la formulazione degli obiettivi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Ai sensi dell'art. 5 c. 1 del D.Lgs. n. 150/09, gli obiettivi devono essere definiti in coerenza con quelli di bilancio e devono possedere le seguenti peculiarità:

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

CAPITOLO II

L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA

Par. 1 – L'A.S.P. di Enna

L'A.S.P. di Enna è stata costituita con la L.R. n. 5/2009.

Essa è preposta alla gestione sanitaria della provincia di cui fanno parte i comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera, Villarosa, Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca, Pietraperzia, Nicosia, Cerami, Gagliano Castelferrato, Sperlinga, Troina, Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria, Regalbuto.

Inoltre, gestisce la sanità di un comune della provincia di Messina (Capizzi).

La L.R n. 5/09 :

- ha identificato nel territorio regionale due bacini territoriali, Occidentale e Orientale (del quale ultimo fa parte l'ASP di Enna), per ottimizzare gli acquisti di beni e servizi, per il coordinamento delle funzioni e dei servizi a livello interaziendale e per lo sviluppo di progetti comuni;
- ha costituito l'unica ASP provinciale, subentrata alle due preesistenti Aziende sanitarie (ex AUSL 4 ed ex Azienda Ospedaliera Umberto I);
- ha individuato, nell'ambito dell'ASP , 3 macrostrutture organizzative:
 - Il Distretto Ospedaliero Enna 1, cui afferiscono gli stabilimenti ospedalieri di Enna e di Piazza Armerina;
 - Il Distretto Ospedaliero Enna 2, cui afferiscono i distretti ospedalieri di Nicosia e Leonforte;
 - Il Distretto dell'Area Territoriale, cui afferiscono i quattro Distretti Sanitari Territoriale (Agira, Nicosia, Enna, e Piazza Armerina) e i Dipartimenti Territoriali.-



Par. 2 – L'amministrazione in cifre

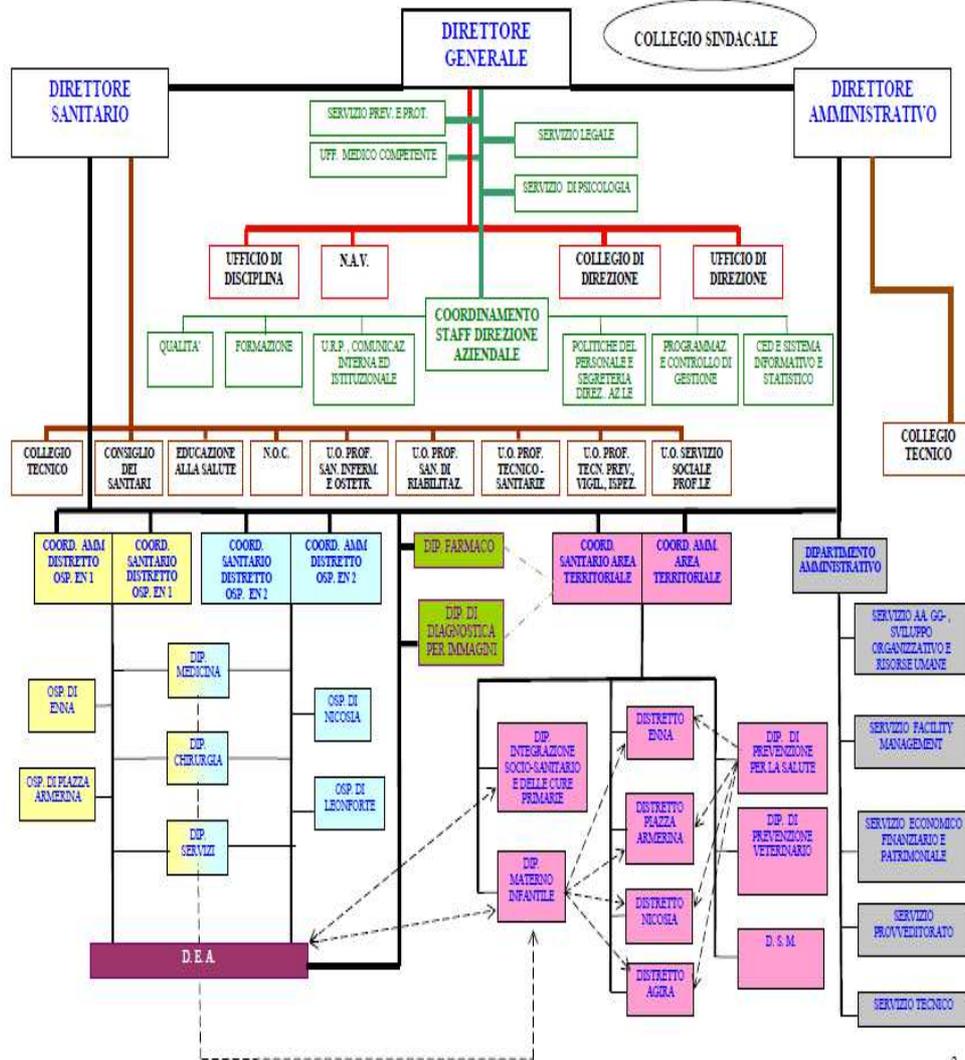
La Direzione Generale si è insediata nel settembre 2009 e per effetto della Legge di Riforma del Servizio Sanitario Regionale n.5/2009, ha definito le procedure per la fusione tra le due disciolte Aziende (A.USL n. 4 e A.O. Umberto I) della provincia di Enna, adottando l'atto aziendale e la nuova dotazione organica, regolarmente approvati dalla Regione.

RUOLO E AREA CONTRATTUALE	Consistenza al 31/12/2011	
	numero dipend. A tempo indeterminato (1)	numero dipend. a tempo determinato (2)
RUOLO SANITARIO		
Dirigenza medica e veterinaria	430	39
Dirigenza sanitaria non medica	52	0
Comparto sanitario	839	47
Totale	1321	86
RUOLO PROFESSIONALE		
Dirigenza professionale	7	0
Comparto professionale	2	0
Totale	9	0
RUOLO TECNICO		
Dirigenza tecnica	4	0
Comparto tecnico	424	8
Totale	428	8
RUOLO AMMINISTRATIVO		
Dirigenza amministrativa	18	0
Comparto amministrativo	214	0
Personale ex LSU contrattualizzato	0	65
Totale	232	65
TOTALE RUOLI	1990	159
ALTRO PERSONALE		
LSU integraz. oraria	0	9
Ass.ti Religiosi	0	3
Suore	0	2
Totale	0	14
TOTALE COMPLESSIVO	1990	173

(1) Riferito al personale dipendente a tempo indeterminato, compresi art. 15 septies D.Lgs 502/92.

(2) Riferito al personale dipendente a tempo determinato, compreso personale ex LSU contrattualizzato, i cui valori sono espressi in "full time equivalent".

Di seguito si rappresenta l'organigramma come definito nell'atto aziendale approvato dalla Regione



Si rappresenta di seguito i principali dati di bilancio concernenti i costi aziendali sostenuti dall'Azienda nell'anno 2010 (ultimo bilancio consuntivo approvato) e 2011 (dati provvisori)

DESCRIZIONE	2010	2011
B.1) ACQUISTI DI BENI		
B.2) ACQUISTI DI SERVIZI	25.991	26.007
B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	166.094	167.744
B.4) GODIMENTO BENI TERZI	2.798	2.500
B.5) PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO	1.580	1.938
B.6) PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	94.911	93.397
B.7) PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	663	685
B.8) PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	15.087	14.532
B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	11.445	11.167
B.10) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	1.507	1.404
B.11) AMMORTAMENTI DEI FABBRICATI	263	263
B.12) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	2.984	2.984
B.13) SVALUTAZIONE DEI CREDITI	2.082	2.082
B.14) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE		
B.15) ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	518	240
TOTALI COSTI DELLA PRODUZIONE (B)	6.309	2.678
TOTALE ONERI FINANZIARI ©	332.230	327.141
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (E)	1.703	1.481
TOTALE IMPOSTE E TASSE	422	780
	8.765	9.010

Riepilogo attività ospedaliera - ANNO 2011

DISTRETTO OSPEDALIERO EN 1

Descrizione Ospedale	Reparto di dimissione	Dimessi RO	GG degenza	Degenza media	Peso medio RO	Rimborso RO	Dimessi DH	Accessi DH	Accessi medi	Peso medio DH	Rimborso DH
OSPEDALE UMBERTO I ENNA	CARDIOLOGIA	414	3.333	8,05	1,3972	€ 2.214.449,18	79	304	3,85	0,6278	€ 98.931,16
	CHIRURGIA	599	5.065	8,46	1,2933	€ 2.140.124,00	490	1.051	2,14	0,743	€ 417.130,55
	EMATOLOGIA						46	428	9,3	0,8415	€ 117.502,57
	GERIATRIA	286	4.595	16,07	0,9412	€ 835.367,42	23	69	3	0,7933	€ 16.527,06
	MAL. INFETTIVE	357	3.577	10,02	1,1951	€ 1.390.044,16	92	327	3,55	1,2692	€ 91.784,42
	MEDICINA GENERALE	427	5.985	14,02	1,1764	€ 1.504.056,53	81	288	3,56	0,7143	€ 68.925,58
	NEFROLOGIA	113	1.282	11,35	1,0645	€ 389.000,70	48	227	4,73	0,7605	€ 62.294,71
	NIDO	790	2.707	3,43	0,1615	€ 407.801,04	0	-	0	0	€ -
	NEUROLOGIA	618	7.364	11,92	0,9301	€ 1.715.430,44	133	560	4,21	0,6876	€ 117.394,50
	OCULISTICA						193	555	2,88	0,7427	€ 213.283,76
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	538	3.794	7,05	1,0909	€ 1.851.411,16	366	741	2,02	0,5907	€ 287.209,79
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.622	8.826	5,44	0,6078	€ 3.267.714,34	558	764	1,37	0,6424	€ 431.590,49
	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	113	385	3,41	0,6622	€ 227.284,04	559	1.438	2,57	0,6092	€ 450.182,28
	PEDIATRIA	573	2.176	3,8	0,4029	€ 878.018,65	81	134	1,65	0,4073	€ 34.981,21
	PSICHIATRIA	213	2.387	11,21	0,7529	€ 583.672,67	103	268	2,6	0,7009	€ 53.229,87
	UROLOGIA	539	3.543	6,57	1,0288	€ 1.737.672,98	516	1.509	2,92	0,6569	€ 523.394,52
	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	98	1.576	16,08	3,4681	€ 981.919,97					
	UNITA' CORONARICA,UNITA' INTENSIVA CARDIOLOGICA	31	81	2,61	1,2253	€ 48.299,50					
	ASTANTERIA, ACCETTAZIONE E OSSERVAZIONE	105	444	4,23	0,7955	€ 252.785,29					
	DERMATOLOGIA	186	1.603	8,62	0,782	€ 520.887,75	691	2.629	3,8	0,4844	€ 668.073,50
	RIABILITAZIONE	2	61	30,5	0,6514	€ 14.460,05	73	2.215	30,34	0,6192	
	RECUPERO E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	9	85	9,44	0,9837	€ 20.591,30	41	551	13,44	0,7434	
	RECUPERO E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	13	87	6,69	0,8177	€ 21.837,00	33	342	10,36	0,7606	
	NEONATOLOGIA	352	3.812	10,83	1,2271	€ 1.059.849,87					
ONCOLOGIA	316	1.527	4,83	1,1214	€ 1.138.179,37	627	1.767	2,82	0,8779	€ 481.628,26	
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	11	119	10,82	0,6692	€ 27.205,26						
HOSPICE	21	576	27,43	1,1809	€ 89.439,16						
OSPEDALE MICHELE CHIELLO PIAZZA ARMERINA	CARDIOLOGIA	1	6	6	1,027	€ 3.029,68	49	193	3,94	0,6418	€ 48.745,75
	CHIRURGIA GENERALE	400	2.090	5,23	0,8904	€ 962.133,42	178	477	2,68	0,6901	€ 133.811,12
	MEDICINA GENERALE	815	4.293	5,27	0,9393	€ 2.252.018,20	236	1.250	5,3	0,7385	€ 312.060,34
	NEFROLOGIA	263	1.385	5,27	1,2004	€ 977.655,87	178	436	2,45	0,9687	€ 132.645,03
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	363	2.299	6,33	1,1002	€ 1.248.330,99	171	329	1,92	0,7467	€ 167.974,97
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	103	448	4,35	0,5091	€ 164.112,82	383	1.157	3,02	0,4533	€ 373.847,87
	OTORINOLARINGOIATRIA	76	226	2,97	0,7443	€ 153.620,74	31	64	2,06	0,7198	€ 21.142,46
	PEDIATRIA	306	1.618	5,29	0,4053	€ 488.801,28	138	289	2,09	0,3754	€ 75.373,44
	LUNGODEGENTI	206	1.476	7,17	1,0217	€ 228.780,00					

Riepilogo attività ospedaliera - ANNO 2011

DISTRETTO OSPEDALIERO EN 2

Descrizione Ospedale	Reparto di dimissione	Dimessi RO	GG degenza	Degenza media	Peso medio RO	Rimborso RO	Dimessi DH	Accessi DH	Accessi medi	Peso medio DH	Rimborso DH
OSPEDALE F.B.C. LEONFORTE	CHIRURGIA GENERALE	782	5.059	6,47	1,0286	€ 2.350.002,34	216	482	2,23	0,6453	€ 118.599,33
	MEDICINA GENERALE	737	6.739	9,14	0,959	€ 2.129.448,64	487	1.550	3,18	0,7461	€ 400.547,99
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	113	442	3,91	0,5455	€ 200.218,52	710	1.481	2,09	0,4794	€ 452.536,54
	PEDIATRIA	321	1.135	3,54	0,4017	€ 539.715,50	430	574	1,33	0,3799	€ 151.447,64
	UROLOGIA	-	-	0	0	€ -	73	184	2,52	0,606	€ 52.741,71
	RIABILITAZIONE	103	3.680	35,73	0,7799	€ 886.135,00					
	ONCOLOGIA	-	-	0	0	€ -	107	602	5,63	0,6798	€ 207.642,11
PNEUMOLOGIA	-	-	0	0	€ -	230	787	3,42	0,8118	€ 166.193,67	
OSPEDALE CARLO BASILOTTA NICOSIA	CARDIOLOGIA	448	2.214	4,94	0,8683	€ 1.241.338,51	206	519	2,52	0,6331	€ 137.673,66
	CHIRURGIA GENERALE	374	4.244	11,35	1,1385	€ 1.255.733,04	84	308	3,67	0,7678	€ 74.019,72
	MAL. ENDOCRINE	-	-	0	0	€ -	528	1.218	2,31	0,7677	€ 311.591,97
	MAL. INFETTIVE	461	2.770	6,01	1,0182	€ 1.462.689,80	476	1.000	2,1	0,7753	€ 254.287,89
	MEDICINA GENERALE	582	4.811	8,27	0,9917	€ 1.669.595,55	256	1.034	4,04	0,7943	€ 257.120,78
	NIDO	223	853	3,83	0,1598	€ 113.258,99					
	OCULISTICA						14	24	1,71	0,7967	€ 13.232,23
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						309	703	2,28	0,4662	€ 218.012,16
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	585	2.710	4,63	0,5281	€ 1.049.551,50	588	1.547	2,63	0,4884	€ 482.766,81
	PEDIATRIA	352	1.553	4,41	0,4591	€ 624.774,04	108	326	3,02	0,3903	€ 88.192,83
PSICHIATRIA	2	10	5	0,7668	€ 5.751,64	173	1.339	7,74	0,6015	€ 278.443,83	

	ORDINARI	DH
TOTALE POSTI LETTO ANNO 2011	371	115

	Dimessi RO	GG degenza	Dimessi DH	Rimborso totale
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE AZIENDALE DA RICOVERO	15.962	115.051	11.192	€ 52.388.913,98

PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ESTERNI	575.251
VALORE DELLA PRODUZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ESTERNI	€ 7.337.391,00

CAPITOLO III

OBIETTIVI ASSEGNATI ALL'AZIENDA

Par. 1 - Normativa di riferimento

In ambito sanitario, secondo i dettami del d.lgs. n.502/923 smi, la LR n. 30/93 smi, la L.R. n. 5/2009, gli obiettivi che l'azienda deve raggiungere sono definiti :

- **dal Piano Sanitario Nazionale** , per le individuazione degli obiettivi generali;
- **dal Piano Sanitario Regionale**, per la concreta attuazione degli obiettivi definiti a livello superiore avendo riguardo alle specificità regionali;
- **dal Piano Attuativo Locale**, per la pratica attuazione dei principi sopra definiti con riguardo alle necessità dei territori di riferimento.
- **dal Piano di rientro** (Regionale e Aziendale)

Nell'ambito delle linee guida generali dettate dai Piani sopra indicati, vengono individuati e sviluppati gli obiettivi delle singole Unità Operative (sanitarie ed amministrative) per le quali si rinvia al capitolo IV.

Par. 2 - Il Piano Sanitario Nazionale

Il P. S. N. definisce gli obiettivi ed i livelli essenziali ed uniformi di assistenza .

Per il triennio 2011 / 2013 indica le azioni per lo sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale, individuandole :

- nel rilancio della Prevenzione
- nella centralità delle cure primarie e delle strutture territoriali
- nella riorganizzazione delle cure primarie e delle strutture territoriali
- nella riorganizzazione della medicina di laboratorio e della diagnostica di laboratorio e per immagini
- nella riorganizzazione delle reti ospedaliere
- nella riabilitazione

- nella valutazione delle nuove tecnologie sanitarie
- negli investimenti per l'ammmodernamento strutturale e tecnologico del S.S.N.

Par. 3 – Il Piano Sanitario Regionale

In riferimento agli obiettivi del PSN la Regione Sicilia elabora il piano strategico degli interventi per gli obiettivi di salute ed il funzionamento dei servizi al fine di soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale.

In atto il P.S.R. per il triennio 2012-2014 è in fase di approvazione .

La L.R. n. 5/09 rappresenta un punto di svolta anche rispetto alle misure assunte dalla Regione nell'ambito del Piano di contenimento e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2007-2009 (c.d. Piano di rientro).

Essa costituisce, infatti, il fondamento normativo per rinnovare in modo incisivo le modalità con cui la sanità è articolata, gestita ed erogata nella Regione, in quanto incide sull'assetto organizzativo del sistema, sulla sua modalità di programmazione, sul riequilibrio dell'offerta tra la rete ospedaliera ed il territorio ed introduce chiari meccanismi operativi di governo e controllo delle attività sanitarie e delle relative risorse.

L'azione di governo regionale, delineata dalla legge di riforma, si articola lungo le seguenti linee di intervento:

- il progressivo spostamento **dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio** al fine di un più corretto ed efficace bilanciamento delle prestazioni in funzione dei fabbisogni;
 - il riordino della rete ospedaliera pubblica e privata** realizzata attraverso l'accorpamento e la rifunzionalizzazione di presidi ospedalieri sotto-utilizzati;
 - il superamento della frammentazione e/o duplicazione di strutture**, attraverso processi di aggregazione e integrazione operativa e funzionale;
 - il potenziamento dei servizi e dei posti letto** destinati alle attività di riabilitazione, lungo-degenza e post-acuzie;

- la riduzione della **mobilità sanitaria passiva** extra-regionale;
- il progressivo contenimento **dei ricoveri inappropriati** con ricorso a forme alternative di erogazione dell'assistenza sanitaria, quali day- service, ambulatorio e assistenza domiciliare;
- l'introduzione di un **sistema di assegnazione delle risorse** commisurato alla erogazione delle attività programmate, alla qualità e alla efficienza dell'operato delle aziende;
- l'attuazione del principio della **responsabilità attraverso un sistema di controlli e verifiche** che trovi fondamento in ben definiti processi tecnico-gestionali e nell'informatizzazione dei flussi.

Par. 3 - Il Piano Attuativo Locale

Previsto dall'art. 5 della L.R. 5/2009, è l'atto, di durata triennale, con il quale le aziende sanitarie programmano, nei limiti delle risorse disponibili, dei vincoli e dei termini previsti dal PSR, le attività da svolgere.

Il Piano Attuativo triennale si realizza attraverso la definizione di programmi annuali di attività da trasmettere all'Assessorato Regionale Sanità per le verifiche di compatibilità con gli atti di programmazione .

L'ASP di Enna, in aderenza alle linee guida emanate dalla Regione Sicilia, ha presentato, all'Assessorato della Salute per l'approvazione, una ipotesi di programma per l'assistenza territoriale.

Par. 4 - Il Piano di Rientro

La Regione Sicilia ha avviato un percorso per il risanamento del sistema sanitario regionale sottoscrivendo il 31/7/2007 il Piano di contenimento e riqualificazione del S.S.R. 2007/2009(c.d. piano di rientro).

Inoltre, avvalendosi di quanto previsto dal Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78 “ Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziarie e di competitività economica” la Regione Sicilia, viste le risultanze del sopra riferito piano di rientro, ha

formalizzato un Piano operativo per gli anni 2010- 2012 con cui intende completare il processo di contenimento e riqualificazione già avviato .

L'ASP di Enna su richiesta dell'Assessorato Regionale alla Salute ha prodotto il Piano Aziendale di Rientro quinquennale del deficit, relazionando sulle manovre correttive e rappresentando quali sono gli strumenti necessari per portare a compimento le medesime.

CAPITOLO IV

OBIETTIVI DELLA DIRIGENZA

Par. 1 – Obiettivi Strategici (di Outcome)

Allo stato attuale l'Assessorato Regionale alla Salute non ha proceduto all'assegnazione ai Direttori Generali di specifici obiettivi per l'anno 2012, pertanto, l'ASP di Enna, tenendo conto degli obiettivi individuati nell'emanando PSR 2011/2013 e delle azioni e misure correttive indicate nel Piano di Rientro aziendale pluriennale , ha individuato le linee di intervento da realizzare, le azioni correlate, e gli indicatori volti alla misurazione dei risultati attesi.

Essi rappresentano il fulcro sul quale è impostato il sistema di gestione della performance e sono il riferimento per la definizione degli obiettivi operativi da assegnare alle articolazioni organizzative aziendali.

INTERVENTI AREA SANITARIA	OBIETTIVI STRATEGICI
Rimodulazione rete ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> • Completamento rimodulazione • Adeguamento organizzativo delle strutture da riconvertire • Potenziamento hospice • Potenziamento area oncologica • Potenziamento cardiologia interventistica • Potenziamento ortopedia • Attuazione decreto punti nascita
Riduzione ospedalizzazione	<ul style="list-style-type: none"> • Trasferimento in Day -service e in regime ambulatoriale delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza
Completamento del processo di riordino del sistema emergenza urgenza	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione rete ospedaliera dell'emergenza
Tessera Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento anagrafiche assistiti • Mantenimento del sistema di controllo della trasmissione dati ricette specialistica • Aggiornamento continuo associazione medico – ricettario • Implementazione utilizzo Tessera Sanitaria •
Potenziamento del territorio	Potenziamento : <ul style="list-style-type: none"> •R.S.A.e integrazione socio sanitaria •PP.TT.AA.

	<ul style="list-style-type: none"> •Cure domiciliari integrate •Riorganizzazione laboratori analisi privati •PPI punto primo intervento •SUAP -speciale unità di accoglienza permanente per pazienti in coma 10 p.l al Centro Gravi di Leonforte •Teleradiologia :innovazione tecnologica teleconsulto radiologico second opinion •copertura attività di screening oncologici •copertura attività vaccinale (antiinfluenzali,mpr ed hpv) •elevare l'indice di complessità delle prestazioni in regime di ricovero •
Riabilitazione	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminazione liste d'attesa • Attivazione nuove RSA
Miglioramento della qualità e dell'efficienza del sistema	<ul style="list-style-type: none"> •Verifiche della corretta applicazione delle linee guida aziendali sulla gestione del rischio clinico •Verifica adozione misure qualità (secondo programma di autovalutazione JCJ) •valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri e della qualità della codifica nella SDO •riduzione tasso di ospedalizzazione •rispetto dei tempi di attesa • miglioramento dei tempi di attesa per i percorsi diagnostico terapeutici in area oncologica •monitoraggio della regolarità dei controlli veterinari presso aziende di allevamento delle ispezioni presso le aziende agricole e dei cantieri edili, delle malattie professionali, dei fattori di rischio comportamentali . •Implementazione di un sistema di rilevazione della qualità percepita come da linee guida regionali •appropriatezza delle procedure (intervento e tempestività secondo linee guida nazionali) •potenziamento dei sistemi di controllo interno (NOC , etc) •valorizzazione degli stakeholder attraverso la partecipazione del volontariato e delle organizzazioni no profit alla programmazione socio sanitaria e sociale
Contenimento dei costi	<ul style="list-style-type: none"> •Monitoraggio spesa farmaceutica •Appropriatezza descrittiva esami diagnostici •riduzione mobilità regionale ed extraregionale attraverso l'incremento numero ricoveri DRG critici

INTERVENTI AREA AMMINISTRATIVA	OBIETTIVI STRATEGICI
Acquisizione beni e servizi	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione interaziendale di gare bacino • Definizione procedure informatiche ordini • Rispetto del piano triennale degli investimenti
Risorse umane	<ul style="list-style-type: none"> • Ottimizzazione utilizzo fondi contrattuali (art.16 L.R. 5/09) • definizione accordo decentrato aziendale • riduzione tempi per espletamento concorsi e mobilità • Adeguamento regolamenti aziendali al D.Lgs. 150/09 • messa a regime strutture atte a garantire il ciclo della performance • sviluppo delle risorse e delle competenze professionali
Sistemi informativi ed informatici	<ul style="list-style-type: none"> • Corretta e puntuale trasmissione dei dati ministeriali e regionali • implementazione sistemi informativi sanitari • corretta e puntuale aggiornamento dei dati aziendali on line sul sito istituzionale ai fini della trasparenza ed integrità • aggiornamento del Documento programmatico della sicurezza in materia di privacy.
Tecnico e Facility Management	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione degli investimenti strutturale e tecnologici • Razionalizzazione spesa energetica e telefonica • Costituzione autoparco • Gestione global service • Riorganizzazione CUP
Economico Finanziario e Patrimonio	<ul style="list-style-type: none"> • Perfezionamento delle procedure informatiche contabili • Alienazione beni non utilizzati a fini sanitari • rispetto delle autorizzazioni di spesa
Controllo Gestionale	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica attuazione piano di rientro aziendale • Potenziamento dello strumento della contabilità analitica per centri di costo

Par. 2 – Obiettivi Operativi (di Output)

L'ASP di Enna formalizza nei piani di budget aziendali gli strumenti della propria programmazione.

L'ASP riceve gli obiettivi regionali annuali, tenuto conto degli obiettivi triennali definiti dal PSN e PSR, integra gli stessi con le esigenze strategiche aziendali e li traduce in obiettivi strategici che poi declina in piani operativi assegnati ai dirigenti.

Per ogni obiettivo strategico individua obiettivi operativi e definisce le relative azioni e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

La metodologia utilizzata per il processo budgetario 2012 prevede, in sintesi, le seguenti fasi:

fase 1: Presentazione e condivisione da parte della Direzione Strategica degli Obiettivi Strategici 2012.

fase 2: Negoziazione ed individuazione degli obiettivi tra la Direzione Strategica ed i Dirigenti Responsabili di Budget individuati nel regolamento aziendale di Organizzazione (Direttori di Dipartimento , Resp. di struttura Complessa, Responsabili di Struttura semplice)

fase 3: Sottoscrizione delle schede Budget tra Direzione Aziendali e titolari di Budget.

Durante la fase della negoziazione la Direzione Strategica si avvale del supporto del Controllo di Gestione.

L'esplicitazione degli obiettivi operativi e dei relativi indicatori nonché dei target viene rinviata alla definizione della fase di negoziazione del budget attualmente in corso e che verrà definita non appena l'Assessorato della Salute avrà assegnato al Direttore Generale gli obiettivi per l'anno 2012, fermo restando che gli obiettivi pluriennali già individuati nel triennio 2011/2013 costituiscono attività di gestione ed impegnano i dirigenti responsabili ai fini del mantenimento, potenziamento e/o miglioramento dei valori attesi.

Inoltre, il monitoraggio continuo permetterà di adottare azioni correttive per evitare

disallineamenti e, di conseguenza, il mancato mantenimento e /o raggiungimento degli indici attesi.

Di tale performance organizzativa si tiene conto nel sistema premiante di tutto il personale .

Nel triennio 2012/2014 l'ASP di Enna intende continuare e sviluppare le seguenti linee operative di intervento :

INVESTIMENTI

Il ciclo della programmazione degli investimenti si prefigge l'aggiornamento con cadenza semestrale del " Piano degli investimenti triennio 2012/2014" al fine di renderlo rispondente alle effettive esigenze aziendali .

Alla relativa copertura finanziaria si farà fronte con fondi del bilancio aziendale, finanziamenti statali e attraverso fondi europei destinati alla programmazione PO FERS di cui la Regione Sicilia ha individuato le linee di intervento e nel cui ambito è coinvolta anche l'Asp di Enna.

PO FERS 2007-2013 Linea di intervento 6.1.2.1

Apparecchiatura	Destinazione	Fornitore	Tipo di Acquisto	Anno	Costo	Finanziamento	Stato
N. 2 Mammografi Digitali	Radiologia Umberto I	GE Healthcare	Consip	2010	€ 414.000,00	€ 414.000,00	In uso dal 201
N. 1 TAC	Radiologia Umberto I	GE Healthcare	Gara Centralizzata ASP SR	2011	€ 483.982,74	€ 483.982,74	Collaudata settembre 2011
N. 1 RMN	Radiologia Umberto I	Philips	Gara Centralizzata AORNAS CT	2011	€ 758.669,74	€ 758.669,74	Emesso ordine – Installazione entro 06/2012
N. 2 Gamma Camera	Radiologia Umberto I	Philips	Gara Centralizzata AORNAS CT	2011	€ 453.057,96	€ 453.057,96	Emesso ordine – Installazione entro 06/2012

PO FERS 2007-2013 Linea di intervento 6.1.2.2

Intervento	Destinazione	Importo	Stato
Lavori per la Salubrità	P.O. Umberto I	€ 2.350.000,00	Valutazione tecnica delle offerte

POI – Ministero dell'Ambiente Lavori per l'Efficientamento Energetico

Intervento	Destinazione	Importo	Costo a Bilancio	Stato
Efficientamento energetico	PP.OO. Piazza A. e Leonforte	€ 5.670.000,00	€ 1.13.000,00	Valutazione tecnica delle offerte

RISTRUTTURAZIONE

Sebbene molte strutture aziendali sono state interessate da interventi di ristrutturazione edilizia ai fini della sicurezza nei luoghi di lavoro e sono stati conclusi i lavori di costruzione del nuovo Stabilimento Ospedaliero Umberto I di Enna che permetterà di allocare le UU.OO. in spazi idonei e più confacenti alle esigenze assistenziali, verranno programmati nel triennio 2012/2014 altri interventi nei limiti della disponibilità finanziaria di bilancio e dei finanziamenti ricevuti.

PIANO DEGLI INVESTIMENTI

La programmazione degli investimenti, a valenza temporale per il triennio 2012/2014, è stata proposta all'Assessorato Regionale della Salute segnalando le seguenti priorità : norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro,rispetto delle norme sulla privacy, completamento delle opere in corso, dotazione necessaria ad assicurare i livelli minimi assistenziali.

Non appena approvato nella veste definitiva verrà inserito nel presente piano.

CAPITOLO V

ORGANI DI VALUTAZIONE

Par. 1 - Il N.A.V.

Il Nucleo Aziendale di Valutazione viene costituito ai sensi dell'art.18 L.R. 5/09.

Ha compiti di verifica annuale dei risultati di gestione dei dirigenti di Struttura Complessa e di Struttura Semplice cui sia affidata la gestione di risorse, nonché dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, ai fini della retribuzione di risultato. Esso assolve anche ai compiti di controllo strategico, con modalità precisate nello specifico Regolamento di funzionamento. Svolge, altresì, con cadenza di norma annuale, la valutazione del personale non dirigente affidatario di incarichi riguardanti posizioni organizzative graduate, previste dal C.C.N.L.

Il Nucleo di Valutazione di questa ASP è composto da tre membri esterni in possesso di diploma di laurea.

Il Nucleo di Valutazione è nominato dal Direttore Generale.

La misura dei compensi dei componenti il Nucleo di Valutazione è quella stabilita dal D.A. n.964/2010.

Il Nucleo di Valutazione stabilisce autonomamente le modalità che disciplinano il proprio funzionamento, mentre l'attività di valutazione è definita da un apposito Regolamento dall'Azienda.

Per l'applicazione del sistema di valutazione vengono utilizzate le informazioni raccolte nelle schede di valutazione gestionale di 1^a istanza concertate con le OO.SS., nonché i dati prodotti dalle Strutture organizzative dell'Azienda ed in particolare dalle Strutture di Staff. Nell'esercizio della attività valutativa il Nucleo ha accesso a tutti gli atti e documenti disponibili e può richiedere ulteriori dati e informazioni.

Nello specifico processo di valutazione dei risultati dei Direttori di Struttura Complessa e dei dirigenti di Struttura Semplice autonoma, il NAV si basa sui giudizi espressi dal Dirigente gerarchicamente superiore (Direttore di Dipartimento/ Direttore Amministrativo per i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali, nonché dal Direttore Sanitario per i dirigenti sanitari.

Analogamente il NAV procede per il personale del comparto affidatario di incarichi graduati.

Par.2 - L'organo di valutazione della Performance

L' Organismo di Valutazione Indipendente, previsto dall'art. 14 del D.Lgs. 150/2009, dovrà sostituire il NAV con compiti più ampi di verifica e di responsabilità diretta e, non ultimo, con l'obbligo di segnalare all'esterno eventuali incongruenze rilevate in ordine al rispetto degli obblighi di trasparenza ed integrità.

L'ASP ha avviato la procedura per la costituzione dell'OIV e sarà definita a breve.

Par.3 - I Collegi Tecnici

Il Collegio Tecnico è l'organismo preposto alla valutazione della professionalità dei dirigenti di tutti i ruoli presenti in Azienda, secondo quanto previsto dai relativi CC.CC.NN.LL. della Dirigenza .

Il Collegio Tecnico, articolato in sezioni specialistiche, è nominato dal Direttore Generale ed è composto secondo le direttive nazionali e regionali, ricorrendo sia a dirigenti dell'Azienda che ad esperti esterni.

Il Collegio Tecnico utilizza i meccanismi e gli strumenti forniti dall'Amministrazione, previa concertazione con le relative rappresentanze sindacali, per procedere alla valutazione dei dirigenti, nelle forme previste dalle specifiche disposizioni contrattuali

Il Collegio Tecnico procede alla valutazione, in seconda istanza, delle attività

professionali e gestionali dei dirigenti sottoposti a verifica nelle forme, modalità e tempi previste dalla specifica normativa contrattuale.

Per l'applicazione del sistema di valutazione vengono utilizzate le schede individuali adeguatamente compilate dal dirigente superiore di specifica competenza.

Con apposito Regolamento sono stati definiti la composizione, il funzionamento del Collegio Tecnico, le sue competenze valutative specifiche e i suoi rapporti con le altre strutture e organismi aziendali.

Par.4 - Il Sistema di valutazione e misurazione della Performance Individuale

L'ASP , anche in ossequio alle direttive regionali , ha in corso con le OO.SS. la trattazione del nuovo Regolamento della Performance Individuale che intende contribuire al miglioramento della qualità dei servizi offerti all'utenza ed alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito.

Verranno previsti indicatori specifici per i dirigenti e per il personale non dirigente come sancito dall'art. 9 del D.Lgs. 150/2009.

Per i Dirigenti la valutazione terrà conto degli esiti della performance organizzativa dallo stesso diretta oltre che di indicatori legati alle competenze manageriali nonché alle capacità di valutare i propri collaboratori.

Per il personale non dirigente la valorizzazione riguarderà specifici obiettivi individuali o di gruppi, la qualità del contributo assicurato, le competenze dimostrate ed i comportamenti posti in essere.

CAPITOLO VI

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Par. 1 – Coerenza con la programmazione economico- Finanziaria di Bilancio

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs.150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione.

L'Asp intende pervenire alla integrazione e collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle performance
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dal Servizio Economico e Finanziario al Controllo di Gestione, al Nucleo Interno di Valutazione e alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo

Il fine è quello di creare un valido strumento che costituisca la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi economici alle varie strutture aziendali.

Nel corso dell'anno 2012 verranno perfezionati tutti i passaggi che la normativa richiede affinché il documento possa essere perfezionato secondo le indicazioni e le aspettative di tutti gli attori del sistema .

L'ASP di Enna adotterà entro il 30 giugno di ogni anno la relazione sulla performance come previsto dall'art. 10 comma 1 lettera b) del D.lgs. 150/2009.

La relazione dovrà evidenziare, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti .

Polche il 2011 è stato il primo anno di applicazione del ciclo di gestione della performance si provvederà a un'implementazione graduale del Sistema e, sulla base delle criticità emerse o evidenziate dall'utenza e agli intervenuti orientamenti normativi, si provvederà ad apportare ogni necessario adeguamento.

CAPITOLO VII

TRASPARENZA

Il piano sarà pubblicato ai sensi dell'art.11, comma 8 del d.Lgs 150/09 sul sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione denominata «Trasparenza, valutazione e merito» ai sensi di quanto previsto.

Inoltre, ai sensi dell'articolo 10, comma 2, dello stesso decreto, il presente Piano sarà trasmesso alla Commissione ministeriale per la Valutazione e la trasparenza e l'integrità ed al Ministero dell'Economia e delle finanze.

Il presente piano al fine di garantire la massima trasparenza per tutti gli stakeholder, ai quali tale documento si rivolge, sarà oggetto di aggiornamenti nel rispetto delle logiche di trasparenza e di civil auditing introdotte nel ciclo della performance dal D.lgs. 150/2009.

Pertanto, l'ASP rivedrà gli strumenti di comunicazione esterna ed interna nell'ottica di rendere maggiormente fruibili i patrimoni dell'Azienda.