

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA



PIANO DELLA PERFORMANCE
2020-2022

1. Presentazione

Il Piano della Performance, redatto ai sensi del D. Lgs n. 150/2009 e del D. Lgs 74/2017, rappresenta il documento di programmazione triennale nel quale vengono individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda perseguirà nell'anno in corso; a ciascun obiettivo sono correlati indicatori e valori attesi di risultato, sui quali di baseranno la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*.

La "*performance*" è il contributo che l'Azienda apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi prefissati, nonché alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.

Questa Amministrazione programma e definisce i propri obiettivi in continuità con gli obiettivi contenuti nel Piano della Performance 2019-2020, tenendo conto dei risultati conseguiti nel 2019 (D. Lgs 74/2017 art. 4 c.2) e sulla base delle indicazioni regionali, come già definite nel documento Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019-2020. Ulteriori indicazioni e obiettivi saranno resi noti nel momento in cui saranno stati forniti dall'Assessorato Regionale della Salute.

Nel Piano sono riportati (D. Lgs. 74/2017, art. 10., c. 1)

- gli obiettivi aziendali strategici ed operativi specifici (art. 5 c. 1b);
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della *performance*;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori

Il presente Piano si configura come uno strumento che, all'interno del ciclo della Performance, può contribuire a

- supportare i processi decisionali, favorendo la coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti
- migliorare la conoscenza e la condivisione da parte di tutto il personale degli obiettivi dell'Azienda, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli
- comunicare anche all'esterno (accountability), ai portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Francesco Iudica

INDICE

1. Presentazione	2
Indice.....	2
2. Sintesi delle informazioni di interesse per il cittadino e gli <i>stakeholder</i> esterni	2
2.1 Chi siamo.....	2
2.2 Cosa facciamo.....	2
2.3 Come operiamo.....	2
3. Identità	2
3.1 L'amministrazione 'in cifre'.....	2
3.2 Mandato istituzionale e missione.....	2
3.3 Albero della performance.....	2
4. Analisi del contesto	2
4.1 Analisi del contesto esterno.....	2
4.2 Analisi del contesto interno.....	2
5. Gli obiettivi strategici	2
6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	2
7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle <i>performance</i>	2
7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano.....	2
7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.....	2
7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance.....	2
8. Integrazione del Piano della performance con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT).....	2

Allegati

- All.1: Organigramma delle strutture organizzative (Atto Aziendale)
- All. 2: Documento Gerarchia degli obiettivi anno 2020
- All. 3: Documento Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.)
- All. 4: Documento Piano Aziendale della Prevenzione
- All. 5: Analisi SWOT

Premessa

Nelle more della definizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, di LLGG specifiche per la predisposizione del Piano della Performance delle Aziende Sanitarie (DPR 105/2016, art. 3 c.1), nella redazione del presente Piano si mantiene l'impostazione per capitoli e paragrafi descritta nella delibera CIVIT 112/2010. Si terrà comunque conto degli gli orientamenti generali riportati nelle Linee Guida per la redazione del Piano della Performance – Ministeri emanate dal Dipartimento della Funzione nel Giugno 2017.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per il cittadino e gli stakeholder esterni

2.1 Chi siamo

L'A.S.P. di Enna è stata costituita con la L.R. n. 5/2009; è un ente dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale.

La sede legale dell'Azienda si trova ad Enna, Viale Armando Diaz, n. 7/9, con codice fiscale e partita IVA n. 01151150867.

Il logo con cui si identifica l'Azienda è quello di seguito rappresentato:



Il sito istituzionale è il seguente: www.@asp.enna.it

L'ambito territoriale dell'Azienda comprende l'intera provincia di Enna (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) e il Comune di Capizzi in provincia di Messina.

Il territorio aziendale è suddiviso in 4 Distretti Sanitari:

- Distretto Sanitario di Enna**, comprendente i Comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera e Villarosa;
- Distretto Sanitario di Piazza Armerina** comprendente i Comuni di Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca e Pietraperzia;
- Distretto Sanitario di Nicosia** comprendente i Comuni di Nicosia, Capizzi, Cerami, Gagliano C.to, Sperlinga e Troina;
- Distretto Sanitario di Agira**, comprendente i Comuni di Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria e Regalbuto.

Nell'ambito del territorio dell'Azienda con D. A. n. 22 del 11 gennaio 2019 sono state confermate le seguenti strutture ospedaliere, classificate secondo i livelli di complessità crescente previsti dal D.M. 70/2015:

- P.O. Umberto I di Enna - Dipartimento di emergenza urgenza e di accettazione di I livello
- P.O. "M. Chiello" di Piazza Armerina - Presidio ospedaliero di base
- P.O. "C. Basilotta" di Nicosia - Presidio ospedaliero di base
- P.O. "Ferro-Branciforti-Capra" di Leonforte - Presidio ospedaliero zona disagiata



La missione istituzionale dell'ASP di Enna è di tutelare la salute della popolazione residente per consentire alla stessa la migliore qualità di vita possibile e assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) indicati nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Sanitario Regionale.

Gli organi dell'ASP sono il Direttore Generale - coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario -, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

L'Azienda realizza i propri fini istituzionali attraverso le unità operative che direttamente fanno capo alla Direzione Strategica, attraverso le articolazioni dell'ambito sanitario ospedaliero e territoriale, attraverso i Dipartimenti (articolati al loro interno in strutture complesse e strutture semplici).

A seguito del riordino della rete ospedaliera l'Azienda ha ridisegnato il proprio assetto organizzativo come riportato nell' Atto Aziendale approvato dall' Assessorato e recepito dall'Azienda con del. n. 429 del 01/06/2017; è in corso l'adeguamento dello stesso alle nuove disposizioni regionali (D.A. 22/2019).

2.2 Cosa facciamo

L'Azienda svolge funzioni di tutela e di promozione della salute sia individuale che collettiva della popolazione residente e/o presente, attraverso attività di educazione alla salute, prevenzione, cura degli stati di malattia e recupero della salute, volte a garantire la migliore qualità di vita possibile.

Le scelte sanitarie sono effettuate in coerenza con le politiche nazionali e regionali, curando l'integrazione con le altre aziende - sanitarie e non - operanti sul territorio e con il coinvolgimento dei cittadini, sia in forma associata che individuale.

L'azione dell'Azienda si ispira a criteri di efficacia, di appropriatezza, di efficienza, di equità, di professionalità, in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili. Essa è vincolata al principio della trasparenza in ragione del quale l'Azienda rende visibili e certi gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di strumenti adeguati.

L'Azienda persegue obiettivi di miglioramento della qualità a tutti i livelli, sia con riferimento ai servizi offerti alla popolazione (innovazione tecnologica, percorsi di accreditamento, sicurezza dei pazienti), sia con riferimento alla valorizzazione dei propri dipendenti (benessere organizzativo, percorsi di formazione intra ed extra-aziendali).

2.3 Come operiamo

L'Azienda persegue le sue finalità attraverso le proprie articolazioni operative, come definite nell'Atto Aziendale e nel Regolamento di organizzazione e funzionamento. Il modello operativo fondamentale è il Dipartimento con le sue articolazioni (unità operative complesse e semplici). Al Dipartimento si affiancano le Unità operative complesse (UOC) e semplici (UOS) dei Distretti Ospedalieri e dell'ambito territoriale e le Unità operative che direttamente fanno capo alla Direzione Aziendale. Per una dettagliata descrizione dell'organizzazione e del funzionamento aziendali si rimanda agli allegati dell'Atto Aziendale e al Regolamento sopra citato.

L'Atto Aziendale individua le competenze attribuite ai Direttori di Dipartimento e ai Direttori di struttura complessa. I dirigenti esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti d'indirizzo e programmazione annuale delle attività, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati; sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati. L'assetto organizzativo di tipo dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

I **Dipartimenti strutturali** hanno la responsabilità gestionale delle risorse assegnate, compresa la gestione del personale e degli accessi degli operatori del Dipartimento agli istituti contrattuali nei limiti di spesa fissati dalla Direzione Generale.

I **Dipartimenti funzionali** accorpano "orizzontalmente" le unità operative e hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali per determinate categorie di pazienti.

Le **Unità Operative Complesse** (U.O.C) sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione, di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. In virtù di tale "complessità", queste strutture costituiscono centri di responsabilità all'interno del processo di budget.

Le **Strutture Semplici** (U.O.S.) sono contrassegnate da un sistema di produzione con significativo valore economico (sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate) che assicuri attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile.

3. Identità

3.1 L'amministrazione 'in cifre'

L'ASP di Enna serve una popolazione di 168.241 abitanti (dato al 31.12.2018 - Fonte dati uffici anagrafi comunali).

Articolazioni organizzative:

1. Distretti sanitari
2. Presidi ospedalieri
3. Dipartimenti strutturali e funzionali
4. Unità Operative Complesse (U.O.C.)
5. Unità Operative Semplici (all'interno di U.O.C. o a valenza dipartimentale)

1. L'Azienda è articolata in 4 Distretti Sanitari:

- a. Distretto di Enna
- b. Distretto di Piazza Armerina
- c. Distretto di Agira
- d. Distretto di Nicosia

2. Sul territorio insistono 4 presidi ospedalieri, classificati per livelli di complessità come previsto dal D.M. 70/2015

- a. P.O. "Umberto I" - Enna - Dipartimento di emergenza urgenza e di accettazione di I liv.
- b. P.O. "M. Chiello" - Piazza Armerina - Presidio ospedaliero di base
- c. P.O. "C. Basilotta" - Nicosia - Presidio ospedaliero di base
- d. P.O. "Ferro - Branciforti - Capra" - Leonforte - Presidio ospedaliero zona disagiata

3. L'Atto Aziendale individua i seguenti Dipartimenti

- a. Dipartimenti Strutturali
 - Dipartimento di Prevenzione
 - Dipartimento di Prevenzione Veterinario
 - Dipartimento della Salute Mentale
 - Dipartimento Assistenza Ospedaliera
- b. Dipartimenti funzionali
 - Ambito territoriale:
 - Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria
 - Ambito ospedaliero:
 - Dipartimento di emergenza e accettazione (DEA)
 - Dipartimento di Medicina
 - Dipartimento di Chirurgia
 - Dipartimento dei Servizi
 - Ambito transmurale:
 - Dipartimento Materno-Infantile
 - Dipartimento Oncologico
 - Ambito Amministrativo
 - Dipartimento Amministrativo

Si rimanda all'Atto Aziendale (del. n. 429 del 01.06.2017 e come modificato dalla Del. 749 del 5.11.2018 istitutiva della UOS Centro Gestionale Screening (CGS), afferente alla Direzione Generale) per un quadro più dettagliato della struttura organizzativa aziendale, e in particolare all'allegato "Organigramma delle Strutture Organizzative", riportato anche come allegato al presente Piano

Alle strutture ospedaliere sopra citate sono assegnati i seguenti posti letto:

Distribuzione di posti letto anno 2019					
Regime	Struttura	PL strutturali Mod. HSP 12		PL strutturali Mod. HSP 22 bis	
		PL ordinari	PL DH	PL ordinari	PL DH
Acuti	S.O. Umberto I	236	28	207	26
	S.O. Chiello	55	13	40	12
	S.O. Basilotta	62	10	31	15
	S.O. F.B.C.	20	4	12	8
Totale Posti letto per acuti		373	55	290	61
Lungodegenza	S.O. Umberto I	10	0	4	0
Lungodegenza	S.O. Chiello	4	0	4	0
Lungodegenza	S.O. Basilotta	4	0	2	0
Lungodegenza	S.O. F.B.C.	8	0	6	0
Riabilitazione post acuzie	S.O. Umberto I	2	0	2	0
Riabilitazione post acuzie	S.O. Basilotta	2	0	4	0
Riabilitazione post acuzie	S.O. F.B.C.	12	0	12	0
Totale Posti letto effettivi		415	55	324	61

L'offerta relativa all'assistenza ambulatoriale è garantita dalle strutture riepilogate nei seguenti prospetti:

Distribuzione per livello di assistenza delle strutture a gestione diretta (alcune strutture espletano più tipologie di assistenza)												
TIPO STRUTTURA	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio/ Laboratorio	34	4	4									
Struttura residenziale									2		1	
Struttura semi-residenziale					1					1	2	
Altro tipo di struttura				9	19	4						1

Distribuzione per livello di assistenza delle strutture convenzionate (alcune strutture espletano più tipologie di assistenza)												
TIPO STRUTTURA	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio/ Laboratorio	6	9	13									
Struttura residenziale					2				1		1	
Struttura semi-residenziale												
Altro tipo di struttura												

Relativamente
e 23 Pediatri

a generale,

Le risorse umane

Le risorse umane aziendali (dato aggiornato al 30.09.2019) sono come di seguito rappresentate:

Ruolo	Profilo	Totale
A-Amministrativo	ACCOAC01-Assistente amministrativo	65
	ACCOAC02-Commesso	34
	ACCOAC03-Coadiutore amministrativo	90
	ACCOAC04-Collaboratore amministrativo	30
	ADDNAD01-Dirigenti amministrativi	14
A-Amministrativo Totale		233
D-Direzione	DODSDA02-Direttore Amministrativo	1
	DODSDG01-Direttore Generale	1
	DODSDR05-Sindaci e Revisori	1
	DODSDS03-Direttore Sanitario	1
D-Direzione Totale		4

P-Professionale	PCCIPC01-Assistente religioso	4
	PDDHPD01-Avvocato	1
	PDDHPD02-Ingegnere	2
P-Professionale Totale		7
S-Sanitario	SCCCIA01-Assistente sanitario	1
	SCCCIA05-Ostetrica	31
	SCCCII01-Infermiere	662
	SCCCII03-Infermiere generico	5
	SCCCII04-Infermiere pediatrico	1
	SCCDRR01-Educatore professionale	1
	SCCDRR03-Fisioterapista	27
	SCCDRR07-Ortottista assistente di oftalmologia	2
	SCCDRR08-Tecnico audiometrista	1
	SCCEAT04-Puericultrice	3
	SCCETD01-Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	41
	SCCETD02-Tecnico sanitario di radiologia medica	33
	SCCFTP01-Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	16
	SDDAMA02-Veterinario	25
	SDDAMM01-Medico	377
	SddbAA01-Psicologo	14
	SddbAA02-Biologo	11
	SddbAA04-Fisico	1
	SddbAA05-Pedagogista	6
	SddbAA06-Dirigente delle professioni sanitarie	1
SDDBAF01-Farmacista	12	
S-Sanitario Totale		1.271
T-Tecnico	TCCMTA01-Assistente tecnico	6
	TCCMTA03-Ausiliario specializzato	179
	TCCMTA04-Collaboratore tecnico	4
	TCCMTA05-Operatore tecnico	92
	TCCMTS01-Assistente sociale	29
	TCCMTT01-Operatore socio sanitario	20
	TCCMTT02-Operatore tecnico addetto all'assistenza	7
	TDDLDT01-Analista	1
	TDDLDT03-Sociologo	3
T-Tecnico Totale		341
Totale complessivo		1.856

Nella sezione 4.2 - Analisi del contesto interno – sono riportati in grafici ulteriori dati relativi al personale dipendente

Le risorse economico-finanziarie

Dal punto di vista istituzionale la Regione rappresenta per l'Azienda l'interlocutore principale: il finanziamento è definito dall'Assessorato Regionale, che orienta il governo economico sulla base della programmazione sanitaria espressa nel Piano Sanitario Regionale. In concreto, la Regione ha in carico la gestione della politica sanitaria rivolta ai propri cittadini e la realizza attraverso l'attività delle aziende sanitarie, per le quali individua le priorità di intervento attraverso la definizione e l'assegnazione di specifici obiettivi, che sono definiti sia nel Piano Sanitario Regionale, sia negli obiettivi di mandato conferiti ai Direttori Generali.

Il Bilancio di Previsione rappresenta il punto di partenza nell'individuazione delle risorse finanziarie a disposizione. Il dettaglio di seguito riportato evidenzia gli elementi più significativi e gli scostamenti dei dati rispetto all'anno precedente. Il Bilancio di previsione tiene conto del Piano degli Investimenti, allegato allo stesso, nei limiti della disponibilità finanziaria.

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2020	Anno 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	292.226.702	291.246.944	980.758	0,3%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.B. regionale	285.404.728	285.670.750	-266.022	-0,1%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	6.821.974	5.575.194	1.246.780	22,4%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	6.821.974	5.575.194	1.246.780	22,4%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	-	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifici contributi a/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-5.160.164	5.160.164	-100,0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	10.000	1.748.247	-1.738.247	-99,4%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	37.412.768	37.084.869	327.899	0,9%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	33.007.482	32.741.985	265.497	0,8%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenia	1.972.691	2.010.757	-38.066	-1,9%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro	2.432.595	2.332.127	100.468	4,3%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.226.062	1.230.192	-4.140	-0,3%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.667.716	1.682.899	-15.184	-1,0%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	4.410.969	4.774.326	-363.357	-7,6%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri rinvii e proventi	321.316	318.601	2.714	0,9%
Totale A)	337.176.621	332.834.914	4.340.607	1,3%

B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	30.961.778	29.516.141	1.445.637	4,9%
a) Acquisti di beni sanitari	30.096.910	28.821.453	1.275.457	4,4%
b) Acquisti di beni non sanitari	864.868	694.688	170.180	24,5%
2) Acquisti di servizi sanitari	193.123.343	192.161.938	961.405	0,5%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	21.482.636	20.963.614	519.022	2,5%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	21.681.000	21.719.300	-38.300	-0,2%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	21.288.358	21.799.398	-511.040	-2,3%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	3.260.000	3.258.482	1.518	0,0%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.986.868	2.852.410	134.458	4,7%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.060.000	4.001.413	58.587	1,5%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	73.337.000	73.337.000	-	0,0%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.819.920	4.877.138	-57.218	-1,2%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	15.635.258	15.671.238	-35.980	-0,2%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	58.000	58.000	-	0,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	694.316	694.354	-38	0,0%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	8.661.532	8.971.255	-309.723	-3,5%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	1.427.677	1.427.678	-1	0,0%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	8.165.380	6.995.442	1.169.938	16,7%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanit	1.136.240	1.096.701	39.539	3,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.429.158	4.438.515	-9.357	-0,2%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	15.069.857	15.162.025	-92.168	-0,6%
a) Servizi non sanitari	14.491.927	14.574.351	-82.424	-0,6%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	512.378	525.286	-12.908	-2,5%
c) Formazione	65.552	62.388	3.164	5,1%
4) Manutenzione e riparazione	4.156.043	3.640.295	515.748	14,2%
5) Godimento di beni di terzi	2.243.784	2.219.262	24.522	1,1%
6) Costi del personale	109.711.777	108.284.573	1.427.204	1,3%
a) Personale dirigente medico	47.930.240	45.517.735	2.412.505	5,3%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.995.135	3.794.475	200.660	5,3%
c) Personale comparto ruolo sanitario	37.421.530	37.171.696	249.834	0,7%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.689.992	1.856.103	-166.111	-8,9%
e) Personale comparto altri ruoli	18.674.880	19.944.564	-1.269.684	-6,4%
7) Oneri diversi di gestione	2.249.505	2.181.492	68.013	3,1%
8) Ammortamenti	5.712.777	6.108.084	-395.307	-6,5%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	174.630	192.224	-17.594	-9,2%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	3.105.368	3.173.191	-67.823	-2,1%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.432.779	2.742.669	-309.890	-11,3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	-	769.252	-769.252	-100,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	629.187	-629.187	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	140.065	-140.065	-100,0%
11) Accantonamenti	2.775.519	3.622.450	-846.931	-23,4%
a) Accantonamenti per rischi	2.038.500	2.038.500	-	0,0%
b) Accantonamenti per premio operosità	168.667	168.667	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	10.000	852.281	-842.281	-98,8%
d) Altri accantonamenti	558.352	563.002	-4.650	-0,8%
Totale B)	366.004.383	363.665.512	2.338.871	0,6%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-28.828.862	-30.830.598	2.001.736	-6,5%

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	-	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	532.004	536.018	-4.014	-0,7%
Totale C)	-532.004	-536.018	4.014	-0,7%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	-	1.791.910	-1.791.910	-100,0%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	-	1.791.910	-1.791.910	-100,0%
2) Oneri straordinari	-	607.003	-607.003	-100,0%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	607.003	-607.003	-100,0%
Totale E)	-	1.184.907	-1.184.907	-100,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-29.360.866	-30.181.709	820.843	-2,7%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	8.041.189	7.939.114	102.075	1,3%
a) IRAP relativa a personale dipendente	7.136.903	7.113.996	22.907	0,3%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	794.286	717.571	76.715	10,7%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	110.000	107.547	2.453	2,3%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	172.750	188.000	-15.250	-8,1%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	8.213.939	8.127.114	86.825	1,1%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-37.574.805	-38.308.823	734.018	-1,9%

Si precisa che, giuste direttive sui criteri generali di formulazione della previsione economica della gestione anno 2020, nota prot. N. 80592 del 23.12.2019 dell'Assessorato della Salute, i contributi da FSR non espongono la quota di accesso al fondo di sostegno regionale, pari a Euro 38.318 mgli. Ciò determina che provvisoriamente il Conto Economico non è coerente con l'obiettivo di equilibrio economico-finanziario. Tale perdita previsionale sarà soggetta a rimodulazione in esito alle "Prenegoziazioni degli obiettivi economici per l'anno 2020", in modo da garantire l'equilibrio di bilancio.

3.2 Mandato istituzionale e missione

La missione istituzionale dell'ASP di Enna è quella di tutelare la salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, garantendone la migliore qualità di vita possibile e di assicurare i livelli uniformi di assistenza indicati nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Sanitario Regionale. Tale obiettivo è perseguito fornendo servizi erogati direttamente o da altre strutture del SSN, pubbliche o private accreditate.

L'Azienda, nell'ambito delle risorse disponibili ed in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale, assicura agli utenti, in relazione al fabbisogno assistenziale, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di prevenzione e di educazione alla salute.

Al centro della missione aziendale sono:

- l'utente, al quale garantire il servizio in campo assistenziale e socio-assistenziale;
- la comunità, verso la quale l'organizzazione si relaziona rispetto al mandato;
- il professionista e l'organizzazione stessa, che debbono garantire coerenza, qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio

3.3 Albero della performance

L'Albero della performance è la mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, *mission*, aree di intervento, obiettivi strategici ed obiettivi operativi.

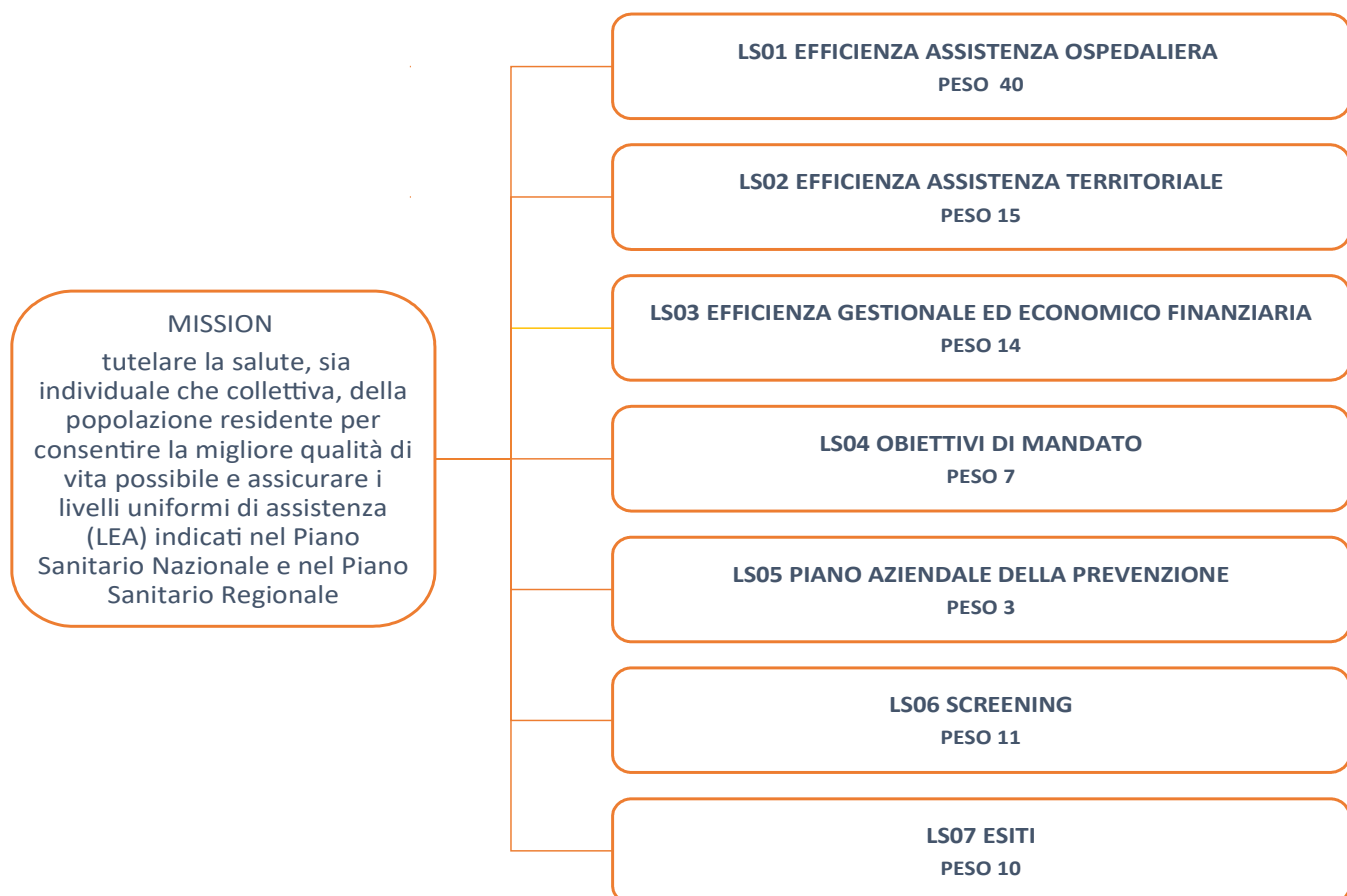
All'atto della stesura del presente Piano la Direzione Aziendale ha già avviato la fase formale di sottoscrizione delle schede di budget contenenti gli obiettivi operativi per l'anno 2020 per l'area ospedaliera, con un calendario già definito (28.01.2020 P.O. Umberto I, 31.01.2020 P.O. Chiello, 04.02.2020 PP.OO. FBC e Basilotta); seguirà la sottoscrizione formale delle schede per le aree territoriale e amministrativa già individuati sulla base della pre-negoziazione con i Responsabili dei Dipartimenti/UOC/UOSD *effettuata* nella settimana dal 11 al 15 ottobre 2019. Tali obiettivi, tenuto conto dei risultati del monitoraggio del Controllo di Gestione, sono stati discussi e condivisi con i Dirigenti responsabili dei Centri di Responsabilità e integrati sulla base delle indicazioni assessoriali (Del. Ass. n. 96 del 13.03.2019, All. A "Obiettivi di salute e di funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019 - 2020"). Gli obiettivi saranno integrati e/o aggiornati sulla base delle ulteriori indicazioni fornite dall'Assessorato.

La strategia aziendale è orientata sulle dimensioni dell'efficienza, dell'efficacia, dell'impatto. In questa ottica e tenendo conto degli obiettivi regionali assegnati l'Azienda ha incardinato gli obiettivi strategici nelle seguenti linee strategiche, sviluppando gli obiettivi operativi e le azioni di attuazione:

- LS01 Efficienza assistenza ospedaliera
- LS02 Efficienza assistenza territoriale
- LS03 Efficienza gestionale ed economico- finanziaria
- LS04 Obiettivi di mandato
- LS05 Piano Aziendale della Prevenzione
- LS06 Screening
- LS07 Esiti

Nella tavola seguente è rappresentato il collegamento fra la mission aziendale e le linee strategiche individuate, con l'indicazione dei pesi attribuiti.

Tavola 1
L'albero della performance:
il collegamento fra *mission* e linee strategiche



4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

L'ASP di Enna opera su tutto il territorio della provincia di Enna e comprende, inoltre, il Comune di Capizzi (ME), per un'estensione territoriale complessiva di 2.632,17 Km² e una popolazione residente al 01.01.2019 di 167.839 abitanti (provincia di Enna: 164.788; comune di Capizzi: 3.051 abitanti) (dati ISTAT provvisori al 16.01.2020).

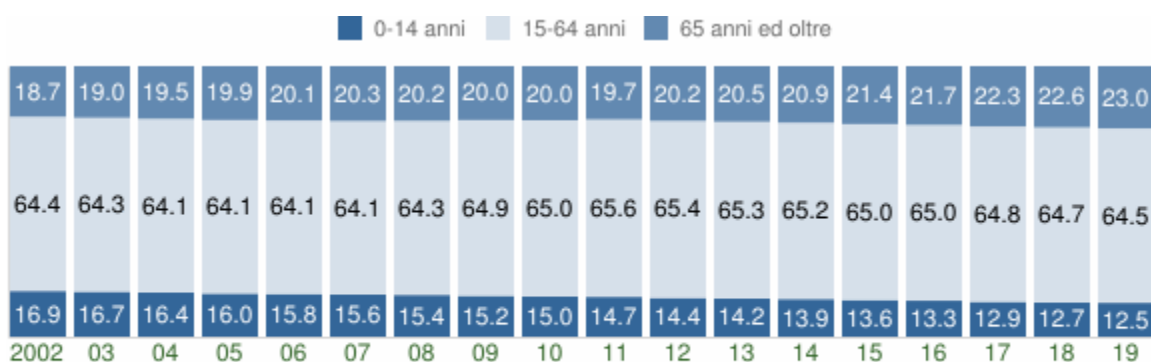


Di seguito, in tabella, sono riportati i comuni che fanno parte del territorio dell'Azienda e la popolazione residente al 01/01/2019 (dati ISTAT)

Si riportano di grafici e ulteriori dati

Comune	Maschi	Femmine	Totale (Diff 2018)
Agira	4010	4122	8132 (- 90)
Aidone	2452	2373	4825 (+ 20)
Assoro	2490	2546	5036 (- 54)
Barrafranca	6034	6766	12800 (-160)
Calascibetta	2100	2279	4379 (-24)
Catenanuova	2293	2403	4696 (- 61)
Centuripe	2632	2729	5361 (-12)
Cerami	972	980	1952 (-17)
Enna	12900	14104	27004 (-239)
Gagliano C.to	1692	1826	3518 (-14)
Leonforte	6271	6691	12962 (-144)
Nicosia	6545	6870	13415 (-173)
Nissoria	1508	1493	3001 (+14)
Piazza Armerina	10643	11083	21726 (- 49)
Pietraperzia	3190	3578	6768 (- 49)
Regalbuto	3543	3550	7093 (-97)
Sperlinga	357	380	737 (- 28)
Troina	4406	4688	9094 (- 108)
Valguarnera C.	3555	4002	7557 (- 91)
Villarosa	2260	2472	4732 (- 95)
Capizzi	1483	1568	3051 (- 49)
TOTALE	81336	86503	167839 (-1520)

seguito, in tabelle, demografici:



Struttura per età della popolazione (valori %)

LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI ENNA - Dati ISTAT al 1° gennaio - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Fig. 1 Struttura della popolazione dal 2002 al 2019 nella provincia di Enna. L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana. Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico figli x donna feconda	Indice di natalità (x1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	110,6	55,3	86,6	84,9	26,5	9,9	10,2
2003	114,1	55,6	84,4	86,7	26,1	9,4	10,5
2004	118,4	56,0	79,5	87,9	26,1	9,2	10,0
2005	124,4	56,0	76,3	90,7	25,8	9,5	10,3
2006	127,2	56,1	73,2	92,2	25,9	9,4	9,4
2007	130,4	55,9	75,3	94,8	25,8	9,1	10,3
2008	131,0	55,4	79,5	96,6	26,4	9,2	10,3
2009	131,6	54,1	85,9	98,6	26,2	9,0	10,4
2010	133,7	53,7	92,9	101,5	26,0	8,6	10,8
2011	133,8	52,5	98,9	104,5	25,6	8,5	10,8
2012	140,9	53,0	105,7	107,9	25,3	7,7	10,9
2013	145,0	53,1	108,3	110,5	24,9	7,3	10,5
2014	150,4	53,5	109,5	112,4	24,6	7,4	11,4
2015	157,1	53,8	111,0	113,9	24,7	7,5	11,6
2016	163,3	53,9	113,9	115,9	24,7	7,1	11,3
2017	172,1	54,4	115,8	118,2	25,0	7,3	12,2
2018	178,1	54,7	117,8	120,3	25,4	7,0	11,4
2019	183,6	55,1	120,6	121,4	17,1	-	-

Tab. 2 Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Enna.

Si riportano di seguito alcuni dati sulla popolazione nel comune di Capizzi:

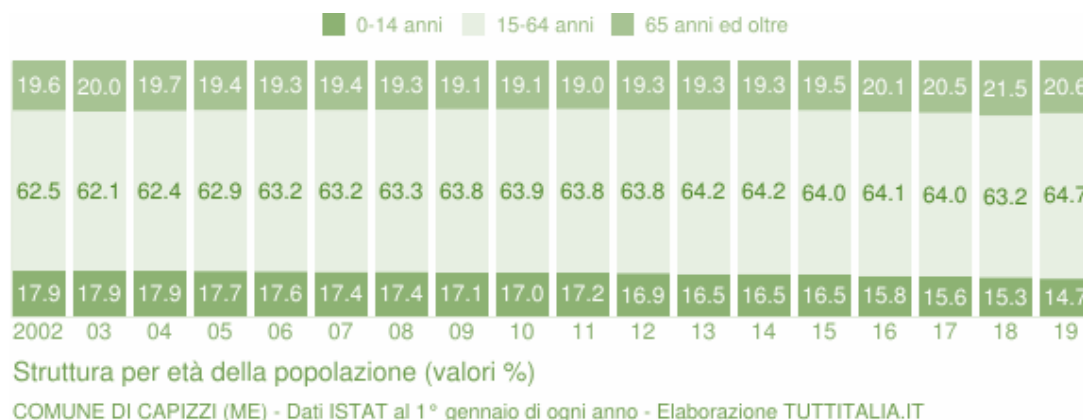


Fig. 2 Struttura della popolazione dal 2002 al 2019 nel comune di Capizzi.

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	109,4	59,9	75,1	68,8	24,7	10,2	9,6
2003	111,4	61,1	70,8	70,6	25,1	12,6	12,6
2004	110,3	60,2	71,6	73,8	23,9	10,4	13,0
2005	110,0	59,0	67,3	78,1	25,1	10,7	11,3
2006	109,9	58,3	66,8	79,3	25,8	11,1	10,5
2007	111,6	58,2	66,5	81,5	25,9	11,0	11,9
2008	110,8	58,0	62,2	84,9	26,3	13,1	11,3
2009	112,0	56,7	62,1	87,8	27,2	12,6	12,0
2010	111,9	56,5	71,0	92,8	26,5	11,8	10,3
2011	110,5	56,8	80,8	97,6	26,0	7,1	8,0
2012	114,4	56,7	83,3	102,2	25,9	10,2	9,0
2013	117,1	55,7	88,0	105,5	26,6	10,6	14,3
2014	116,6	55,8	91,3	110,8	25,5	11,7	12,9
2015	118,7	56,2	89,0	114,7	25,8	6,9	13,1
2016	127,5	56,0	80,5	116,1	27,8	6,3	9,2
2017	131,6	56,3	80,0	119,3	28,0	8,7	15,7
2018	140,9	58,3	87,5	117,1	27,6	5,9	11,7
2019	140,1	54,6	90,4	123,2	18,3	-	-

Tab. 3 Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente nel comune di Capizzi.

Si rappresentano di seguito i dati relativi la distribuzione della popolazione straniera residente nei comuni dell'ASP di Enna dato al 1 gennaio 2019):

Comune Stranieri	Comune Stranieri	Comune Stranieri
Enna 936	Capizzi 15	Piazza Armerina 862
Agira 79	Centuripe 142	Pietraperzia 62
Aidone 337	Cerami 40	Regalbuto 317
Assoro 63	Gagliano C.to 73	Sperlinga 11
Barrafranca 180	Leonforte 228	Troina 142
Calascibetta 88	Nicosia 208	Valguarnera C. 117
Catenanuova 108	Nissoria 26	Villarosa 111

Tab. 4 Distribuzione della popolazione straniera residente dei comuni dell'ASP (Dato ISTAT 01.01.2019)

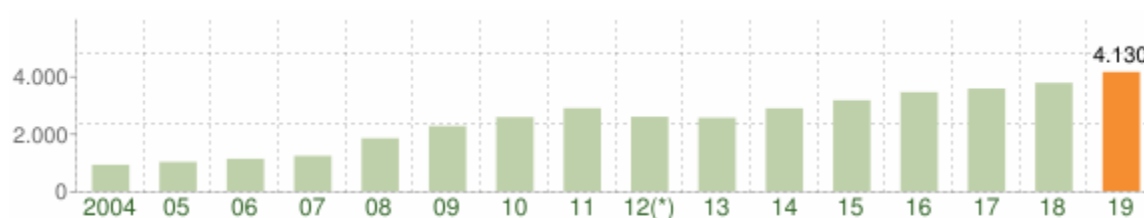


Fig. 3 Popolazione straniera residente nella provincia di Enna al 1° gennaio 2019.

LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI ENNA - Dati ISTAT 1° gennaio 2019 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Fig. 3 Popolazione straniera residente nella provincia di Enna al 1° gennaio 2019.

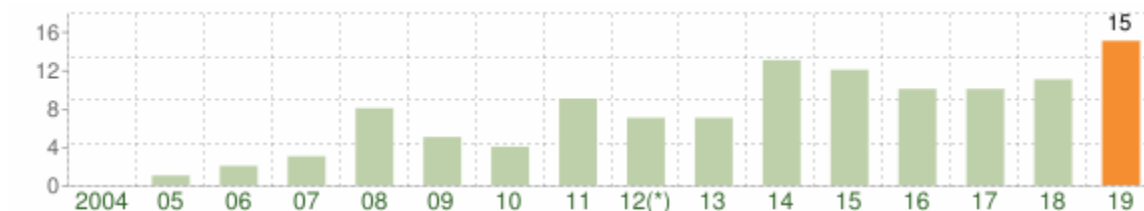


Fig. 4 Popolazione straniera residente nel comune di Capizzi al 1° gennaio 2019

COMUNE DI CAPIZZI (ME) - Dati ISTAT 1° gennaio 2019 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Fig. 4 Popolazione straniera residente nel comune di Capizzi al 1° gennaio 2019

I dati sopra riportati (diminuzione della popolazione residente, aumento dell'indice di vecchiaia e di dipendenza strutturale) indicano un depauperamento, anche in termini di popolazione, del territorio aziendale, con un aumento della popolazione degli ultrasessantacinquenni (rispetto al numero dei giovani fino a 14 anni) e un aumento del carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 e > 65 anni). Si rileva, inoltre, un lieve aumento della popolazione straniera residente. L'Azienda di conseguenza rivolge

un'attenzione particolare a specifiche categorie di utenti che necessitano di prestazioni sanitarie dedicate, quali gli anziani, i minori, gli stranieri residenti.

L'ASP di Enna opera in collegamento con gli Enti locali e riconosce e valorizza il ruolo degli organismi di partecipazione (Comitato Consultivo, Associazioni di volontariato, dei pazienti e dei loro familiari), oltre che promuovere forme di coinvolgimento diretto del cittadino, che può interagire con l'Azienda anche attraverso l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico).

Il contesto esterno si completa con il quadro normativo inerente ad obiettivi di contenimento dei costi, con l'obiettivo finale dell'1equilibrio di bilancio.

4.2 Analisi del contesto interno

L'attuale assetto organizzativo (Allegato 1 "Organigramma delle strutture organizzative") rinvia all'Atto Aziendale approvato con del. 429 del 01/06/2017.

In atto è in corso il processo di rifunzionalizzazione e riallineamento delle strutture ospedaliere, in attuazione del D.M. 70/2015 e come definito con D.A. 22 del 19.01.2019.

Il sopracitato D.A. ha istituito nuove strutture ospedaliere e rifunzionalizzato altre, indicando un cronoprogramma di attuazione. Sono in fase di determinazione la Dotazione Organica e il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, nel rispetto dei parametri indicati dall'Assessorato.

L'ASP di Enna nella redazione del nuovo Atto aziendale, oltre all'adeguamento della rete ospedaliera di cui al D.A. 22/2019, ha proceduto ad una pianificazione delle attività e conseguente valutazione organizzativa delle strutture e uffici aziendali e ha tenuto conto dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione che determineranno il fabbisogno di nuove posizioni professionali e il potenziamento di altre già presenti nel territorio.

La proposta di Dotazione organica e del Piano triennale di fabbisogno del personale in corso di definizione, da trasmettere all'Assessorato entro il 29.02.2019, rappresenta la programmazione delle risorse umane dell'Azienda per il triennio 2019-2021, al fine di perseguire le scelte strategiche di politica sanitaria indicati nel presente Piano.

Si riportano di seguito, in grafico, alcuni dati relativi al personale dipendente (dato aggiornato al 30.09.2019); le unità di personale vengono quantificate in termini di FTE (Full Time Equivalent), così da ricomprendere oltre che il personale di ruolo a tempo indeterminato anche i rapporti a tempo determinato.

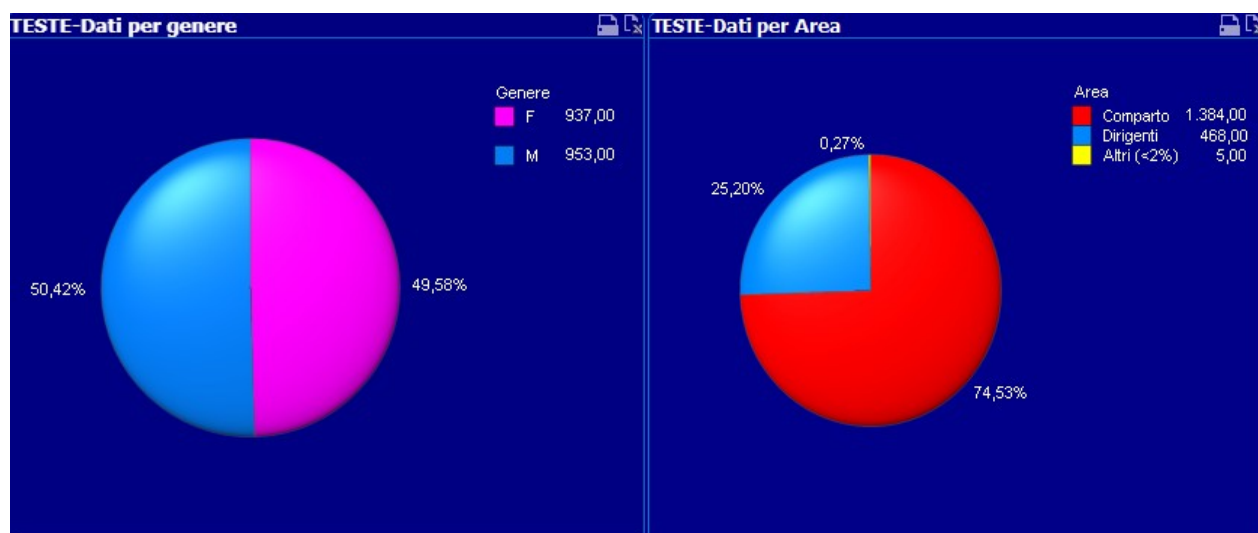


Fig. 1 Risorse umane – Distribuzione per genere e per area (teste pesate)

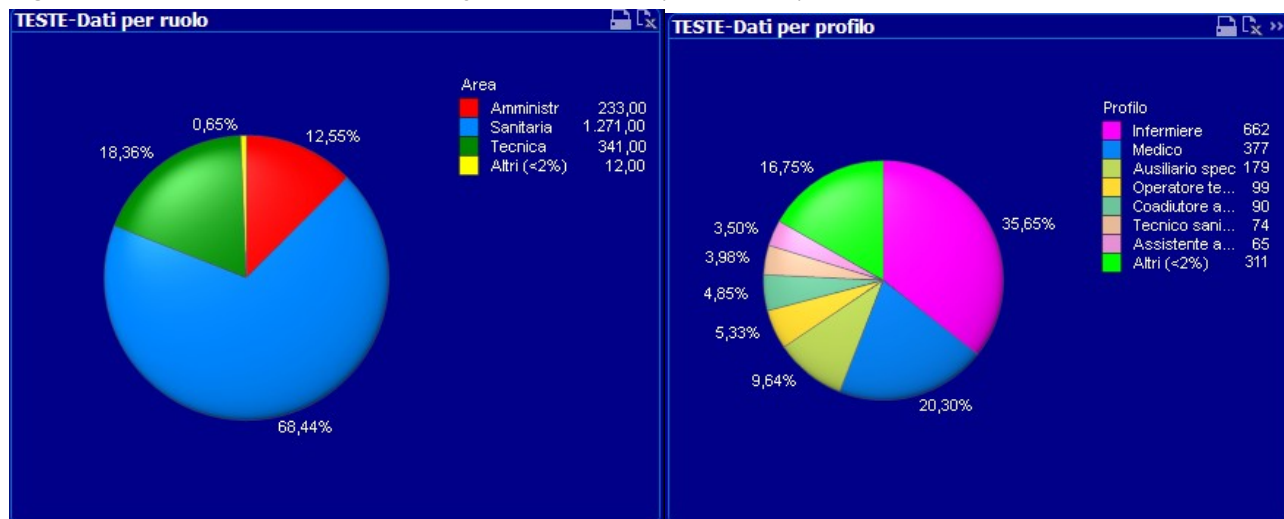


Fig. 2 Risorse umane – Distribuzione per ruolo e per profilo (teste pesate)

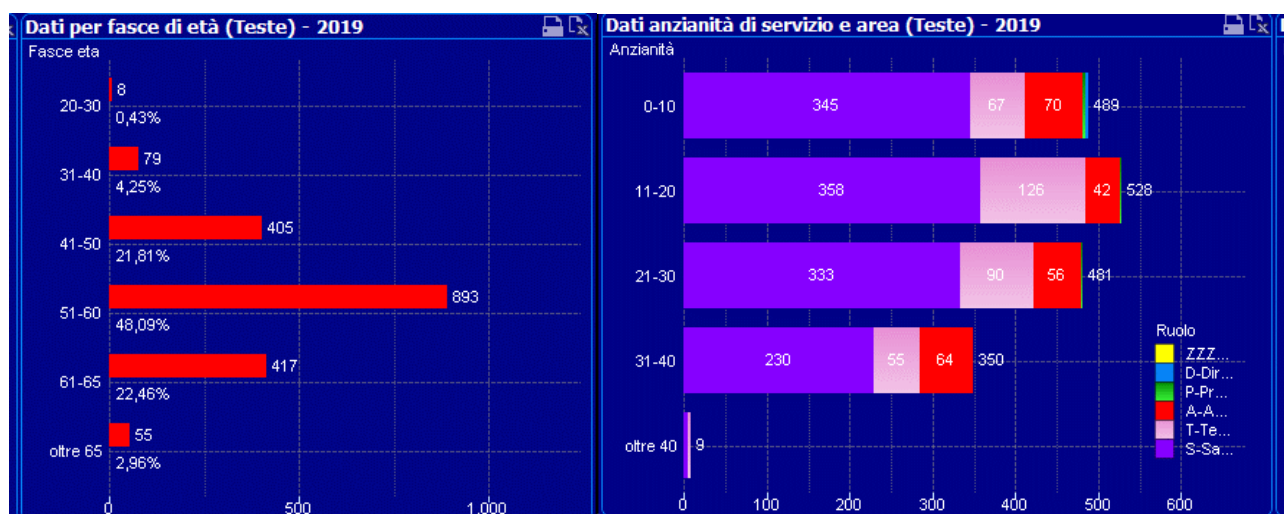


Fig. 3 Risorse umane – Distribuzione fasce d'età e per anzianità di servizio (teste pesate)

5. Gli obiettivi strategici

Il contratto del Direttore Generale prevede il perseguimento degli obiettivi generali previsti dalla normativa e dal contratto stesso e degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di cui all'Allegato A al contratto medesimo.

Gli obiettivi generali hanno valenza triennale e al loro raggiungimento è legato il rinnovo del contratto del Direttore Generale:

OBIETTIVI GENERALI

- Equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessorato regionale
- Adempimenti previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA),
- Contenimento della spesa
- Obblighi in materia di Flussi Informativi
- Obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

- Osservanza delle disposizioni regionali in materia di libera professione intramuraria

Gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi sono negoziati annualmente; la Direzione Aziendale ha individuato gli obiettivi strategici e operativi da perseguire nell'anno 2020 in continuità con gli obiettivi perseguiti nell'anno 2019 e sulla base delle indicazioni assessoriali, all'interno delle dimensioni dell'efficienza, dell'efficacia, dell'impatto (le tre dimensioni rilevanti per la performance organizzativa come peraltro definite nelle LLGG per il Piano della Performance – Ministeri del Dipartimento della Funzione Pubblica).

Come già detto, gli obiettivi strategici sono stati incardinati nelle seguenti Linee strategiche:

- LS01 Efficienza assistenza ospedaliera
- LS02 Efficienza assistenza territoriale
- LS03 Efficienza gestionale ed economico- finanziaria
- LS04 Obiettivi di mandato
- LS05 Piano Aziendale della Prevenzione
- LS06 Screening
- LS07 Esiti

A ciascuna linea strategica è stato attribuito un peso.

Il processo di definizione, negoziazione e condivisione degli obiettivi avviato nell'ottobre 2019 sarà completato nelle prossime settimane, salvo procedere ad ulteriori aggiornamenti sulla base di input sovraordinati, di cui sarà reso conto nella Relazione sulla Performance.

- LINEA STRATEGICA EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA (LS01) - peso 40 -: gli obiettivi tendono a migliorare gli indici di produzione, qualità ed appropriatezza e l'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito
 - OBIETTIVO STRATEGICO (OS01): migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera. L'obiettivo strategico sviluppa obiettivi operativi che tendono a migliorare il benessere psico-fisico dell'assistito, a ridurre il rischio di infezioni ospedaliere, i costi di degenza non direttamente collegati al trattamento del caso in acuzie, i tempi di attesa per i ricoveri programmati garantendo contestualmente le urgenze, ad ottimizzare le risorse correlandole all'effettiva esigenza di trattamento del caso acuto e limitando costi sterili (sprechi), ad aumentare l'appropriatezza dei ricoveri correlata alla natura dell'attività ospedaliera in regime di acuzie (medica/chirurgica)
- LINEA STRATEGICA EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE (LS02) - peso 15 -: gli obiettivi tendono a migliorare l'offerta dei servizi territoriali assicurando l'integrazione ospedale/territorio, in coerenza con le necessità di cura e al fine di ridurre l'ospedalizzazione. Nell'ambito di tale linea strategica riveste un ruolo centrale la prevenzione, che prevede un sistema di azioni di promozione della salute che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita.
 - OBIETTIVO STRATEGICO: migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza
- LINEA STRATEGICA EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO-FINANZIARIA (LS03) - peso 14 -: gli obiettivi tendono ad una revisione dei processi e dei percorsi aziendali al fine di sostenere l'efficacia dei servizi sanitari erogati, anche attraverso un razionale utilizzo delle risorse disponibili
 - OBIETTIVO STRATEGICO: migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili.
I vincoli di bilancio e le esigue risorse assegnate dall'Assessorato della Salute

impongono, a garanzia dell'equilibrio di bilancio, obiettivi operativi orientati a razionalizzare l'impiego delle le risorse ed a contenere i costi.

Le disfunzioni nei processi generano inefficienze in termini economici (sprechi, sanzioni, interessi moratori etc.) che sottraggono risorse alla mission aziendale; la ridefinizione dei processi – laddove necessario – può di conseguenza tradursi in una migliore qualità dei servizi sanitari erogati.

- OBIETTIVI DI MANDATO INTEGRATIVI (LS04) – peso 7: ad integrazione degli obiettivi generali, l'Assessorato regionale ha assegnato al Direttore Generale i seguenti ulteriori obiettivi:
 - Assicurare le prescrizioni dematerializzate
 - Attivare il fascicolo sanitario elettronico (FSE)
 - Realizzare gli obiettivi individuati nel Piano Attuativo Aziendale.
- PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE (LS05) – peso3: gli obiettivi tendono ad attuare le linee programmatiche del Piano Regionale di Prevenzione di cui al D.A. 733/2018, del Piano Regionale Integrato dei Controlli di cui al DDG 2435/2018, del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico Resistenza 2017-2020
 - OBIETTIVO STRATEGICO (OS01): Antibiotico Resistenza - Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020. Con D.A. 1162 del 2018 è stato recepito il PNCAR 2017/2020 al quale ha fatto seguito il Decreto Assessoriale del 18/10/2019 (n. 49/2019) al fine di attuare i protocolli necessari a contrastare l'antibiotico resistenza. L'Azienda è chiamata a mettere in atto le azioni previste dai decreti attuativi.
 - OBIETTIVO STRATEGICO (OS02): assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019) e successive integrazioni per il triennio 2020/2022
- SCREENING (LS06) – peso 11: gli screening oncologici (tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon retto) sono risultati efficaci nel ridurre la mortalità e rientrano tra i LEA, le prestazioni, cioè, che devono essere garantite a tutta la popolazione.
 - OBIETTIVO STRATEGICO (OS01): migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi di screening. Indicatori e valori attesi di risultato: Estensione 100% della popolazione target, Adesione 50% per cervicocarcinoma - 60% per tumore della mammella - 50% per tumore colon retto
- ESITI (LS 07) – peso 10: gli obiettivi tendono a migliorare la performance degli indicatori del P.N.E.
 - OBIETTIVO STRATEGICO: riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)
 - OBIETTIVO STRATEGICO: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni
 - OBIETTIVO STRATEGICO: tempestività interventi per frattura femore su pazienti > 65 entro un intervallo di 0-2 giorni
 - OBIETTIVO STRATEGICO: tempestività di esecuzione di P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI entro un intervallo di 0-1 giorno

Tavola 2

L'albero della performance:

il collegamento fra mandato linee strategiche e obiettivi strategici

MANDATO ISTITUZIONALE

MISSIONE

tutelare la salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente per consentire la migliore qualità di vita possibile e assicurare i livelli uniformi di assistenza (LEA) indicati nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Sanitario Regionale



LS01 Efficienza assistenza ospedaliera

OS1 Migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito

LS02 Efficienza assistenza territoriale

OS1 Migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza

LS03 Efficienza gestionale ed economico- finanziaria

OS1 Migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili

LS04 Obiettivi di mandato

Equilibrio di bilancio

Liste di Attesa (PRGLA),

Contenimento spesa

Obblighi in materia di Flussi Informativi

Obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Osservanza delle disposizioni regionali in materia di libera professione intramuraria (ALPI)

Prescrizioni dematerializzate

Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.)

LS05 Piano Aziendale della Prevenzione

OS1 Antibiotico Resistenza- Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020

OS2 Assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019) e successive integrazioni per il triennio 2020/2022

LS06 Screening

OS1 Migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi di screening

LS07 Esiti

OS Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)

OS Proporzioni di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni

OS Tempestività interventi per frattura femore su pazienti > 65 entro un intervallo di 0-2 giorni

OSTempestività di esecuzione di P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI entro un intervallo di 0-1 giorno

6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Come già anticipato (sezione 3.3), all'atto della stesura del presente Piano la Direzione Aziendale ha già avviato la fase formale di sottoscrizione delle schede di budget contenenti gli obiettivi strategici e operativi per l'anno 2020, sulla base della pre-negoziazione con i Responsabili dei Dipartimenti/UOC/UOSD effettuata nella settimana dal 11 al 15 ottobre 2019.

In quella fase gli obiettivi già perseguiti nel corso del 2019, sono stati valutati, discussi, eventualmente rinegoziati e condivisi con i Dirigenti responsabili dei Centri di Responsabilità, tenuto conto dei risultati del monitoraggio del Controllo di Gestione e delle criticità rappresentate e sono stati integrati sulla base delle indicazioni assessoriali (Del. Ass. n. 96 del 13.03.2019, All. A "Obiettivi di salute e di funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019 - 2020"). Per alcuni degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi si è in attesa dei valori target per il 2020, con i quali saranno aggiornate le schede di budget se già sottoscritte.

Gli obiettivi saranno ulteriormente integrati e/o aggiornati sulla base delle ulteriori indicazioni che saranno fornite dall'Assessorato. Il verbale di negoziazione espressamente prevede la possibilità di aggiornamento/implementazione degli obiettivi a seguito di comunicazione assessoriale di nuovi obiettivi o di modifica dei valori attesi definiti per l'anno 2019.

Nelle schede di negoziazione è contenuta una descrizione analitica degli obiettivi, indicatori, valori attesi di risultato, peso, modalità di misurazione. Le risultanze a consuntivo determineranno la performance raggiunta dall'Unità Operativa.

Si riporta di seguito la struttura ad albero che illustra il collegamento fra obiettivi strategici ed operativi; ai fini della semplificazione e leggibilità del documento si rimanda agli allegati "Gerarchia degli obiettivi anno 2020", "Piano Aziendale della Prevenzione, Piano Attuativo Aziendale, parte integrante del presente Piano, per la dettagliata rappresentazione degli indicatori relativi a ciascun obiettivo, dei valori attesi di risultato ed eventuali valori - soglia, dei pesi, delle unità operative coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi. Come già precisato, laddove al momento della stesura del presente Piano non sia stata ancora definita e formalizzata la negoziazione degli obiettivi con la definitiva sottoscrizione delle schede di negoziazione, si renderà conto di obiettivi, indicatori, target, pesi nella Relazione della Performance (D.Lgs 74/17). Gli obiettivi operativi in sede di negoziazione potranno essere oggetto di modifiche e integrazioni e sono suscettibili di aggiornamento in corso d'esercizio, in seguito a nuove disposizioni assessoriali e/o normative e/o per sopravvenute esigenze aziendali.

Tavola 3
L'albero della performance:
il collegamento fra gli obiettivi strategici e i piani operativi

LS1 EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA	
OS Migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito	
	Attivazione del servizio per la trasfusione ai pazienti cronici
	Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato
	Efficienza e miglioramento dei servizi afferenti ai servizi trasfusionali
	Introdurre innovazioni, protocolli terapeutici e linee guida per il miglioramento dei percorsi terapeutici e dei processi interdisciplinari.
	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei punti nascita senza UTIN
	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730) nei Punti Nascita con UTIN
	Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio
	Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzie
	Ottimizzare la gestione in Pronto Soccorso
LS2 EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE	
OS Migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza	
	Incrementare i controlli con nuove metodiche
	Accreditamento: ottimizzare tempistiche e procedure di accreditamento e ampliare l'accreditamento dei servizi aziendali
	Ampliamento offerta delle prestazioni di diagnostica e specialistiche in funzione della riduzione delle liste di attesa e della mobilità passiva

Attuazione del percorso della gestione integrata della prevenzione della TBC tra dip. veterinario e medico
Creazione di un modello organizzativo per la condivisione delle risorse umane
Garantire la prevenzione nell'ambito della medicina scolastica con criteri di uniformità e copertura del territorio provinciale
Gestione flusso operativo informatizzato ai fini della corretta alimentazione del flusso C
Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi
Incremento della prevenzione dei disturbi alimentari in età giovanile
Integrazione ospedale territorio - Attivazione di un ambulatorio per la diagnostica della infertilità
Integrazione Ospedale Territorio - Implementazione ambulatori di ecografia ostetrica di screening
Monitoraggio del flusso delle attività di prevenzione istituito per i servizi del Dipartimento
Migliorare i tempi di risposta agli utenti richiedenti l'accertamento delle invalidità civili
Ottimizzazione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali
SALUTE MENTALE - Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio
Salute Mentale: riproposizione delle Convenzioni con i Comuni, 118 e Pronto Soccorso per TSO e ASO
SERT: Creazione di un centro di Ascolto per la consulenza e la cura del tabagismo
Start up dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)
Uniformare i protocolli valutativi delle Commissioni Invalidi secondo la normativa vigente
LS3 EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO FINANZIARIA
OS Migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili
Aggiornamento dell'inventario dei beni mobili aziendali
Anticorruzione - Attuazione delle azioni individuate nel Piano aziendale al fine di ridurre i fattori di rischio mappati
Assicurare la continuità operativa dei contratti dal 01/01/2020 con adeguamento e/o integrazione del bilancio Previsionale
Assicurare la rendicontazione delle attività del centro diurno Alzheimer mediante il flusso regionale ex art. 26
Attivazione del conto deposito per la gestione delle protesi
Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS
Attuazione delle azioni previste nel piano di miglioramento regionale per i flussi informativi
Controllo del 100% dei disabili gravissimi
Implementazione di un sistema di rilevazione della qualità percepita secondo le indicazioni dell'OIV
Definizione procedure di assunzione del personale richiesto dai referenti delle linee progettuali di PSN
Flussi Informativi -Trasmissione del flusso SIAD
Garantire la continuità operativa delle convenzioni con particolare riferimento alle associazioni di sangue
Acquisizione beni e servizi: programmazione delle gare per assicurare continuità operativa dei contratti
Interfacciamento dei sistemi informativi ai fini dell'alimentazione dei FSE con i verbali di PS
Nodo di smistamento degli ordini: adempimenti per l'alimentazione della piattaforma
Salute Mentale - completezza e migliore qualità dei flussi informativi, anche della cartella clinica informatizzata
NPI - Informatizzazione delle attività di neuropsichiatria infantile
Ottimizzazione della gestione dei farmaci
Ottimizzazione della gestione dei farmaci in DPC
Ottimizzazione delle rimanenze finali di magazzino
PAC - Attuazione delle procedure aziendali PAC ai fini della certificazione del bilancio
Performance individuale: avvio delle procedure per l'attuazione del regolamento e monitoraggio dell'implementazione del software.
Pieno utilizzo del sistema informativo della gestione della performance organizzativa

	Pilastro Beni E Servizi - Trasmissione tempestiva e coerente dei dati al Controllo di Gestione
	Redazione del nuovo modello economico ministeriale LA secondo le nuove specifiche
	Riaccertamento dei debiti/crediti anni pregressi secondo le procedure PAC
	Processi Amministrativi - Tempestiva predisposizione degli atti deliberativi alla Direzione generale per l'adozione degli stessi
	Adeguamento dei regolamenti di competenza del servizio
	Riduzione progressiva dell'assistenza on site relativa al sistema informativo contabile
	Rilevazione sacche di sangue trasfuse in regime di DH e day service
	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture
	Rispetto del budget negoziato
	Sorveglianza e monitoraggio dei flussi informativi Regionali e Ministeriali
	Trasparenza - Monitoraggio sul rispetto della pubblicazione dei dati come richiesto dal D.Lgs. 33/2013 e smi
	Revisione regolamento aziendale che disciplina l'effettuazione dei tirocini presso l'azienda
LS04 OBIETTIVI DI MANDATO INTEGRATIVI	
OS	Assicurare le prescrizioni dematerializzate
	Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata
OS	Fascicolo Sanitario Elettronico: Attivazione
	Fascicolo Sanitario Elettronico: acquisizione ed inserimento dei consensi informati
	Monitoraggio sullo stato di avanzamento dell'attivazione del FSE
OS	Piano Attuativo Aziendale
	Realizzazione degli obiettivi inseriti nel P.A.A. 2019-2020
LS05 PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE	
OS	Antibiotico Resistenza- Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020
	Antibiotico Resistenza- Implementazione ed attuazione programmi aziendali funzionali al PNCAR
OS	Assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019) e successive integrazioni per il triennio 2020/2022
	Assicurare le azioni previste nel Piano aziendale della prevenzione
LS06 SCREENING	
OS	Migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi di screening
	Assicurare la presenza per ogni screening dei relativi PDTA
	Migliorare l'estensione e l'adesione della popolazione target e coinvolgere i medici di medicina generale
OS	Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma
	Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma
OS	Potenziamento Screening oncologici: tumore colon retto
	Potenziamento Screening oncologici: tumore colon retto
OS	Potenziamento Screening oncologici: tumore della mammella
	Potenziamento Screening oncologici: tumore della mammella
OS	Qualità e completezza del sistema informativo degli screening
	Inserimento dei dati sul sistema informativo degli screening
LS07 ESITI	
OS	ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)
	Riduzione incidenza parti cesarei primari
OS	ESITI: Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni
	Colecistectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento
OS	ESITI: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65
	Assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso
	Garantire la disponibilità sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista
OS	ESITI: Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI
	Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI (entro 0-1 giorno)

6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce rappresenta la performance individuale; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

Gli obiettivi assegnati ai dirigenti responsabili di struttura complessa coincidono con gli obiettivi dell'unità organizzativa. Tali obiettivi sono dettagliati nelle schede di budget, unitamente agli indicatori, pesi, valori attesi di risultato. Attraverso un processo a cascata gli obiettivi della struttura vengono tradotti dal Responsabile dell'Unità operativa in azioni che coinvolgono tutto il personale che opera nella stessa.

Gli atti di approvazione del Regolamento Aziendale per la Misurazione e la Valutazione della Performance Del. 881 del 01.08.2019 e Del. 1515 del 23.12.2019 hanno reso attuativo il nuovo Regolamento aziendale, che prevede le modalità di assegnazione degli obiettivi a ciascun dipendente e specifica i criteri della valorizzazione, a consuntivo, dell'apporto dato da ciascuno al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Unità operativa.

Non appena il processo di negoziazione degli obiettivi sarà formalmente concluso i dirigenti valutatori potranno definire l'assegnazione degli obiettivi individuali con il supporto della procedura informatica il cui impiego è già stato oggetto di attività di formazione rivolta a tutti i dirigenti di UOC, valutatori.

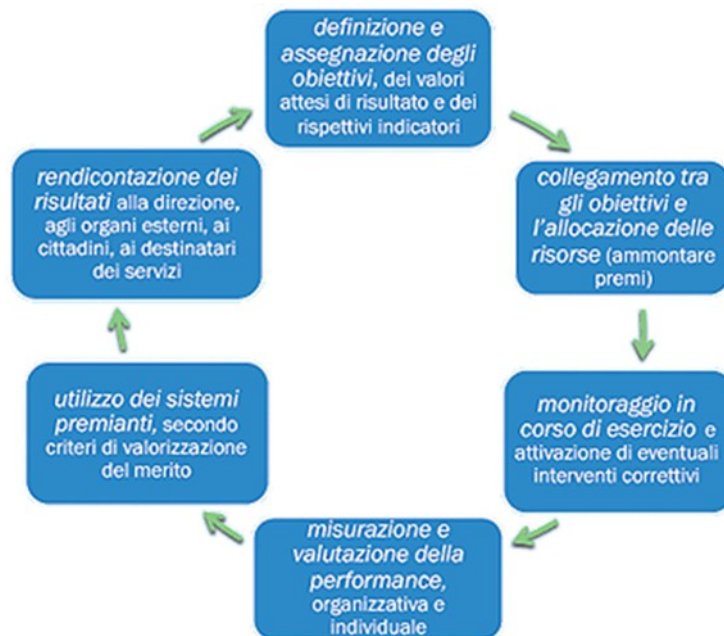
In particolare nel verbale di negoziazione di budget viene esplicitamente raccomandato ai responsabili di U.O. di assegnare a ciascun operatore di area medica e di comparto almeno un obiettivo individuale coerente con gli obiettivi negoziati; la performance organizzativa rappresenta un ambito di valutazione della performance individuale; gli altri ambiti di valutazione - all'interno dei quali andranno individuati obiettivi individuali - , riguardano la qualità del contributo alla performance dell'U.O., le competenze manageriali, le competenze professionali, la capacità di valutare i propri collaboratori. Per ciascun ruolo professionale i diversi ambiti di valutazione presentano un peso differente.

7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle *performance*

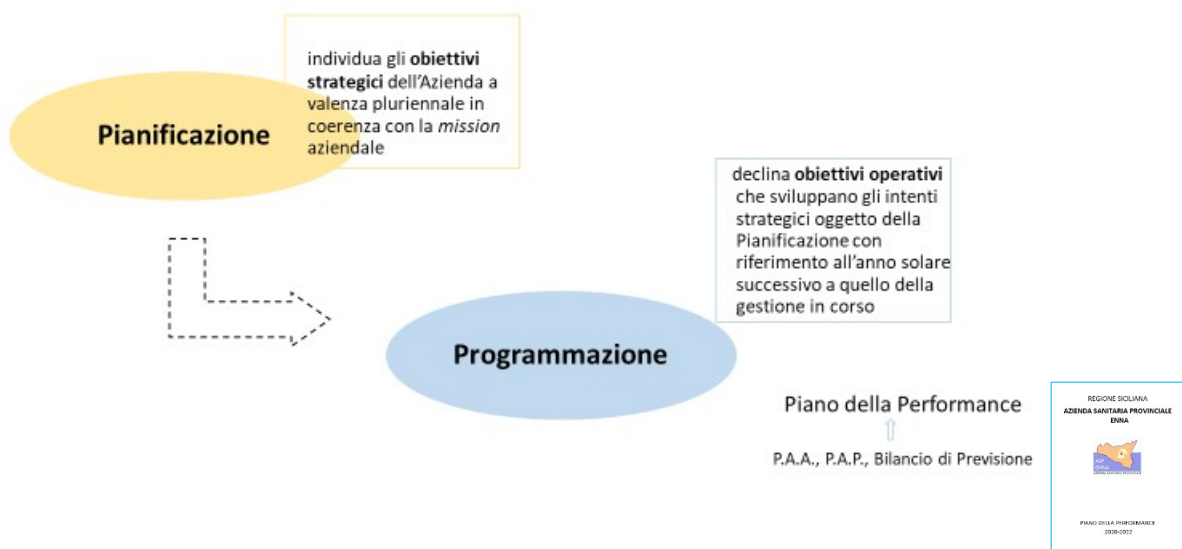
7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

All'interno del ciclo della performance, l'Adozione del Piano conclude il ciclo della programmazione.





La programmazione viene definita a partire dagli obiettivi strategici che derivano dai piani di programmazione nazionali e regionali; gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi operativi, poi tradotti in azioni che renderanno possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi.



La definizione dei contenuti del Piano è pertanto responsabilità dei seguenti soggetti:

- a) Direzione strategica: emana le direttive generali contenenti gli indirizzi strategici;
- b) Dirigenti responsabili dei centri di responsabilità: collaborano con l'organo di indirizzo politico-amministrativo alla definizione dei contenuti e all'aggiornamento del Piano.

Dovranno essere previste adeguate forme di coinvolgimento degli stakeholder interni ed esterni, promuovendo la massima condivisione e consapevolezza relativamente agli obiettivi inseriti nel Piano stesso. Tale attività va svolta coerentemente ai contenuti e al ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio e deve prevedere la specificazione di indicatori per la misurazione e valutazione della performance

Nella settimana dall'11 al 15 ottobre 2019 sulla base del monitoraggio dei risultati raggiunti nel 2019 effettuato dal Controllo di Gestione ha avuto luogo una pre-negoziante degli obiettivi per l'anno 2020 fra la Direzione strategica e i dirigenti responsabili dei Centri di responsabilità. Gli obiettivi aziendali perseguiti

nell'anno, sono stati valutati, discussi, eventualmente rinegoziati tenuto conto delle criticità rappresentate e condivisi per l'anno 2020. Tali obiettivi sono stati integrati sulla base delle indicazioni assessoriali (Del. Ass. n. 96 del 13.03.2019, All. A "Obiettivi di salute e di funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019 - 2020"). Per alcuni degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi si è in attesa dei valori target per il 2020, con i quali saranno aggiornate le schede di budget se già sottoscritte.

Gli obiettivi saranno ulteriormente integrati e/o aggiornati sulla base delle ulteriori indicazioni che saranno fornite dall'Assessorato. Il verbale di negoziazione espressamente prevede la possibilità di aggiornamento/implementazione degli obiettivi a seguito di comunicazione assessoriale di nuovi obiettivi o di modifica dei valori attesi definiti per l'anno 2019.

Come anticipato (sezione 3.3), all'atto della stesura del presente Piano la Direzione Aziendale ha già avviato la fase formale di sottoscrizione delle schede di budget contenenti gli obiettivi strategici e operativi per l'anno 2020, sulla base della sopra citata pre-negoziazione. Nelle schede di negoziazione è contenuta una descrizione analitica degli obiettivi, indicatori, valori attesi di risultato, peso, modalità di misurazione. Le risultanze a consuntivo determineranno la performance raggiunta dall'Unità Operativa.

Il Sistema di Misurazione e valutazione

Con del. n. 881 del 01.08.2019 l'Azienda ha adottato il nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale, che definisce le fasi del ciclo della performance aziendale e le procedure attraverso le quali garantire la corretta attuazione delle fasi stesse; in particolare il Sistema individua i criteri della valutazione individuale, precisando gli ambiti all'interno dei quali sarà valutato ciascun dipendente per il contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi aziendali: competenze manageriali e capacità di valutare i propri collaboratori - per i responsabili di UO -, qualità del contributo alla performance dell'unità operativa, competenze professionali - per tutti i dipendenti, secondo pesi differenziati per i diversi ruoli professionali. Una procedura informatizzata, che è stata illustrata ai dirigenti responsabili di UOC, valutatori, supporterà i valutatori.

7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e con il bilancio aziendale (art. 5, c. 1 e art.10 c.1 lett.a D.lgs 150/2009). Si tratta di un principio di fondamentale importanza, perché un sistema di obiettivi è realmente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per raggiungere gli obiettivi fissati.

Il Ciclo della performance è integrato con il ciclo di bilancio, costituendo l'uno la base degli indirizzi della programmazione economica e l'altro il vincolo alle risorse da assegnare nel rispetto dell'equilibrio economico di bilancio. Gli obiettivi sono assegnati in relazione alle risorse disponibili e previste dalla programmazione economica aziendale e non possono essere assegnati obiettivi correlati a risorse non programmate. L'U.O. Programmazione e Controllo provvede a segnalare al Servizio Economico Finanziario eventuali fabbisogni emersi nel corso delle negoziazioni di *budget*.

La Direzione Strategica procede alla definizione degli obiettivi raccordandosi con la UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale, che vigila sul corretto utilizzo delle risorse economiche stabilite, che costituiscono limiti di spesa. In tale ambito la rendicontazione dei finanziamenti assegnati a carico del PSN rappresenta un esempio del legame tra bilancio e obiettivi aziendali.

In atto non sono state negoziate le risorse economiche per l'anno 2020; non appena definita tale assegnazione, si procederà ad aggiornare l'attuale bilancio provvisorio di previsione, adottato con deliberazione n. 41 del 21.01.2020.

7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance

In continuità con le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance avviate nel 2019 e coerentemente con quanto definito nel nuovo Regolamento del SMVP, nel 2020 l'Azienda si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- implementazione delle attività di monitoraggio intermedio sullo stato di attuazione degli obiettivi
- rispetto della tempistica relativa la valutazione annuale delle Unità operative
- evidenza dell'assegnazione di obiettivi individuali a tutti i dipendenti
- individuazione di strumenti di monitoraggio intermedio sullo stato di attuazione degli obiettivi individuali
- implementazione del processo di integrazione fra il ciclo della performance e il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Tali obiettivi afferiscono alla Linea strategica dell'efficienza gestionale ed economico-finanziaria (LS03) e coinvolgono i responsabili di ciascuna unità operativa aziendale per gli aspetti di gestione finalizzati al raggiungimento degli obiettivi dell'unità organizzativa (performance organizzativa) e per gli aspetti relativi all'assegnazione a ciascun collaboratore degli obiettivi individuali, monitoraggio e valutazione finale, nel rispetto delle procedure e della tempistica individuati nel Regolamento; coinvolgono altresì le strutture di monitoraggio e controllo aziendali (UOC Controllo di Gestione; UOC Coordinamento Staff , OIV) per le responsabilità di competenza (art. 6 D. Lgs 150/2009) .

8. Integrazione del Piano della performance con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT)

Le misure anticorruzione incidono sull'efficienza dell'organizzazione e quindi sull'impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche e sulla trasparenza dei comportamenti, che scoraggia di per sé i fenomeni corruttivi e il conflitto di interessi.

L'Azienda si adopera al fine di coordinare e integrare gli ambiti relativi alla performance, alla trasparenza, all'integrità e prevenzione della corruzione.

Il Documento "Gerarchia degli obiettivi anno 2020 – Area dell'efficienza gestionale ed economico finanziaria" individua le Unità operative impegnate nell'obiettivo operativo "Attuazione delle azioni individuate nel Piano aziendale al fine di ridurre i fattori di rischio mappati" e peculiari per ciascuna area di attività.

Per quanto riguarda gli aspetti legati alla trasparenza, l'OIV certifica la presenza delle informazioni contenute nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale secondo le griglie di rilevazione predisposte annualmente dall'A.N.A.C.