

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1048 DEL 29 GIU 2015

OGGETTO: Relazione sul Ciclo della performance e bilancio di genere anno 2014.

U.O. PROPONENTE:

STAFF della Direzione Generale

PROPOSTA N. 1246 DEL 26/06/2015

IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO

Struttura Tecnica Permanente per la Misurazione e la
Valutazione della Performance

Dr. A. Scichilone

IL DIRIGENTE UOS

UO Pianificazione, Programmazione Controllo
Strategico e Controllo di Gestione

Dr. Craco Adriano

IL RESPONSABILE UOC

Dr. Fiorentino Antonio

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____ **Non composta ordine di spesa**

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO

Il Collaboratore Amministrativo
(Sig.ra GLORIA PICONE)^{CF}

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO
FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Dr. Beatrice Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA _____

L'anno duemilaquindici il giorno VEINTINUEVE del mese di GIUGNO

nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Salvatore Lucio Ficarra, giusta D.P.R.S. n. 197/serv.1/S.G. del 24/06/2014, coadiuvato dal
Direttore Amministrativo Dott. Salvatore Lombardo e dal Direttore Sanitario
Dott. Silvio Lo Bosco con l'assistenza del Segretario verbalizzante

Il Collaboratore Amministrativo
Sig.ra Gloria Picone

VISTO il D.Lgs 502/92 e s.m.i. ;

VISTA la L. R. n. 5/2009;

VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, approvato con D.A. n. 2514 del 15/10/10 ed adottato con la Delibera n. 1088 del 18/11/2010;

Visto il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, di attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

Visto il Decreto Assessoriale 26 settembre 2011, ad oggetto "Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R." , nella parte che dispone che le Aziende Sanitarie adottino, un documento denominato "Relazione sulla Performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

Vista la delibera n. 209 del 29/01/2014 con la quale questa ASP ha adottato il Piano della performance 2014 - 2016;

Vista la delibera n. 3060 del 04.05.2011. con la quale questa Azienda ha istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione, in sostituzione del Nucleo di Valutazione, per la verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi aziendali.

Tenuto conto del processo di valutazione della performance anno 2014.

Con il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

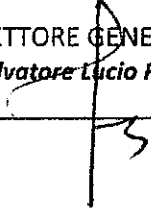
1. Approvare l'allegata "Relazione sul Ciclo della Performance anno 2014 " - integrata dal bilancio di genere - (parte integrante e sostanziale del presente provvedimento), nella quale viene illustrato il Ciclo di gestione della performance posto in essere nel corso dell'anno 2014.
2. Disporre ai fine della trasparenza e rendicontazione della performance la pubblicazione sul sito aziendale della richiamata relazione.
3. Curerà l'esecuzione del presente provvedimento il responsabile della Struttura Tecnica Permanente per la Misurazione della performance.
4. Fornire il presente atto di clausola di immediata esecuzione.



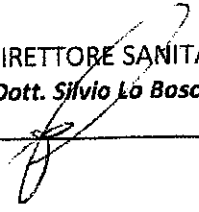
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Salvatore Lombardo



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Salvatore Lucio Ficarra

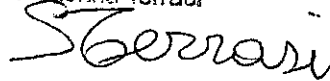


IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Silvio Lo Bosco



Il Segretario Verbalizzante

~~Il Collaboratore Amministrativo Prof.le~~
Sig.ra Sabrina Terrasi



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'albo dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Per delega del Direttore Amministrativo
Il Dirigente

Direttore U.O.C. Staff D.G.
Dr. Antonino Fiorentino

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
 - Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____
- come da allegato.

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

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

Immediatamente esecutiva dal 29 GIU. 2015

Agrigento, li _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO



RELAZIONE SUL CICLO DELLA PERFORMANCE E BILANCIO DI GENERE ANNO 2014

1. PRESENTAZIONE

La presente relazione sulla performance vuole costituire lo strumento mediante il quale questa Azienda illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, il ciclo della gestione della performance posto in essere nel corso dell'anno 2014.

In riferimento alle finalità sopradescritte, questa relazione vuole configurarsi come un documento snello e comprensibile accompagnato, ove necessario, da una serie di grafici per una migliore esposizione dei dati.

Sotto un profilo generale, la stesura del documento è stata ispirata ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti.

Indice

1	PRESENTAZIONE E FINALITÀ	Pag. 1
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	
2.1	Il Contesto esterno di riferimento	Pag. 2
2.2	L'Amministrazione	Pag. 3
2.3	I risultati raggiunti	Pag. 9
2.4	le criticità	Pag. 16
3	OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	.
3.1	Albero della Performance	Pag. 17
3.2	Obiettivi strategici	Pag. 18
3.3	Obiettivi e piani operativi	Pag. 19
3.4	Obiettivi individuali	Pag. 20
4	RISORSE, ECONOMICHE	Pag. 22
5	PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	Pag. 25
6	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	.
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	Pag. 31
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance	Pag. 33

2. CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

La L.R. 5/2009 ha profondamente innovato il sistema "salute" regionale sulla base di molteplici aspetti significativi.

L'ampiezza dell'oggetto di tali variazioni è stata posta in essere anche alla luce della rimodulazione del sistema di **responsabilizzazione degli operatori ispirato al ciclo della performance.**

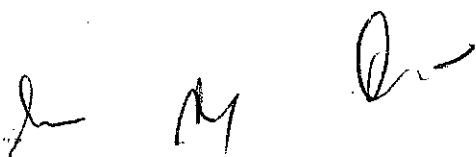
Questa Azienda nella redazione del piano della performance 2014-2016 ha inserito, al fine di soddisfare una coerente logica programmatica organizzativa e gestionale, le linee di intervento previste nel "Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2013-2015" della Regione Siciliana (POCS 2013-2015).

Tale piano infatti, susseguente alla L.R. 5/2009, ha recepito le stringenti disposizioni introdotte nel 2012 dal Legislatore nazionale in tema di spending review e di sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale che impongono, in un contesto di minus-finanziamento complessivo del sistema di welfare, la definizione di ulteriori misure per :

- adeguare la produzione di salute al nuovo sistema parametrico di finanziamento del SSN basato sui fabbisogni e costi standard;
- garantire i livelli essenziali di assistenza intervenendo anche sulle reti assistenziali e sull'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi e sulle modalità di erogazione degli stessi;
- rispettare l'equilibrio economico-finanziario della gestione, agendo in modo selettivo sulle residue aree di inefficienza nell'acquisizione dei fattori produttivi e nel loro utilizzo.

In tale ottica la nuova pianificazione regionale, fondata sul consolidamento dei risultati raggiunti nei due trienni precedenti, rilancia in ulteriori interventi di sistema derivanti dall'obbligo di attuare le nuove disposizioni normative.

Sulla base dell'intervenuto POCS 2013-2015 (fine aprile del 2014), l'Azienda è intervenuta sulla sua attività di programmazione, già oggetto del Piano Performance 2014- 2016, sviluppando ulteriori strategie d'intervento che, agendo sull'organizzazione, e sull'appropriatezza clinica, investendo sulla valorizzazione delle risorse umane e professionali, determinino le condizioni per il miglioramento continuo della qualità dei



servizi e dello stato di benessere della popolazione, nonostante il progressivo decremento del finanziamento complessivo del sistema sanitario e sociosanitario.

2.1 L'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento è stata istituita con la Legge regionale 14 aprile 2009 N. 5, è divenuta operativa a partire dal 1° settembre 2009. L'organizzazione ed il funzionamento dell'azienda; disciplinati con atto aziendale di diritto privato, mirano ad assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

Gli Organi dell'ASP di Agrigento sono:

- a) il Direttore Generale (che nomina un Direttore Amministrativo e un Direttore Sanitario);
- b) il Collegio Sindacale.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento si articola in:

1. Direzione Generale
2. Dipartimenti
3. Distretti Sanitari
4. Distretti Ospedalieri

Il Dipartimento

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto. E' articolato al suo interno in strutture organizzative, semplici e complesse, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale.

Attualmente i Dipartimenti dell'ASP, sia funzionali che strutturali, sono:

- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento Materno-Infantile
- Dipartimento del Farmaco
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario
- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimenti Ospedalieri

- Dipartimento di Riabilitazione e Cure intermedie
- Dipartimento delle Scienze Radiologiche

Il Distretto Ospedaliero

I Distretti Ospedalieri costituiscono un'unica entità organizzativa di tipo ospedaliero, ancorché articolati su più stabilimenti anche con sede in comuni diversi. I cinque presidi ospedalieri dell'Azienda fanno riferimento a due distretti ospedalieri AG1 ed AG2:

Distretto ospedaliero AG1	P.O. San Giovanni di Dio - Agrigento
	P.O. Barone Lombardo - Canicattì
	P.O. San Giacomo d'Alto Passo - Licata
Distretto ospedaliero AG2	P.O. Papa Giovanni Paolo II - Siracusa
	P.O. S. Maria - Pantano - Isole

Il Dipartimento Ospedaliero

La collocazione geografica dei cinque presidi ospedalieri dell'azienda, inseriti nei due Distretti Ospedalieri AG1 ed AG2, ha necessitato l'istituzione, per ciascun Distretto Ospedaliero, di due Dipartimenti Strutturali (Dipartimento di Medicina e Dipartimento di Chirurgia) e di un Dipartimento Funzionale (Dipartimento di Emergenza), nonché l'istituzione dei dipartimenti Ospedalieri coinvolgono orizzontalmente le UU.OO. dipartimentali ed hanno come obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle procedure operative destinate al raggiungimento di un obiettivo ovvero delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici.

I dipartimenti ospedalieri servono a massimizzare l'efficacia e la qualità delle prestazioni.

I dipartimenti ospedalieri vanno considerati quale coordinamento di funzioni complesse e pertanto, essendo aggregazione funzionale, assumono la valenza di soggetti negoziali nei rapporti con la direzione Aziendale.

I dipartimenti ospedalieri sono costituiti da strutture organizzative che hanno finalità comuni per omogeneità, affinità e complementarità.

Le UU.OO.CC. afferenti ai dipartimenti, hanno autonomia e responsabilità nell'ambito della propria unità operativa, entro i limiti degli obiettivi assegnati.

Le risorse del dipartimento sono quelle delle UU.OO. che ad esso afferiscono, i centri di costo dei dipartimenti sono quelli delle UU.OO. facenti parte dello stesso.

Distretto ospedaliero AG1	Dipartimento di Medicina - dipartimento strutturale
	Dipartimento di Chirurgia - dipartimento strutturale
	Dipartimento di Emergenza - dipartimento funzionale
Distretto ospedaliero AG2	Dipartimento di Medicina - dipartimento strutturale
	Dipartimento di Chirurgia - dipartimento strutturale
	Dipartimento di Emergenza - dipartimento funzionale

Il Distretto Sanitario

Il Distretto Sanitario è l'articolazione territoriale in cui si attiva il percorso assistenziale e si realizza l'integrazione tra attività sanitarie e socio-sanitarie. Assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei presidi ospedalieri.

Il territorio dell'ASP di Agrigento è articolato in 7 ambiti:

Distretto Sanitario di Agrigento	Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Ioppolo Gianoxio, Porto Empedocle, Raffaboli, Realmonte, Santa Isabella, Sant'Angelo Muxaro, Siculiana
Distretto Sanitario di Bivona	Alessandria di Stabia, Bivona, Onofrio, San Nicolò, Santa Maria di Quisquina
Distretto Sanitario di Canicattì	Canicattì, Canicattì di Iudica, Canicattì, Castor, Ippolito, Gruppo, Naro, Rocalmuto, Ravanusa
Distretto Sanitario di Castellana Grotte	Castellana Grotte, Castelfranco, Santa Maria di Castellana Grotte
Distretto Sanitario di Licata	Licata, Palma di Montechiaro
Distretto Sanitario di Mazara	Burgio, Calamandrei, Canicattì, Iudica, Licata, Mazara del Vallo, Mazara Nuova, Mazara del Vallo, Mazara del Vallo, Mazara del Vallo
Distretto Sanitario di Sciacca	Calabellotta, Mellia, Montevago, Sambuca di Sicilia, Santa Margherita, Bence, Sciacca

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'ASP DI AGRIGENTO PREVISTA DALL'ATTO AZIENDALE



Le risorse umane

Volendo fornire al lettore un quadro sintetico delle informazioni rilevanti che permettano una interpretazione dei risultati raggiunti si forniscono in dati relativi al personale suddiviso per le diverse tipologie, nonché le risorse finanziarie assegnate.

Il Personale a tempo indeterminato dell'Asp di Agrigento al 31/12/2014 è risultato pari a n. 3.003 unità, in dettaglio:

CONSISTENZA DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2014		
PROFILO PROFESSIONALE	PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO (D.G.N.1)	PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO (D.G.N.13)
SD0E33-DIR. MEDICO CON INC. STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO)	40	4
SD0N33-DIR. MEDICO CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. NON ESCL.	5	0
SD0E34-DIR. MEDICO CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUS	56	25
SD0N34-DIR. MEDICO CON INCARICO STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. NON ESCL.	4	0

SD0035-DIRIGENTI MEDICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	300	165
SD0036-DIRIGENTI MEDICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. NON ESCL.)	40	13
SD0E74-VETERINARI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP.ESCLUSIVO)	4	0
SD0E73-VETERINARI CON INC. DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUSIVO)	10	1
SD0A73-VETERINARI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	33	0
SD0072-VETERINARI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. NON ESCL.)	2	0
SD0A48-ODONTOIATRI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	1	0
SD0E39-FARMACISTI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO)	2	0
SD0E38-FARMACISTI CON INC. DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUSIVO)	2	4
SD0A38-FARMACISTI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	2	2
SD0A12-BIOLOGI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	0	12
SD0E16-CHIMICI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO)	1	0
SD0A15-CHIMICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	1	1
SD0A41-FISICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	1	0
SD0E65-PSICOLOGI CON INC. DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUSIVO)	2	3
SD0A65-PSICOLOGI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	8	18
SD0064-PSICOLOGI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. NON ESCL.)	1	0
S18023-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFER. ESPERTO - DS	8	24
S16020-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFER. - D	493	629
S14E52-OPER.RE PROF.LE DI II CAT.PERS. INFERM. ESPERTO-C	11	10
S13052-OPER.RE PROF.LE DI II CAT.PERS. INFERM. BS	2	2
S18920-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TEC. ESPERTO - DS	1	1
S16021-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TEC. - D	61	38
S18921-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. DELLA PREV. ESPERTO - DS	1	0
S16022-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. DELLA PREV. - D	39	2
S18922-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. DELLA RIABIL. ESPERTO - DS	0	4
S16019-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. DELLA RIABIL. - D	19	24
PD0S09-AVVOCATO DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	0	1
PDOA09-AVVOCATO DIRIG. CON ALTRI INCAR.PROF.LI	1	0
P16006-ASSISTENTE RELIGIOSO - D	2	0
TD0068-SOCIOLOGO DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	1	0
TD0S67-SOCIOLOGO DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	1	0
TDOA67-SOCIOLOGO DIRIG. CON ALTRI INCAR.PROF.LI	2	1
T18025-COLLAB.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE ESPERTO - DS	0	2
T16024-COLLAB.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE - D	6	64
T18027-COLLAB.RE TEC. - PROF.LE ESPERTO - DS	1	0
T16026-COLLAB.RE TEC. - PROF.LE - D	11	2
T14007-ASSISTENTE TECNICO - C	4	0
T14063-PROGRAM.RE - C	2	0
T14E59-OPERATORE TECNICO SPECIAL.TO ESPERTO - C	37	2
T13059-OPERATORE TECNICO SPECIAL.TO - BS	31	0
T13660-OPERATORE SOCIO SANITARIO - BS	51	47
T12057-OPERATORE TECNICO - B	80	61

T12058-OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA - B	7	11
T11008-AUSILIARIO SPECIALIZZATO - A	32	19
AD0032-DIRIGENTE AMM.VO CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	3	3
AD0531-DIRIGENTE AMM.VO CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	6	3
AD0612-DIRIG. AMM.VO A T. DETERMINATO (ART. 15-SEPTIES DLGS.502/92)	1	0
A18029-COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE ESPERTO - DS	8	13
A16028-COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE - D	59	81
A14005-ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - C	31	42
A13018-COADIUTORE AMM.VO ESPERTO - BS	7	3
A12017-COADIUTORE AMM.VO - B	71	45
A11030-COMMESSO - A	7	8
000061-CONTRATTISTI	1	0
Totale	607	607

Mentre il personale a tempo determinato impiegato nel corso del 2014 è risultato pari a 607 unità (uomo anno), ovvero:

ASP - Impiego personale a tempo determinato (Uomo anno) anno 2014	
Personale Dirigente a tempo determinato	157
Personale non Dirigente a tempo determinato	450

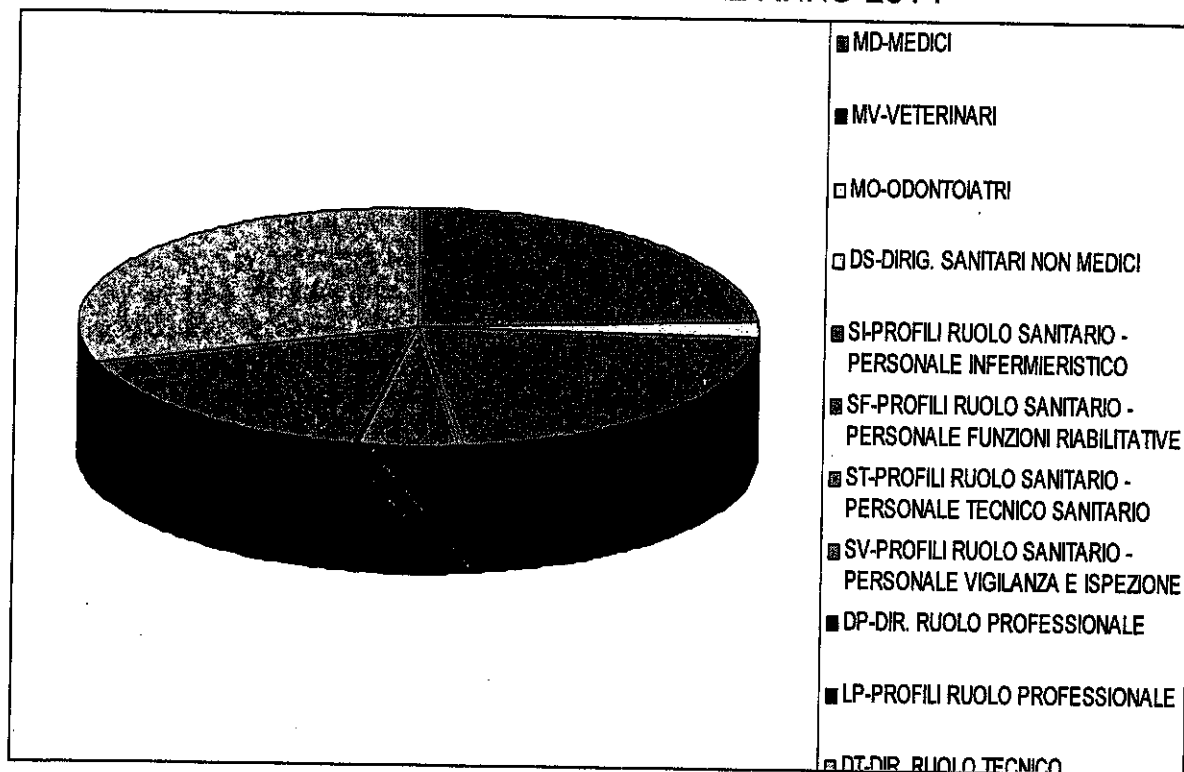
In dettaglio

CONSISTENZA DEL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNO 2014		
Categoria	A tempo determinato (UOMINI)	A tempo determinato (DONNE)
MD-MEDICI	63,82	81,86
MV-VETERINARI	0	0
MO-ODONTOIATRI		
DS-DIRIG. SANITARI NON MEDICI	3,98	7,88
SI-PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	30,71	102,93
SF-PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	1,12	0,52
ST-PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	8,29	19,95
SV-PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	0	0
DP-DIR. RUOLO PROFESSIONALE		
LP-PROFILI RUOLO PROFESSIONALE	1	0
DT-DIR. RUOLO TECNICO		
LT-PROFILI RUOLO TECNICO	36,43	65,54
DA-DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO		
LA-PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	59,56	124,14
PC-PERSONALE CONTRATTISTA		
Totale	204,91	202,32

N



DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO PER PROFILO PROFESSIONLE ANNO 2014



3. I RISULTATI RAGGIUNTI

Premesso che il Piano Sanitario Regionale è attuato nella programmazione sanitaria locale dalle Aziende sanitarie attraverso i **Piani Attuativi Aziendali (PAA)** i quali sono implementati dalle Aziende sanitarie in ragione degli obiettivi assegnati annualmente alle Direzioni Aziendali e degli indirizzi scaturenti dalle innovazioni normative e di pianificazione strategica; il correlato processo della loro definizione ed attuazione costituisce esso stesso obiettivo strategico delle Aziende ed è sottoposto al sistema di valutazione delle attività dei Direttori generali.

In questa sezione della presente relazione vengono sintetizzati i risultati ottenuti da questa ASP mettendo in luce in particolare gli output realizzati e i risultati conseguiti rispetto gli obiettivi di PAA assegnati per l'anno 2014 da parte dell'Assessorato Regionale alla Salute, in dettaglio:

Obiettivo 1 PAA e POCS - suddiviso in 15 capitoli/obiettivi:

[Handwritten signatures and initials]

Considerato che in ambito provinciale la crescente domanda per i servizi dedicati ai soggetti con scarsa protezione sociale per gravi disabilità psico-fisica e per fattori socio-culturali, per l'aumento della vita media si è rivolta attenzione ad aumentare l'offerta dei servizi sociosanitari dedicati alla fragilità psico-fisica e socio culturale.

Si sono pertanto acquisiti accordi di programma redatti nei sette Distretti Socio Sanitari e sono stati effettuati incontri con i responsabili dei Servizi Sociali ed informatici per la messa in rete dei Servizi Socio Assistenziali pilota.

In merito al progetto integrazione migranti il NOETI si avvale di apposite linee di indirizzo ratificate con atto deliberativo.

Cap.5 Salute Della Donna , Del Bambino e Dell'età Giovanile:

Rispetto alla riorganizzazione della rete dei punti nascita si resta in attesa delle determinazioni dell'Assessorato sul Punto Nascita di Licata al fine di valutare eventuali riorganizzazioni della rete.

Messa a regime di 8 neonatologi

specificare che la messa a regime deve considerarsi adeguamento necessario dello Organico di Neonatologi (attualmente 7 rispetto ai necessari 15) per garanzie di Guardie Interna h24 Neonatologica alla UTIN, alla Neonatologia, alle Sale Parto ed Operatoria Ostetrica ed alla indispensabile Organizzazione dello STEN da attivare h24 per tutta la Provincia di Agrigento , come peraltro sottolineato nella nota inviata dal Direttore DMI al DG prot.n. 55800 del 30.07.2014.

Già avviato nel 2012 protocollo operativo per la gestione dello STEN e dello STAM.

E' stato completato il 05.11.2014 un corso ECM di Formazione Aggiornata sulla Ecografia Ginecologica per migliorare ed omogeneizzare la qualità diagnostica dei ginecologi \

Cap.6 Oncologia:

L'offerta sanitaria per i paziente oncologico nella nostra provincia registra un alto tasso di mobilità passiva.

Sono stati redatti numerosi PDTA rispetto a specifiche patologie neoplastiche in attesa di adottare i provvedimenti atti al completamento della Rete Oncologica vincolati alla relazione alla Rete Ospedaliera.

Cap.7 Cure Palliative E Terapia Del Dolore:

In attesa di ottimizzazione per la istituzione della Rete delle Cure Palliative si è deliberato un modello organizzativo per le attività delle cure palliative erogate in hospice e a domicilio. Contestualmente si sono realizzati gli eventi formativi per operatori volontari ed eventi informativi per gli enti assistenziali scolastici superiori.

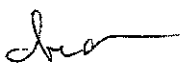
Cap.8 Cardiologia:

Per la messa a regime della Rete Ima nell'ambito della Macroarea di competenza, l'Attività H24 dei due laboratori di Emodinamica (Agrigento e Sciacca) è sufficiente per assicurare la suddetta attività.

Le UTIC HUB di Agrigento e Sciacca sono già operative per la ricezione di ECG con sistema Lifenet. In atto Sciacca riceve da due ambulanze del 118 di Castelvetro e Mazara Del Vallo. I tracciati che pervengono vengono refertati dal cardiologo di turno e telefonicamente si comunica al trasmittente l'esito.

Si è a conoscenza dei tempi e raccomandazioni terapeutiche secondo linee guida ESC: dal PCM al riconoscimento STEMI; percorrenza per il cath lab dai vari centri afferenti; DOOR TO BALLOON TIME (D2B) .

Le Aziende monitorano le PTCA Primarie con dati ricavati dalle SDO con diagnosi principale STEMI per il monitoraggio attivo dei tempi di accesso al cath lab, al fine di rendere più efficiente la rete, sarà predisposta check list comprendente tempi da PCM a PCI P: di riconoscimento, di percorrenza, di procedura interventistica.



La compilazione della check list sarà curata dai centri di emodinamica in sinergia con dati raccolti dalla scheda del 118. tale rilevazione aggiuntiva integra il monitoraggio già effettuato dalle Aziende sui tempi di esecuzione di PTCA primarie.

In merito alla realizzazione dei percorsi sullo Scompenso Cardiaco si è proceduto ad una convocazione di una conferenza di consenso con il gruppo del PDTA scompenso cardiaco prevista per il 24.11.2014; è stato ratificato il PDTA approvato con apposito verbale dai componenti del gruppo di lavoro dei cardiologi ospedalieri e territoriali. Sono stati istituiti e sono operativi ambulatori territoriali dedicati o in AGI per lo scompenso con contestuale implementazione delle attrezzature diagnostiche.

DSB Sciacca n. presi in carico 699 , iscritti nel registro 1224 ; DSB Ribera n. presi in carico 261 , iscritti nel registro 757; DSB Licata n. presi in carico 330 , iscritti nel registro 876 ; DSB Casteltermini n. presi in carico 280 , iscritti nel registro 568
DSB Canicattì n. presi in carico 1027 , iscritti nel registro 2506 ; DSB Bivona n. presi in carico 368 iscritti nel registro 455; DSB Agrigento n. presi in carico 866 , iscritti nel registro 1426.

Cap.9 Neuroscienze:

In attesa della piena attivazione del reparto di degenza del P.O. di Agrigento e della relativa Stroke Unit si è provveduto alla stesura di PDTA dell'Ictus Cerebrale pianificando altresì evento formativo in house sulla Neurologia di urgenza. Si è attivato ambulatorio di II° livello nell'ambito del progetto di rimodulazione della Neurologia.

Cap.10 gestione dei politraumatizzati

Tale capitolo risulta sospeso per direttiva del competente settore regionale per la parte riguardante la rimodulazione della rete ospedaliera aziendale. Si è provveduto a definire ogni provvedimento atto al raggiungimento dei sub obiettivi propri del capitolo 10 provvedendo alla stesura di protocolli interaziendali con centri specialistici del SIAT di riferimento in sinergia con il servizio di 188. È stato altresì formato personale con corsi BLT-T e ATLS. È stata implementata l'attività post-acuzie esitando un PDTA che prevede la riabilitazione post-traumatica.

Cap.11 Trapianti E Piano Sangue:

Si è trasmesso attestato di conformità da parte delle UOC di MT di Sciacca e di Agrigento Il 7-9 luglio la struttura di Sciacca è stata sottoposta a ispezione. Il 30/07/2014 sono state trasmesse le non conformità

Sono già state avviate le richieste per la realizzazione delle azioni correttive

Il centro è stato sottoposto a re-audit. Durante la riunione finale è stato dichiarato il superamento delle azioni correttive; sono stati comunicati ulteriori suggerimenti recepiti dal Centro e i cui riscontri allegati.

Il 29-30 settembre 2014 la struttura di Agrigento è stata sottoposta a ispezione. Il 15/10/2014 sono state trasmesse le non conformità

Sono già state avviate le richieste per la realizzazione delle azioni correttive.

Il centro non è stato sottoposto a re-audit.

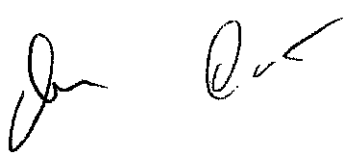
Il 22-23 settembre 2014 la struttura di Canicattì è stata sottoposta a ispezione.

Il 16/10/2014 sono state trasmesse le non conformità.

Sono già state avviate le richieste per la realizzazione delle azioni correttive.

Il 23/12/2014 l'UOC di Agrigento e Sciacca sono state autorizzate alla raccolta del sangue intero e degli emocomponenti, alla loro lavorazione e conservazione, nonché alla distribuzione e assegnazione degli stessi.

L'UOC di Sciacca è stata inoltre autorizzata all'esecuzione dei test microbiologici per la qualificazione biologica del sangue intero e degli emocomponenti e dei test di pre-qualificazione degli aspiranti donatori che effettua per conto delle strutture trasfusionali ad essa afferenti (CQB). (DDG 02239/2014 per Sciacca e DDG 02238/2014 per Agrigento ambedue del 23/12/2014)



Canicatti in attesa di re-audit 10-11 febbraio 2015

UdR Accreditate: AVIS Sciacca, Santo Stefano Quisquina, Cattolica, ADS San Biagio Platani, ADS Siculiana e ADAS di Agrigento (DDG 2290/2014 del 30/12/2014)

In fase di attesa di disposizione dal CRS UdR AVIS Campobello di Licata, AVIS Ravanusa, AVIS Racalmuto, Licata e Cammarata,

Previsti due incontri in data 04/11/2014 e 05/12/2014

Già realizzata parte della campagna di informazione nelle scuole medie superiori di Sciacca che si concluderà a breve.

presentate n.2 linee guida durante due incontri in data 05/11/2014 e 16/12/2014 :

- Raccomandazioni per la gestione del paziente adulto affetto da anemia falciforme
- Linee guida per la drepanocitosi in età pediatrica

Durante i mesi di ottobre e novembre 2014 sono stati realizzate numerose giornate di campagna di informazione nelle scuole medie superiori di Sciacca che si concluderà a breve.

Rispetto alla donazione di organi e tessuti si è provveduto ad effettuare n.1 segnalazione di morte celebrale seguita da successivo prelievo multiorgano (19.07.2014)

il(20.07.2014) coronato con successo di quattro trapianti. 2014.

sono stati effettuati due corsi di aggiornamento professionale accreditati ecm: aspetti legislativi, scientifici e relazionali del processo di donazione di organi e tessuti 15-16 aprile 2014 e 17-18 ottobre 2014

Effettuato un evento divulgativo a cattolica eraclea nel giugno 2014

in itinere progetto di collaborazione con le scuole programmato per dicembre 2014.

Effettuato evento di partecipazione televisiva su teleakras il 28.09.2014 su donazione organi e tessuti.

È stata realizzata la procedura per il miglioramento dell'accoglienza dei familiari dei pazienti critici curando in particolare la prospettiva di ridurre le opposizioni alla donazione di organi e tessuti.

Cap. 12 Salute Mentale E Dipendenza :

L'incidenza dell'emergenza psichiatrica sia nell'età evolutiva/adolescenziale che adulta è in costante aumento anche per le complesse problematiche sociali e comportamentali spesso sottese.

Cap. 13 Qualità, Governo Clinico E Sicurezza Pazienti:

La sicurezza dei pazienti è uno dei requisiti fondamentali, assieme all'efficacia e all'appropriatezza, dei processi di cura e di assistenza. In materia di Qualità e Rischio Clinico l'Azienda le organizzazioni sanitarie preposte hanno diffuso all'interno delle varie articolazioni aziendali le linee guida utili a migliorare la possibile disomogeneità di percorsi diagnostico-assistenziali. A tal fine sono stati adottati tutti gli interventi previsti nel Cap.13 per raggiungere l'obiettivo di aumentare il livello delle prestazioni relative alla Qualità e Sicurezza dei pazienti assistiti nelle strutture ospedaliere.

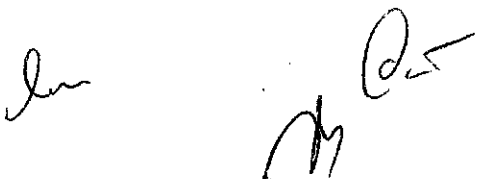
Cap. 14 rete formativa, comunicazione e rete civica:

È stato adottato il Piano di Comunicazione Aziendale del 25/09/2014 del n. 329 unica Azienda entro i termini previsti dal D.A. e Deliberazione n. 329 del 25/09/2014 "D.A. 002512 del 30 dicembre 2013. Adozione Piano di Comunicazione Aziendale 2015"

Inviata deliberazione e piano all'Assessorato.

In continua implementazione nella Home page sono presenti le date degli aggiornamenti in Comunicazione Istituzionale ed Evidenza.

È stata deliberata la adozione modello rete civica della salute la delibera ha fatto proprio il modello per la stipula degli accordi che sono stati redatti successivamente alla pubblicazione del relativo bando sul sito web aziendale.



Concluso corso di formazione dedicato nelle giornate del 26 Giugno e del 02 e 09 Dicembre 2014.

Si è avviata la sperimentazione del software gestionale per le segnalazioni in sanità.

Cap.15 Partecipazione A Programmi Sviluppo E Innovazione:

Rispetto alla messa a regime del nucleo di progettazione aziendale, è stata presentata candidatura del prof. Antonio Carroccio con una sintesi di progetto di ricerca internazionale (prot. 50088 del 07.07.2014).

Il progetto di ricerca internazionale del Dipartimento prevenzione veterinario su malattie emergenti trasmesse da zanzare e zecche è in corso di svolgimento.

Il Nucleo HTA ha approvato il 27 ottobre l'atto d'indirizzo aziendale (ex art.3) ; già pubblicato sul sito aziendale e deliberato con del. 587 del 3.11.2014

Si è garantita la partecipazione alla 2° edizione percorso formativo HTA " Metodologie e Pratiche" (nota prot. 46169 del 20.06.2014)

N.6 riunioni effettuate

In corso di verifica n.2 schede acquisizione tecnologia (PET CT e ACCELERATORE LINEARE) Best Practice

Il Corso di Metodologia della Ricerca è stato svolto in data 10-11-12/12/2014

Si è provveduto ad individuare il nuovo referente Aziendale per la telemedicina individuato nel Dott. Angelo Trigona che ha provveduto alla formalizzazione dell'atto di indirizzo della check List per i progetti di telemedicina con apposita delibera n. 729 del 26 nov. 2014

AGRIGENTO (teletac) 241/241

SCIACCA (teletac) 107/107

CANICATTI (sett)

dati in decremento a causa di ripetuti guasti ai componenti hardware dei CRIF e del presidio

LICATA (sett)

I dati sono in aumento.

Si tenga presente che il sistema al PO di Licata è a regime da maggio 2014.

Obiettivo 2 ESITI:

2.1 Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65:

- ▲ In merito al Sub obiettivo 2.1 si è provveduto al ribaltamento dello stesso alle UU.OO. di Ortopedia dei Distretti ospedalieri AG1 ed AG2 definendo un approccio multidisciplinare, coinvolgendo, al fine di raggiungere tale obiettivo, le Direzioni Sanitarie di Presidio, i Capi Dipartimento dell' Area Chirurgica e di Emergenza per il tramite dell'istituto della Negoziazione del budget Aziendale 2014. Il dato di ottenuto al 1° semestre 2014 si attesta al 41,58% di fratture dell'anca trattate entro 48 h. un notevole miglioramento si è comunque evidenziato in base al dato consolidato al 31 Dicembre 2014 che vede la media aziendale attestata al 48,97%. Il dato rapportato al periodo 01 Luglio-31 Dicembre 2014 si attesta al 55,75%.
Pertanto si intende tale obiettivo raggiunto.

2.2 Riduzione incidenza parti cesarei:

- ▲ In merito al Sub obiettivo 2.2 si è provveduto al ribaltamento dello stesso alle UU.OO. di Ginecologia ed Ostetricia dei Distretti ospedalieri AG1 ed AG2 definendo un approccio multidisciplinare, coinvolgendo al fine di raggiungere tale obiettivo le Direzioni sanitarie di Presidio, i Capi Dipartimento dell' Area Chirurgica e di Emergenza e Materno Infantile per il tramite dell'istituto della Negoziazione del budget Aziendale 2014. Il dato di ottenuto rispetto al 1°

semestre 2014 si attesta al 22,13% di incidenza di parti cesari. Il dato sino al 31 Dicembre 2014 evidenzia un trend di miglioramento, considerato che la media aziendale si è attestata al 20,86%. ; il dato di raffronto del Periodo 01 Luglio 31 Dicembre 2014 si attesta al 18,69%(fonte Dedalus).L'obiettivo si intende pertanto raggiunto. Si è altresì provveduto a comunicare alla casa di cura Attardi la difformità rispetto all'obiettivo Aziendale, determinando con apposito verbale la necessità di rientrare nei valori percentuali richiesti e successivamente si è proposta la eventuale sospensione della convenzione di Ostetricia considerato l'aumento di PCP dal 1° sem . 2014 dal 23,91% al 24,66% del 3° trim 2014.

2.3 tempestività nell'effettuazione P.T.C.A nei casi di IMA STEMI :

- ▲ In merito al Sub obiettivo 2.3 si è provveduto al ribaltamento dello stesso alle UU.OO. di Emodinamica dei Distretti ospedalieri AG1 ed AG2 definendo un approccio multidisciplinare, coinvolgendo al fine di raggiungere tale obiettivo le Direzioni sanitarie di Presidio, i Capi Dipartimento dell' Area di Emergenza per il tramite dell'istituto della Negoziazione del budget Aziendale 2014. Il dato di ottenuto rispetto al 1° semestre 2014 si attesta al 87,96% di PTCA nei casi di IMA STEMI effettuati entro 1 giorno (dati ufficiali DASOE).
Il dato consolidato da fonte DEDALUS evidenzia al 31.12.2014 il valore del 88,57%.
Il dato 01 Luglio 31 Dicembre 2014 si attesta al 88,19%. Si rimane in attesa di dati ufficiali DASOE al 4° trim. 2014.

2.4 Colectomia laparoscopica 0-3-giorni:

- ▲ In merito al Sub obiettivo 2.4 si è provveduto al ribaltamento dello stesso alle UU.OO. di Chirurgia dei Distretti ospedalieri AG1 ed AG2 definendo un approccio multidisciplinare, coinvolgendo al fine di raggiungere tale obiettivo le Direzioni sanitarie di Presidio, i Capi Dipartimento dell' Area Chirurgica e di Emergenza per il tramite dell'istituto della Negoziazione del budget Aziendale 2014. Il dato annuale al 31.12.2014 2014 si attesta al 84,43% di proporzione di colectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3.
Il dato calcolato dal 01.07.2014 al 31 Dicembre 2014 si attesta al 86,87%.

OBIETTIVO 3 -3.: Per gli anni 2014/2015 i progetti di miglioramento organizzativo

Gli obiettivi sono:

3.1 - Gestione autonoma dei nuovi flussi

Si è provveduto al ribaltamento dell'obiettivo ciascuno per le proprie competenze nel contesto del sistema premiante 2014-2015 definendo il compito per ciascun flusso ex art. 79 di provvedere entro il 31.12.2014 alla elaborazione di una relazione in cui si definisca il processo di produzione del proprio flusso, prevedendo un coordinamento nella figura del Referente Ex art. 79 e responsabile del SIL SIS. Il CdG ha completato il proprio piano per la gestione autonoma del Flusso CRIL con procedura prot. 86554 del 28.11.2014. Incontri sono stati realizzati e finalizzati alla creazione di un percorso e di un cronoprogramma utile alla realizzazione del progetto di autonomia rispetto anche ai flussi Beni e Servizi e Personale.

Si è provveduto alla elaborazione ed alla trasmissione all'Assessorato della Salute del progetto di autosufficienza per la gestione autonoma dei flussi ASP con nota 93267 del 29.12.2014. Con nota prot. n. 26742 del 22.04.2015 si è richiesta ai referenti die pilastri dei Flussi ex art. art. 79 la piena attuazione delle azioni contenute nel progetto di autosufficienza.

3.2 - Valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino

Per il tramite delle UU.OO. Qualità e Comunicazione si è provveduto alla somministrazione della Check List per la rilevazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero ovvero dei PP.OO. di Agrigento, Canicattì, Licata, Ribera e Sciacca, utilizzando gli strumenti e la metodologia del progetto di ricerca corrente Agenas. Sono stati altresì trasmessi per il tramite del dedicato portale i dati acquisiti.

Con apposita nota si è provveduto ad inoltrare richiesta al Responsabile della U.O. Qualità e Marketing per il proseguo delle azioni previste per l'obiettivo 2015.

3.3 - Incremento dell'utilizzo dei "Day Service" in regime di appropriatezza

Dai reports desunti da applicativi Aziendali si denota nel 2014 un decremento del n. dei DH, rispetto al 2013 ed un aumento dei DSA si è provveduto a trasmettere ai Capi dei Dipartimenti con opportuna nota prot. 26746 del 22.04.2015 la ratifica degli obiettivi e dei target di DH e Day Service Aziendali per il 2015.

3.4 - Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita

Si è deliberato l'adozione del documento con criteri di ricovero in TIN in riscontro a quanto richiesto dall'indicatore 4.

Si è effettuato il controllo analitico NOC delle cartelle cliniche dei neonati dimessi da TIN con cod. 73 in riscontro a quanto richiesto dall'indicatore 3.

Si è provveduto a trasmettere al Capo Dipartimento Materno Infantile ed al Direttore UTIN con opportuna nota prot. 26739 del 22.04.2015 la ratifica degli obiettivi e dei target dei PN per il 2015.

Si è attuato un continuo monitoraggio per la valutazione dei sub obiettivi 1-4-5.

3.5 - Redazione conforme e omogenea dei modelli LA 2014

E' stato effettuato uno step intermedio che dovrebbe preludere al raggiungimento dell'obiettivo procedendo dalla transcodifica Co.Ge. - Co.An -Centri di Costo-CRIL su LA. In data 28.05.2015 si è provveduto alla trasmissione del file contenente il modello LA 2014 ed i modelli CP dei 5 Presidi Ospedalieri



Infine risulta necessario evidenziare che il ciclo della gestione della performance 2014 ha risentito del mutevole assetto del management aziendale.

Il 2014 ha visto l'alternanza dei vertici gestionali di questa ASP, ovvero: nel primo semestre, una prima gestione commissariale sostituita da una seconda, e a metà anno l'insediamento della nuova direzione generale.

Ciò ha comportato una costante rivisitazione dell'assetto degli obiettivi strategici, condizionando in tal modo anche il Ciclo della Performance rispetto alla fase della assegnazione.

Per superare tale criticità, nel corso dell'anno, si è proceduto all'adeguamento in corso d'opera degli stessi procrastinandone i tempi di assegnazione/negoiazione definitiva

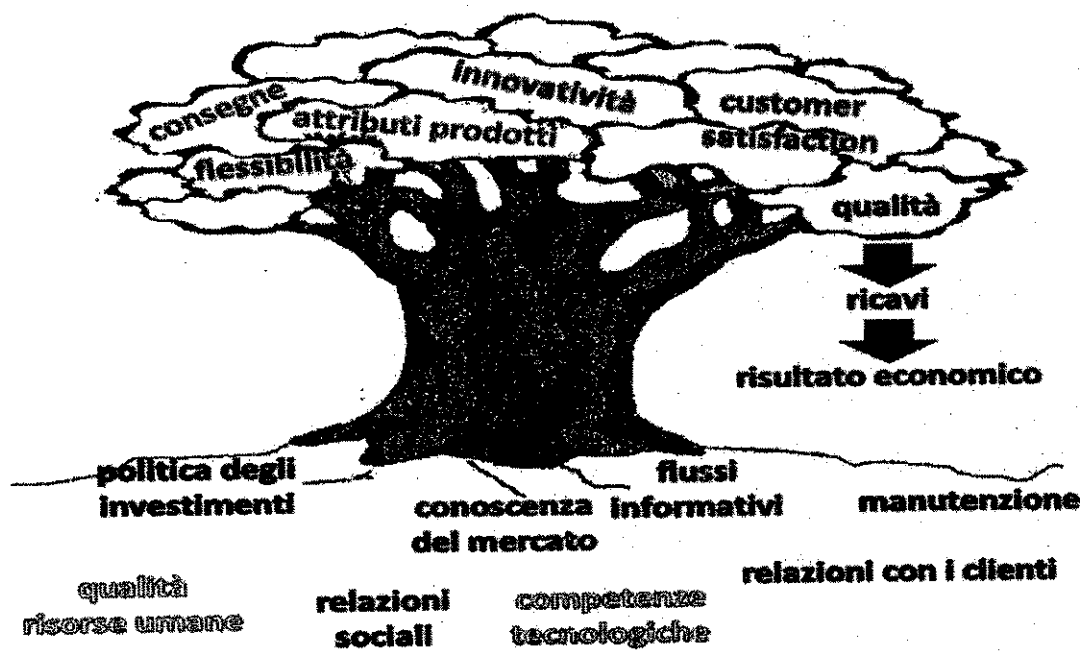
degli obiettivi operativi alle strutture aziendali, avvenuta dopo l'insediamento della Direzione Aziendale ovvero dopo il mese di luglio.

Nonostante ciò si è operato in modo congruente, tra le diverse gestioni aziendali, cercando una prosecuzione coerente tra gli input gestionali operativi prima e dopo l'insediamento dell'attuale Direzione Aziendale.

3.1. OBIETTIVI AZIENDALI

L'ASP di Agrigento ha introdotto il sistema di misurazione e valutazione della performance, nel rispetto del decreto legislativo n. 150/09, già a partire dal gennaio del 2012, con atto deliberativo n. 209 del 29/01/2014 si è dotata del Piano della performance 2014 - 2016, ovvero di quel documento programmatico triennale, che in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di periodo definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

3.1.1. ALBERO DELLA PERFORMANCE



[Tre firme manoscritte in bianco]

Come già evidenziato sopra l'attività di responsabilizzazione a livello aziendale parte sicuramente dalle indicazioni ricevute da organi sovraordinati i quali, attraverso un'analisi del contesto, individuano priorità ed evidenziano una serie di parametri sulla base dei quali saranno operate, nel corso del processo e successivamente allo stesso, le dovute verifiche. Tale tipo di indicazioni ha costituito nel 2014 sicuramente il punto di partenza per la delega degli obiettivi, ma occorre procedere a una serie di integrazioni necessarie per il processo di responsabilizzazione e per tenere conto di un complesso di attività che, sebbene non espressamente citate, costituiscono il necessario presupposto per ognuna di esse, tanto in ambito sanitario quanto in ambito amministrativo. In questa ottica, gli obiettivi oggetto di verifica esterna ed interna sono oggetto di integrazione in termini di responsabilizzazione a carico dei soggetti delegati poiché gli adempimenti da garantire risultano il presupposto imprescindibile per il funzionamento dell'azienda nel suo complesso.


In tale ottica, ferme restando le indicazioni di cui sopra, questa amministrazione si è data di specifici Regolamenti per migliorare l'iter procedurale della gestione della performance.

3.2. OBIETTIVI STRATEGICI

Per soddisfare gli obiettivi strategici aziendali 2014, assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute, questa ASP ha tradotto tali obiettivi in un set di indicatori trasposti anche nel Piano della performance, che rendicontino tutte le attività rese, ciò ha rappresentato uno *step* imprescindibile per l'Amministrazione.

Le linee di indirizzo regionali hanno costituito una base solida per il piano della performance, dal momento che sono individuati:

- Interventi da realizzare;
- Azioni, legate agli interventi, idonee a garantire l'efficacia negli interventi;
- Risultati programmati per ciascuna azione;
- Indicatori volti alla misurazione dei diversi risultati attesi.



L'orientamento al rientro economico ha inoltre consigliato la formulazione di ipotesi sull'impatto economico delle scelte adottate e degli interventi da porre in essere.

IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2014 - 2016 E GLI OBIETTIVI OPERATIVI

Nello sviluppo del Piano della Performance 2014 - 2016 l'Azienda si è ispirata al sistema di gestione della *performance secondo a quanto previsto dal d.lgs. 150/09* e dal DA 1821 del 26.09.2011.

Il piano è stato oggetto di attento esame da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, esso ha costituito il presupposto per la predisposizione della presente relazione annuale sulla performance.

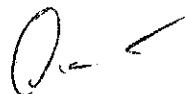
Le finalità del piano, in particolare:

- esplicitazione degli obiettivi, degli indicatori e dei *target* da raggiungere in coerenza con le risorse assegnate
- definizione degli elementi fondamentali che costituiranno la base per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance* (obiettivi, indicatori e *target*).
- evidenziazione di tutti i passaggi logici idonei a garantire "*la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance*" secondo quanto espressamente previsto ai sensi dell'articolo 10, comma 1, del d.lgs. 150/09.

Inoltre, stante la necessità di prevedere un sistema dinamico di progressivo miglioramento del sistema nel suo complesso, il piano ha previsto una logica di miglioramento continuo del sistema, nonché coinvolgimento dell'Organismo Indipendente di Valutazione nella verifica sul funzionamento del sistema nel suo complesso e nell'individuazione delle modifiche da apportare allo stesso.

Relativamente gli obiettivi previsti nel piano essi seguendo le indicazioni metodologiche della CiVIT sono così caratterizzati:

- a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;



- b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno, anche se questa caratteristica si riferisce agli obiettivi operativi e va dunque riferita all'attività da realizzare nell'anno;
- e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da *standard* definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

In sintesi il Piano ha esplicitato il "legame" che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'amministrazione. Ossia il contributo che l'amministrazione (nel suo complesso nonché nelle unità organizzative e negli individui di cui si compone) ha apportato attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni della collettività.


Il Piano, inoltre ha individuato:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della *performance* dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

3.4. OBIETTIVI INDIVIDUALI

Gli obiettivi individuali per l'anno 2014, la cui tecnica di individuazione e delega è stata descritta nel Piano della performance, hanno costituito la prosecuzione logica di quanto già avviato nell'anno 2013.

L'individuazione di essi è stata perseguita grazie la fattiva collaborazione del personale dirigente inquadrato all'interno delle diverse strutture aziendali tanto sanitarie quanto amministrative, sia all'interno delle strutture ospedaliere sia



nell'ambito dell'area territoriale. A tal fine, gli obiettivi della Direzione derivanti dal mandato istituzionale e dalle indicazioni espressamente fornite in sede assessoriale con il Piani Attuativi Aziendali (PAA) sono stati oggetto di espressa evidenziazione a tutti i dirigenti apicali ed hanno costituito il presupposto per le successive fasi di delega a tutto il personale dirigente e dipendente.

La programmazione e le azioni già realizzate sono state finalizzate a migliorare ulteriormente qualitativamente e quantitativamente i livelli essenziali di assistenza facendo sì che l'erogazione degli stessi sia risultata efficace ed appropriata e quanto più possibile omogenea su tutto il territorio provinciale, anche ai fini del raggiungimento dell'equilibrio economico.

Anche per l'anno 2014, per la stesura e la presentazioni dei piani operativi, si è fatto riferimento al piano di realizzazione della performance, all'interno del quale sono stati previsti i seguenti passaggi logici fondamentali:

- I Direttori delle UU.OO.C.C., sia dell'Area Ospedaliera (PP.OO.) che dell'Area Territoriale (Distretti Sanitari di Base, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimenti di Prevenzione, Area Gestione del Farmaco, Area Assistenza Sanitaria di Base, Area Amministrativa), con riferimento agli obiettivi, sia generali che specifici attinenti la propria area, hanno coinvolto, tanto nella fase di elaborazione degli obiettivi che in quella di attuazione, tutti i responsabili delle unità operative semplici afferenti alla stessa struttura complessa nonché tutto il personale in servizio sia della dirigenza che del comparto.
- I responsabili delle restanti articolazioni più complesse (Direttori delle Aree Amministrative, Direttori di Distretto Sanitario, Responsabile dell'Area Assistenza Sanitaria di Base, Responsabile Gestione Area del farmaco e Responsabile dello Staff del Centro Direzionale nonché i direttori delle aree amministrative) hanno predisposto i rispettivi Piani Operativi, secondo gli obiettivi generali e specifici di propria competenza.
- I piani di lavoro potevano prevedere, oltre gli obiettivi individuati, anche obiettivi propri aggiuntivi che ciascuna unità operativa intendeva realizzare nel corso dell'anno 2014 e ciò, comunque, dopo aver verificato la loro compatibilità con gli obiettivi generali dell'Azienda, con i vincoli di bilancio nonché le risorse umane e strumentali disponibili. Nei medesimi piani di lavoro



dovevano anche essere esplicitate le iniziative che si intendevano avviare per il raggiungimento degli obiettivi specifici di ciascuna unità operativa nel rispetto dei programmi e degli obiettivi generali dell'Azienda, nonché tenuto conto di quanto stabilito dal regolamento aziendale sul sistema premiante.

- La Direzione Generale, ha predisposto le schede di budget, ha negoziato gli obiettivi, indicatori e relativi valori nonché il peso % assegnato a ciascun indicatore (in funzione della rilevanza strategica degli obiettivi medesimi e tenuto conto anche delle risorse disponibili).
- Ciascun responsabile di U.O.C. ha avuto la competenza e la responsabilità di porre le basi per la verifica sul grado di partecipazione dei dipendenti, afferenti alla medesima U.O. sia della dirigenza che del comparto, al conseguimento degli obiettivi negoziati, ponendo in essere tutti gli adempimenti propedeutici all'applicazione dei sistemi di valutazione e verifica, anche ai fini del salario di risultato;
- I Piani Operativi, sia in forma cartacea che per posta elettronica, sono pervenuti alla Direzione Aziendale tramite la U.O. Pianificazione Programmazione Controllo Strategico e Controllo di Gestione.
- A consuntivo la Direzione Generale, attraverso gli organi a tale procedura delegati, procede alla verifica dei risultati raggiunti sia per la valutazione che per l'erogazione della retribuzione di risultato. Tale verifica si è basata sulla regolamentazione interna di vari istituti contrattuali per la quale è prevista la rimodulazione in corso d'anno anche in ossequio a quanto disposto dalla L.R. 5 del 2009;
- La valutazione della performance, sulla base di espressa disposizione assessoriale, è stata misurata sia con riferimento alla struttura di appartenenza dei singoli operatori (performance organizzativa) sia il contributo reso dai singoli operatori.

Infine nella redazione del piano 2014, sono stati privilegiati obiettivi chiari, la cui formula di calcolo facile e comprensibile al pari delle unità di misura e la cui fonte sia facilmente individuabile.

4 RISORSE ECONOMICHE



Questa sezione della relazione è dedicata al ciclo di bilancio, ovvero alle informazioni di carattere economico-finanziario. Il Principale documento di riferimento è costituito dal bilancio consuntivo e dalla relazione a consuntivo che descrive l'andamento della gestione.

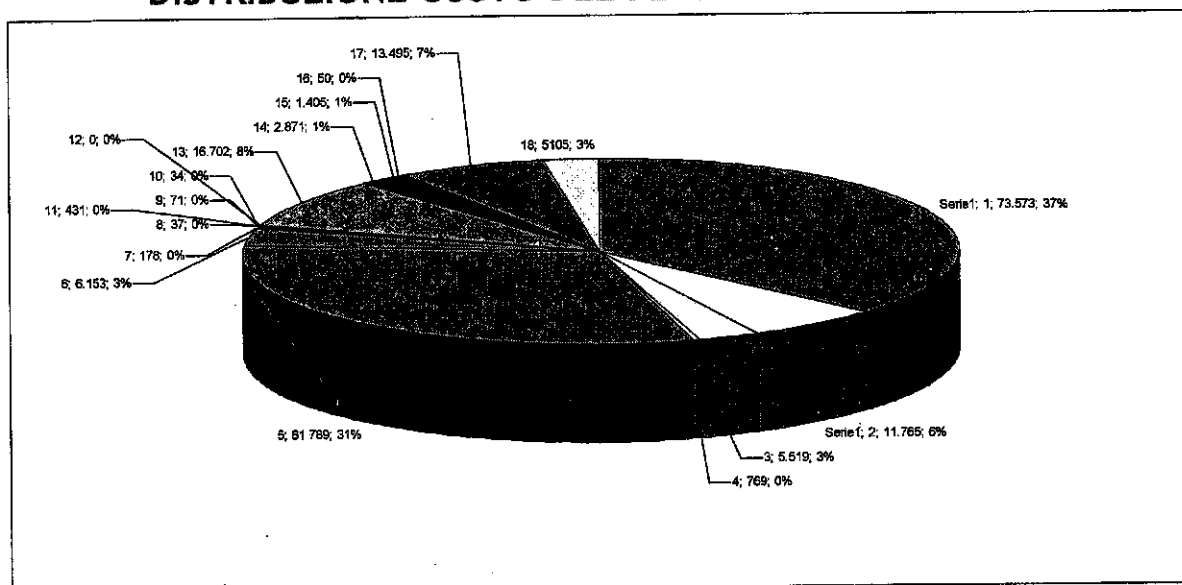
L'andamento della spesa del personale ha registrato nel corso del 2014 ha registrato un decremento, in modo consistente rispetto ai costi del personale a tempo determinato, si riporta un quadro riepilogativo dettagliato di tale costo distintamente per ruolo: sanitario/professionale/tecnico/amministrativo, categoria Dirigenza/Comparto, tipo di rapporto tempo determinato/indeterminato, in dettaglio:

COSTO DEL PERSONALE ANNO 2014

COSTO DEL PERSONALE ANNO 2014 (in milioni di euro)	
Totale Costo del personale	
Personale del ruolo sanitario	159.568
Costo del personale dirigente ruolo sanitario	
Costo del personale dirigente medico	85.338
Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	73.573
Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	11.765
Costo del personale dirigente medico - altro	-
Costo del personale dirigente non medico	5.233
Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.519
Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	769
Costo del personale dirigente non medico - altro	-
Costo del personale comparto ruolo sanitario	67.917
Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	61.789
Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	6.076
Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	77
Personale del ruolo professionale	320

Costo del personale dirigente ruolo professionale	215
Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	178
Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	37
Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-
Costo del personale comparto ruolo professionale	1.105
Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	71
Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	34
Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-
Personale del ruolo tecnico	20.004
Costo del personale dirigente ruolo tecnico	431
Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	431
Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-
Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-
Costo del personale comparto ruolo tecnico	19.573
Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	16.702
Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.962
Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	909
Personale del ruolo amministrativo	20.055
Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.455
Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.405
Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	50
Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-
Costo del personale comparto ruolo amministrativo	18.600
Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	13.495
Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	139
Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	4.966

DISTRIBUZIONE COSTO DEL PERSONALE ANNO 2014



5 - PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

L'esigenza di sviluppare un bilancio di genere nasce dalla considerazione che le politiche sanitarie pubbliche sono normalmente rivolte al cittadino inteso come un soggetto sociale "neutro". Una lettura differenziata tra donne e uomini delle conseguenze dell'operato di ogni azienda sanitaria pubblica fa risultare, invece, che i cittadini e le cittadine hanno necessità e bisogni di salute talmente differenti che se ignorati provocano una serie di disuguaglianze reali.

Il DA 1821 del 26 settembre 2011 prevedendo la redazione del bilancio di genere da parte delle aziende del SSR, ha inteso attuare la promozione delle pari opportunità come uno strumento importante per il miglioramento dell'efficienza organizzativa e della qualità dei servizi resi.

Il riferimento alle pari opportunità, contenuto sia tra i principi generali (art.1), sia nei successivi articoli (artt. 3, 8, 9, 13 e 14) del d.lgs. 150/2009, rappresenta un significativo elemento d'innovazione per le politiche di pari opportunità, ovvero uno strumento di tutela della condizione femminile.

Il decreto legislativo 150/2009, prevede in particolare tra gli ambiti sottoposti a misurazione e valutazione della performance organizzativa, il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità (art. 8, comma 1 lettera h del decreto legislativo 150/2009) indicati nel Piano della performance .

In riferimento, invece, alla misurazione e valutazione della performance individuale l'art. 9, terzo comma, dispone, al fine di assicurare un effettivo rispetto delle pari opportunità, che nella valutazione della performance individuale del personale non vanno considerati i periodi di congedo di maternità e parentale.

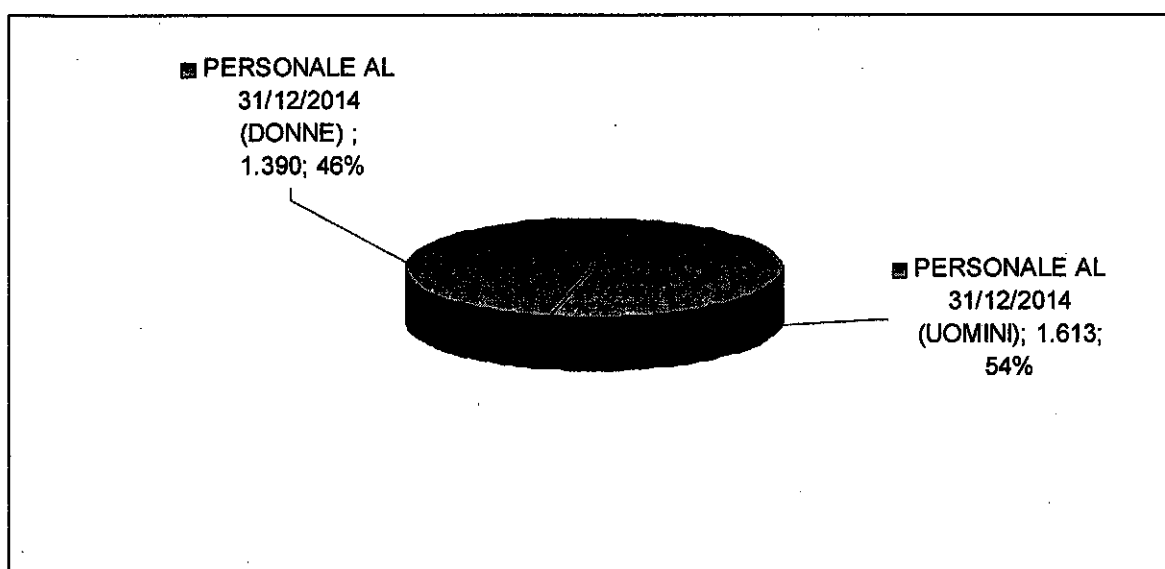
5.1 ANALISI DEL PERSONALE DELL'AZIENDA

La rilevazione specifica di genere relativa al personale che lavora all'interno dell'ASP di Agrigento, è stata elaborata sui dati della consistenza organica anno 2014 dell'Azienda da un punto di vista non esclusivamente quantitativo, ma anche qualitativo, ovvero ponendo in evidenza la posizione professionale e la carriera delle donne, anche incrociando questi dati con la presenza femminile e maschile nelle diverse Aree contrattuali (Dirigenza - Comparto).

Questo tipo di rilevazione consente di calcolare il tasso di femminilizzazione dell'occupazione e il coefficiente di rappresentazione femminile, ovvero di porre in evidenza eventuali fenomeni di discriminazione per le donne che lavorano all'interno dell'Azienda.

Al 31/12/2014, il personale dipendente a tempo indeterminato dell'ASP di Agrigento risulta pari ammonta a 3.003 persone di cui il 46% donne (1.390) e il 54% uomini (1.613) con una suddivisione prettamente favorevole agli uomini.

Grafico



Il personale dipendente a tempo indeterminato dell'ASP di Agrigento al 31/12/2014 distinto per Area: Dirigenza - Comparto risulta pari: dirigenza 787 unità comparto 2.216 unità.

La composizione di genere del personale dirigenziale risulta così distinta: uomini 531, donne 256, come rilevabile dai dati la dirigenza maschile risulta più dei due terzi di quella femminile in termini percentuali: uomini (67%) donne (30%).

Vediamo adesso alla diversa composizione di genere del personale dirigenziale rispetto ai ruoli quattro ruoli in cui viene distinto il personale del SSN:

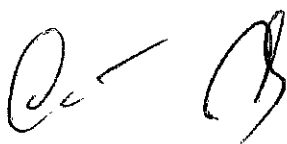
- Dirigenti Ruolo sanitario: uomini 516 donne 248;
- Dirigenti Ruolo Professionale: uomini 1 donne 1;
- Dirigente Ruolo tecnico: uomini 4 donne 1;
- Dirigenti Ruolo Amministrativo: uomini 10 donne 6.

Mentre la composizione di genere del personale di comparto risulta così distinta: uomini 1.082, donne 1.134, come rilevabile dai dati a differenza del personale dirigenziale il personale del comparto ha una composizione percentuale di genere quasi uguale: uomini (48%) donne (52%).

Vediamo adesso alla diversa composizione di genere del personale del comparto rispetto ai ruoli quattro ruoli in cui viene distinto il personale del SSN:

- Comparto Ruolo sanitario: uomini 635 donne 734;
- Comparto Ruolo Professionale: uomini 2 donne 0;
- Comparto Ruolo tecnico: uomini 262 donne 208;
- Comparto Ruolo Amministrativo: uomini 183 donne 192.

Il tutto viene riassunto nella allegata tabella:



ASP - GRIGLIETTO PERSONALE AL 31/12/2014
 DISTINTO PER PROFILO PROFESSIONALE E GENERE

PROFILO PROFESSIONALE	Dati	Totale
MEDICI CONTRATTISTI	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	1 0
A11030-COMMESSO - A	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	7 8
A12017-COADIUTORE AMM.VO - B	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	71 45
A13018-COADIUTORE AMM.VO ESPERTO - BS	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	7 3
A14005-ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - C	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	31 42
A16028-COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE - D	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	59 81
A18029-COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE ESPERTO - DS	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	8 13
AD0032-DIRIGENTE AMM.VO CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	3 3
AD0612-DIRIG. AMM.VO A T. DETERMINATO (ART. 15-SEPTIES DLGS.502/92)	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	1 0
AD0S31-DIRIGENTE AMM.VO CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	6 3
P16006-ASSISTENTE RELIGIOSO - D	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	2 0
PD0A09-AVVOCATO DIRIG. CON ALTRI INCAR.PROF.LI	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	1 0
PD0S09-AVVOCATO DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	0 1
S13052-OPER.RE PROF.LE DI II CAT.PERS. INFERM. BS	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	2 2
S14E52-OPER.RE PROF.LE DI II CAT.PERS. INFERM. ESPERTO-C	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	11 10
S16019-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. DELLA RIABIL. - D	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	19 24
S16020-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFER. - D	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	493 629
S16021-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TEC.- D	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	61 38
S16022-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. DELLA PREV. - D	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	39 2
S18023-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFER. ESPERTO - DS	Somma di UOMINI AL 31/12/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	8 24

S18920-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TEC. ESPERTO - DS	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	1 1
S18921-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. DELLA PREV. ESPERTO - DS	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	1 0
S18922-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. DELLA RIABIL. ESPERTO - DS	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	0 4
SD0035-DIRIGENTI MEDICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	300 165
SD0036-DIRIGENTI MEDICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. NON ESCL.)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	40 13
SD0064-PSICOLOGI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. NON ESCL.)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	1 0
SD0072-VETERINARI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. NON ESCL.)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	2 0
SD0A12-BIOLOGI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	0 12
SD0A15-CHIMICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	1 1
SD0A38-FARMACISTI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	2 2
SD0A41-FISICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	1 0
SD0A48-ODONTOIATRI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	1 0
SD0A65-PSICOLOGI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	8 18
SD0A73-VETERINARI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	33 0
SD0E16-CHIMICI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	1 0
SD0E33-DIR. MEDICO CON INC. STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	40 4
SD0E34-DIR. MEDICO CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUS)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	56 25
SD0E38-FARMACISTI CON INC. DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014 Somma di DONNE AL 31/12/2014	2 4
SD0E39-FARMACISTI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/42/2014	2

	Somma di DONNE AL 31/12/2014	0
SD0E65-PSICOLOGI CON INC. DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	2
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	3
SD0E73-VETERINARI CON INC. DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	10
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	1
SD0E74-VETERINARI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP.ESCLUSIVO)	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	4
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	0
SD0N33-DIR. MEDICO CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. NON ESCL.	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	5
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	0
SD0N34-DIR. MEDICO CON INCARICO STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. NON ESCL.	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	4
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	0
T11008-AUSILIARIO SPECIALIZZATO - A	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	32
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	19
T12057-OPERATORE TECNICO - B	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	80
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	61
T12058-OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA - B	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	7
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	11
T13059-OPERATORE TECNICO SPECIAL.TO - BS	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	31
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	0
T13660-OPERATORE SOCIO SANITARIO - BS	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	51
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	47
T14007-ASSISTENTE TECNICO - C	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	4
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	0
T14063-PROGRAM.RE - C	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	2
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	0
T14E59-OPERATORE TECNICO SPECIAL.TO ESPERTO - C	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	37
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	2
T16024-COLLAB.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE - D	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	6
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	64
T16026-COLLAB.RE TEC. - PROF.LE - D	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	11
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	2
T18025-COLLAB.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE ESPERTO - DS	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	0
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	2
T18027-COLLAB.RE TEC. - PROF.LE ESPERTO - DS	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	1
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	0
TD0068-SOCIOLOGO DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	1
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	0
TD0A67-SOCIOLOGO DIRIG. CON ALTRI INCAR.PROF.LI	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	2
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	1
TD0S67-SOCIOLOGO DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	Somma di UOMINI AL 31/12/2014	1
	Somma di DONNE AL 31/12/2014	0
Somma di UOMINI AL 31/12/2014 totale		1613
Somma di DONNE AL 31/12/2014 totale		1390

6. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Con D.A. 1821 del 26 settembre 2011, l'Assessorato Regionale per la Salute da alle Aziende sanitarie siciliane le linee di indirizzo in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R..

Il decreto in argomento, nel rispetto decreto legislativo n. 150/09, stabilisce l'oggetto della misurazione e valutazione, ovvero: sia misurazione e valutazione della performance organizzativa, sia la misurazione e la valutazione della performance individuale, inoltre, individua le modalità ed i tempi del ciclo di gestione della performance il quale si articola nelle seguenti fasi:

Fase	Attività	Soggetti coinvolti
fase a	Definizione e assegnazione obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, previa negoziazione anche delle risorse umane, tecniche e finanziarie	- Direzione strategica aziendale - Programmazione e controllo di gestione - Politiche del personale
fase b	Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	- Programmazione e controllo di gestione
fase c	1) Monitoraggio in corso di esercizio 2) Attivazione di eventuali interventi correttivi	1) Programmazione e controllo di gestione 2) Direzione strategica aziendale
fase d	Misurazione e valutazione annuale della performance individuale	- Il dirigente di struttura immediatamente sovraordinata, in prima istanza; - L' O.I.V. in seconda istanza
fase e	Misurazione e valutazione annuale delle unità organizzative	- L'O.I.V. per la misurazione e valutazione della performance con riferimento alle strutture (dipartimenti/coordinamenti/strutture complesse) secondo modalità conformi alle direttive impartite dalla commissione di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 150/09
fase f	Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito	Settore personale
fase g	Rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	- Settore personale/U.O. politiche del personale - Comunicazione istituzionale - sito web - Struttura tecnica permanente

6.1 L'ISTITUZIONE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Inoltre, per la verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti, la Direzione Generale si avvale della collaborazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), che opera in posizione di autonomia.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della performance dell'ASP di Agrigento di seguito OIV, è stato istituito con delibera n. 3060 del 04.05.2012, alla luce delle disposizioni assessoriali del citato D.A. del 26 settembre 2011, il quale stabilisce che le aziende nominano, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) di cui all'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in sostituzione del Nucleo di Valutazione.

L'OIV è composto da tre membri di cui uno interno e due esterni in possesso di requisiti di professionalità ed esperienza con comprovate competenze tecniche di valutazione e di controllo di gestione.

All'OIV sono state attribuite, le seguenti funzioni:

- a) garantire la correttezza del processo di misurazione e valutazione annuale della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso in relazione ai suoi processi;
- b) valutare annualmente, in seconda istanza, i dirigenti in termini di risultati raggiunti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato, nonché il personale del comparto titolare di posizione organizzativa;
- c) valutare annualmente, in seconda istanza, i risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice.

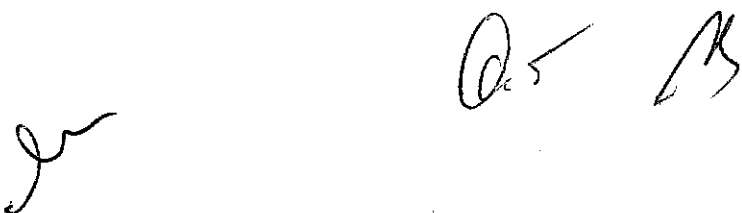
L'O.I.V., inoltre, svolge funzioni di monitoraggio del funzionamento del Sistema complessivo della valutazione e della trasparenza, elaborando una relazione annuale sullo stato dello stesso.

Garantisce la correttezza dei processi di misurazione, valutazione e premialità, secondo le linee guida dettate in materia dalla commissione di cui all'art. 13 del decreto legislativo, ai sensi degli articoli 7, comma 3, e 13, comma 6, lett. b), d) ed e) dello stesso decreto, la cui corretta applicazione è rimessa alla sua vigilanza e responsabilità.

Supporta l'organo politico-amministrativo nella definizione degli obiettivi strategici, favorendone il coordinamento, e nella individuazione delle responsabilità per gli obiettivi medesimi.

Contribuisce, altresì, attraverso il Sistema di misurazione e valutazione, all'allineamento dei comportamenti del personale alla missione dell'organizzazione.

Rende noti al personale gli obiettivi di performance e cura la regolare comunicazione sullo stato di raggiungimento degli stessi.



6.1.2 - I REGOLAMENTI PER LA VALUTAZIONE

Per la verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e sanitaria e della gestione agli indirizzi impartiti, l'ASP ha adottato i seguenti regolamenti, in dettaglio:

- Deliberazione n. 1970 del 02.05.2013 ad Oggetto " Adozione regolamenti retribuzione di risultato della dirigenza - Verifica e Valutazione del personale dirigenziale area medica e veterinaria - Verifica e valutazione del personale dirigenziale area amministrativa, professionale, tecnica e sanitaria non medica" , si è dotata di tre distinti regolamenti, ovvero:
 - Regolamento Retribuzione di risultato della Dirigenza;
 - Regolamento Verifica e valutazione del personale dirigenziale area medica e veterinaria;
 - Regolamento Verifica e valutazione del personale dirigenziale area amministrativa, professionale, tecnica e sanitaria non medica;
- Deliberazione n. 1883 del 30.04.2013 ad oggetto "Adozione regolamento erogazione della produttività collettiva" si è dotata del regolamento per l'erogazione della produttività collettiva del personale area comparto.

6.2 - PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Grazie anche all'attività dell'OIV, il ciclo della performance 2014 è stato nel corso dell'anno implementato e monitorato.

In particolare, l'attività dell'OIV, supportato in modo fattivo dalla Struttura Tecnica Permanente, si è concentrata al fine di rendere più efficace l'organizzazione del ciclo, ovvero, dei compiti previsti in ogni singola fase.

Inoltre, l'OIV ha svolto nel corso del 2014 una funzione di controllo relativamente alla conformità, appropriatezza e affettività del ciclo di gestione della performance.

Infine le verifiche delle valutazioni 2014 da parte dell' OIV, non sono terminate, essi non appena completati saranno formalizzati su un successivo documento che sarà pubblicato sul sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente".