



# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

**Anno 2024**

*[art. 10 comma 1 lett. b) Decreto legislativo 27 ottobre  
2009, n. 150]*

## Indice

|   |    |
|---|----|
| 1. ANALISI DEL CONTESTO.....  | 3  |
| 2. INFORMAZIONI GENERALI.....   | 4  |
| 3. LE RISORSE 2024.....   | 5  |
| 4. SITUAZIONE ECONOMICO - FINANZIARIA .....   | 6  |
| 5. RISULTATI DI ATTIVITA' .....   | 8  |
| 6. LE RISORSE UMANE .....   | 10 |
| 7. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE .....   | 12 |
| 8. OBIETTIVI E RISULTATI .....  | 13 |
| 8.1 OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO / Area Sanitaria.....  | 14 |
| 8.2 OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO / Area Tecnico Amministrativa.....                                 | 16 |
| 8.3 OBIETTIVI ED AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITA', FISICA E DIGITALE, DA PARTE DEI CITTADINI..... | 17 |
| 8.4 OBIETTIVI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO.....  | 20 |
| 8.5 OBIETTIVI GENERALI.....   | 20 |
| 8.6 OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI.....  | 22 |
| 9. I RISULTATI DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....   | 24 |
| 10. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE .....                                | 24 |

---

## PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

---

La presente “Relazione sulla Performance”, relativa all'anno 2024, viene predisposta in attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 Ottobre 2009 n. 150, integrato e modificato dal D. Lgs 74/2017; è redatta in conformità ai principi della *soft regulation* dell'ANAC e del Dipartimento della Funzione Pubblica, con particolare riguardo alle Linee Guida n. 3 del novembre 2018 di quest'ultimo organismo.

L'odierno documento rappresenta lo strumento attraverso cui le Amministrazioni pubbliche illustrano e rendicontano ai cittadini ed, in generale, a tutti coloro che sono portatori di interessi (utenti, organizzazioni di consumatori, organizzazioni del terzo settore, ecc.) i risultati ottenuti nel corso dell'annualità precedente, rispetto agli obiettivi stabiliti nel contesto del “Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (P.I.A.O.) 2024 - 2026, adottato con deliberazione n. 109 del 31.12.2024.

Ai fini della trasparenza amministrativa, il citato P.I.A.O., contenente il Piano della Performance, è reso direttamente accessibile a questo indirizzo: <https://www.ao-garibaldi.ct.it/trasparenza/details.aspx?contentID=2790>

La presente Relazione è adottata dalla Direzione Aziendale, all'esito della procedura di valutazione della performance organizzativa delle macro-articolazioni aziendali e della performance individuale dei singoli operatori.

La Relazione, a seguito della sua adozione da parte della Direzione strategica, è sottoposta all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della sua validazione, in conformità all'art. 14, comma 4, lett. c) e comma 6 del D. Lgs. n. 150/2009 s.m.i.

\*\*\*\*\*

---

### 1. ANALISI DEL CONTESTO

---

#### **Premesse**

La finalità fondamentale della Relazione sulla Performance è quella di comunicare, rendere trasparente e render conto agli *stakeholder* ed ai cittadini in genere la dimensione e l'impatto dei risultati conseguiti dall'Azienda in rapporto agli obiettivi programmati per l'annualità di pertinenza.

In ordine a tale finalità, la Relazione contiene le notazioni relative anche ai fattori e alle variabili oggettivi, non governabili dalla Direzione Strategica aziendale, che hanno inciso sul processo relativo al Ciclo di Gestione della Performance 2024.

Sul piano organizzativo, come noto, il riferimento è legato all'insediamento della nuova Direzione Strategica dell'Azienda, alla fine del mese di Giugno 2024, con cui si è chiuso il precedente, lungo, periodo di gestione commissariale che ha interessato le aziende del SSR, conseguente alla scadenza di mandato dei Direttori Generali e allo svolgimento delle prescritte procedure di nomina.

A seguito della sottoscrizione del contratto di mandato (Luglio 2024), la Direzione aziendale ha provveduto all'elaborazione ed assegnazione degli obiettivi per l'anno 2024 alle singole strutture aziendali, la cui relativa attività di negoziazione si è svolta con ogni ampia riserva di sostenibilità sotto il profilo economico-finanziario.

Nel contesto sopra delineato, l'Azienda sanitaria ha registrato momenti di ritardo nello svolgimento delle attività finalizzate alla misurazione e valutazione della Performance, invero anche determinati dalla persistenza di criticità funzionali del nuovo sistema informatico aziendale. Da ciò, consegue altresì il lieve slittamento dei termini ordinariamente previsti anche ai fini dell'adozione del presente documento, da adottare e validare entro il mese di giugno di ciascun anno.

\*\*\*\*\*

---

## 2. INFORMAZIONI GENERALI

---

L'ARNAS Garibaldi è un'Azienda sanitaria pubblica del SSR, senza finalità di lucro, ad alto livello di specializzazione, deputata ad assicurare l'accoglienza, il conforto umano ed il trattamento clinico-assistenziale più appropriato a tutte le persone che ad essa si rivolgono per i trattamenti in emergenza/urgenza o in quanto portatrici di bisogni di salute in fase acuta, nonché di patologie ad alta complessità o croniche o inguaribili.

Nella missione istituzionale dell'ARNAS, riveste ruolo centrale - attribuito dalla programmazione sanitaria regionale - l'organizzazione dei servizi di più elevato livello nel campo dell'Oncologia e dell'area Materno-Infantile.

Su tali aspetti della *mission* aziendale, oltre che sul D.E.A. di II° livello, si concentrano le strategie e le azioni della Direzione Aziendale.

L'attuale struttura organizzativa dell'ARNAS Garibaldi è definita nell'atto Aziendale di cui all'art. 3 - bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., adottato, con D.A. 114 del 19.02.2020, da ultimo modificato con deliberazione DG n. 479 del 12.05.2025.

**L'Azienda è costituita da due Presidi Ospedalieri:**

- **"Garibaldi-Nesima"**, collocato nella parte nord della città di Catania, in via Palermo n. 636;
- **"Garibaldi-Centro"**, situato in pieno centro cittadino, in Piazza S. Maria di Gesù n. 5, ove è fissata

la sede legale e dove insistono - anche - gli Uffici Amministrativi e Tecnici.

Le informazioni rese sono anche illustrate in modo analitico nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026, cui si rinvia (attraverso il link sotto evidenziato) per maggiori informazioni e notizie specifiche su competenze presenti, livelli di specializzazione, articolazioni, posti letto, contesto interno ed esterno e le altre informazioni su organizzazione, attività ed obiettivi:

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://www.ao-garibaldi.ct.it/repository/AmministrazioneTrasparente/allegati/Docs2875/P.I.A.O.%202024-2026.pdf>

A seguire, si riporta l'indicazione rilevante dei posti letto schierati nei due presidi e la scheda Anagrafica dell'Amministrazione:

| <b>Presidio Ospedaliero</b> | <b>PL Regime Ordinario</b> | <b>PL Regime Day Hospital/ Day Surgery</b> | <b>PL Riabilitazione/ Lungodegenza</b> | <b>PL Psichiatria / Hospice</b> | <b>Posti Letto Totali</b> |
|-----------------------------|----------------------------|--|--|---------------------------------|---------------------------|
| <b>Garibaldi - Centro</b>   | 163                        | 15   | 11                                     | 10                              | 199                       |
| <b>Garibaldi - Nesima</b>   | 354                        | 37   | 4                                      | 17                              | 412                       |
| <b>Totale</b>               | 517                        | 52   | 15                                     | 27                              | 611                       |

*Posti letto al 31.01.2025*

|   |   |
|---|---|
| <b>DENOMINAZIONE</b>                          | <i>Azienda Ospedaliera di Alta Specializzazione e di Rilievo Nazionale «Garibaldi» di Catania</i> |
| <b>INDIRIZZO</b>                              | <i>Piazza Santa Maria di Gesù, 5- 95124 Catania</i>   |
| <b>SITO INTERNET AZIENDALE</b>                | <i>www.ao-garibaldi.catania.it</i>  |
| <b>TELEFONO</b>                               | <i>095 / 7591111</i>  |
| <b>PEC</b>                                    | <i>protocollo.generale@pec.ao-garibaldi.ct.it</i>   |
| <b>IPA (Indice Pubbliche Amministrazioni)</b> | <i>Codice: aorn_087</i>   |

\*\*\*\*\*

---

### **3. LE RISORSE 2024**

---

Come previsto dal D. Lgs. n. 150 / 2009 s.m.i., la definizione degli obiettivi nell'ambito della Performance avviene in maniera integrata con il processo di programmazione economico- finanziaria

e di bilancio. Ciò in quanto il sistema di obiettivi risulta sostenibile solo se viene garantita la congruità e la connessione programmatica e operativa tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi.

L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio si realizza - di norma - tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione economica e finanziaria e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei processi: dalla Contabilità Economica e Patrimoniale al Controllo di gestione, all'Organismo Indipendente di Valutazione, agli uffici ordinatori e alle singole strutture aziendali, sanitarie e amministrative;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei suddetti processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

Le dinamiche evidenziate al precedente punto 1 (sull'analisi di contesto) in relazione all'anno 2024, non hanno consentito la piena contestualità temporale dei processi di Programmazione economico-finanziaria e di pianificazione della Performance, anche in ragione del disallineamento dei rispettivi termini.

Ferme le premesse, alla luce delle Linee Guida elaborate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ciò che tuttavia occorre verificare non è tanto la mera contestualità dei processi richiamati, quanto la loro coerenza e l'adeguatezza dell'azione aziendale a sostegno del Ciclo della performance correlato alla pianificazione economico-finanziaria e al conseguimento efficiente ed efficace degli obiettivi programmati. In quest'ottica, richiamato l'obiettivo contrattuale fondamentale dell'equilibrio economico di bilancio assegnato dalla Regione alla Direzione Generale (il cui mancato conseguimento determina la decadenza dello stesso), che necessariamente definisce i confini entro i quali può realizzarsi la programmazione aziendale, può ulteriormente evidenziarsi che l'ARNAS Garibaldi provvede alla relativa attività programmatica, sulla base dell'ordinario sistema autorizzativo delle spese (ad esempio, per beni e servizi), funzionale alla verifica, sia, delle risorse effettivamente disponibili, il cui ammontare costituisce già limite di spesa per gli uffici ordinatori, sia, della compatibilità di essa in relazione a quanto oggetto di pianificazione.

\*\*\*\*\*

---

#### **4. SITUAZIONE ECONOMICO - FINANZIARIA**

---

Si illustrano di seguito le informazioni rilevanti di carattere economico-finanziario, rispetto alle quali va evidenziato che l'Azienda ha sin qui rispettato l'equilibrio economico concordato con l'Assessorato

regionale della Salute, restando in linea e garantendo il rispetto degli obiettivi di controllo e contenimento della spesa.

L'ultimo bilancio 2024 mostra un importante recupero dei valori di produzione, ottenuto in ragione dell'impegno profuso da tutti i dipendenti ed all'impulso determinante delle Direzioni Amministrativa e Sanitaria.

Qui di seguito, si evidenzia il dettaglio delle singole voci, in base ai dati elaborati dai competenti uffici aziendali.

| VOCI DI BILANCIO                                  | ANNO 2024<br>[€.] | ANNO 2023<br>[€.] | Δ<br>2024-2023 |
|---|-------------------|-------------------|----------------|
| (A) VALORE DELLA PRODUZIONE                       | 319.226.171       | 303.307.423       | 15.918.748     |
| (B) COSTI DELLA PRODUZIONE                        | 315.747.073       | 295.092.252       | 20.654.820     |
| (C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI                  | -164.803          | -73.405           | -91.397        |
| (D) RETTIFICHE DI VALORI DI ATTIVITA' FINANZIARIE | 0                 | 0                 | 0              |
| (E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI                | 7.440.853         | 2.057.230         | 5.383.623      |
| <b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>  | <b>10.755.148</b> | <b>10.198.995</b> | <b>556.153</b> |
| IMPOSTE   | 10.702.908        | 10.155.458        | 547.451        |
| <b>UTILE DI ESERCIZIO</b>                         | <b>52.240</b>     | <b>43.537</b>     | <b>8.703</b>   |

➤ **Dettaglio dei Valori di Produzione 2023 / 2024**

| VALORE DELLA PRODUZIONE   | ANNO 2024<br>[€.] | ANNO 2023<br>[€.] | Δ<br>2024-2023 |        |
|---|-------------------|-------------------|----------------|--------|
|   |                   |                   | [€.]           | [%]    |
| Contributi in c/esercizio   | 129.496.474       | 118.300.246       | 11.196.228     | 9,46%  |
| Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti                 | -4.237.787        | -4.586.972        | 349.185        | -7,61% |
| Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 790.286           | 872.775           | -82.489        | -9,45% |
| Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria           | 175.857.424       | 174.155.343       | 1.702.081      | 0,98%  |
| Concorsi, recuperi e rimborsi   | 3.680.567         | 2.483.128         | 1.197.439      | 48,22% |
| Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)                   | 1.981.163         | 1.938.014         | 43.149         | 2,23%  |
| Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio                                | 11.227.553        | 9.695.296         | 1.532.257      | 15,80% |
| Altri ricavi e proventi   | 430.490           | 449.592           | -19.102        | -4,25% |

➤ **Dettaglio dei Costi della Produzione 2023 / 2024**

| COSTI DELLA PRODUZIONE  | ANNO 2024<br>[€.] | ANNO 2023<br>[€.] | Δ<br>2024-2023 |         |
|---|-------------------|-------------------|----------------|---------|
|   |                   |                   | [€.]           | [%]     |
| Costi della gestione corrente riferiti al costo del personale                         | 143.882.813       | 133.948.914       | 9.933.899      | 7,42%   |
| Costi della gestione corrente riferiti all'acquisto di beni (sanitari e non sanitari) | 94.341.556        | 89.433.639        | 4.907.917      | 5,49%   |
| Costi della gestione corrente riferiti all'acquisto di servizi sanitari               | 19.612.342        | 20.114.257        | -501.915       | -2,50%  |
| Costi della gestione corrente riferiti all'acquisto di servizi non sanitari           | 25.699.995        | 23.816.367        | 1.883.628      | 7,91%   |
| Costi della gestione corrente riferiti alla manutenzione e riparazione                | 7.565.784         | 6.030.290         | 1.535.494      | 25,46%  |
| Ammortamenti e accantonamenti   | 21.305.840        | 17.229.825        | 4.076.015      | 23,66%  |
| Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti                                     | 165.000           | 284.399           | -119.399       | -41,98% |
| Variazione delle rimanenze  | 139.966           | 883.426           | -743.460       | -84,16% |
| Oneri diversi di gestione e godimento beni di terzi                                   | 3.033.777         | 3.351.136         | -317.358       | -9,47%  |

\*\*\*\*\*

---

## 5. RISULTATI DI ATTIVITA'

---

Sul fronte dell'attività sanitaria erogata, i risultati raggiunti nell'anno 2024 sono rappresentati attraverso le tabelle di seguito riportate, nel raffronto con gli anni precedenti, in base ai dati estratti dai sistemi di gestione aziendale.

➤ **Accessi di Pronto Soccorso**

| Accessi               | Pronto Soccorso Generale |               |               |               | Pronto Soccorso Ostetrico |               |               |               | Pronto Soccorso Pediatrico |               |               |               |
|-----------------------|--------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                       | 2021                     | 2022          | 2023          | 2024          | 2021                      | 2022          | 2023          | 2024          | 2021                       | 2022          | 2023          | 2024          |
| Codice bianco         | 555                      | 652           | 669           | 775           | 536                       | 252           | 404           | 545           | 590                        | 643           | 500           | 296           |
| Codice verde          | 28.574                   | 29.480        | 29.887        | 26.548        | 10.653                    | 11.145        | 12.279        | 11.557        | 19.370                     | 28.090        | 26.947        | 24.304        |
| Codice giallo         | 13.089                   | 9.612         | 14.412        | 17.491        | 1.036                     | 713           | 674           | 787           | 2.048                      | 1098          | 2.299         | 3.600         |
| Codice rosso          | 1.799                    | 1.377         | 1.764         | 2.334         | 6                         | 6             | 4             | 6             | 15                         | 11            | 5             | 9             |
| <b>Totale 12 mesi</b> | <b>44.017</b>            | <b>41.121</b> | <b>46.732</b> | <b>47.148</b> | <b>12.231</b>             | <b>12.116</b> | <b>13.361</b> | <b>12.895</b> | <b>22.023</b>              | <b>29.842</b> | <b>29.751</b> | <b>28.209</b> |

Gli accessi di cui alla tabella precedente hanno comportato il seguente numero di prestazioni a beneficio degli utenti.

➤ Prestazioni di Pronto Soccorso

| Prestazioni           | Pronto Soccorso Generale |                |                |                | Pronto Soccorso Ostetrico |               |               |               | Pronto Soccorso Pediatrico |               |               |               |
|-----------------------|--------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                       | Anno                     | 2021           | 2022           | 2023           | 2024                      | 2021          | 2022          | 2023          | 2024                       | 2021          | 2022          | 2023          |
| <b>Totale 12 mesi</b> | <b>757.574</b>           | <b>735.761</b> | <b>633.885</b> | <b>624.196</b> | <b>64.352</b>             | <b>70.909</b> | <b>64.967</b> | <b>63.725</b> | <b>72.275</b>              | <b>99.367</b> | <b>68.543</b> | <b>98.768</b> |

➤ ATTIVITA' AMBULATORIALE

|                           | 2022              | 2023              | 2024              |
|---------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Valore prestazioni</b> | <b>22.334.950</b> | <b>22.509.452</b> | <b>21.484.342</b> |
| <b>Numero prestazioni</b> | <b>1.468.548</b>  | <b>1.530.884</b>  | <b>1.402.028</b>  |

➤ INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA

| ANNO 2024                      | Regime ORDINARIO |               |                  |               |               |              | Regime DAY HOSPITAL |               |               |              | Regime DAY SERVICE |               |              |
|--------------------------------|------------------|---------------|------------------|---------------|---------------|--------------|---------------------|---------------|---------------|--------------|--------------------|---------------|--------------|
|                                | Ricoveri         | Dimessi       | Giornate degenza | Indice occup. | Degenza media | Casi chir.   | Ricoveri            | Accessi       | Indice occup. | Casi chir.   | Ricoveri           | Accessi       | Casi chir.   |
| <b>P.O. Garibaldi - Centro</b> | 4.529            | 4.282         | 54.223           | 89,60         | 11,97         | 1.817        | 872                 | 6.577         | 58,00         | 255          | 1.543              | 3.986         | 190          |
| <b>P.O. Garibaldi - Nesima</b> | 17.412           | 17.314        | 118.067          | 88,96         | 6,78          | 7.578        | 4.917               | 14.032        | 68,38         | 2.687        | 10.383             | 31.437        | 6.453        |
| <b>Totale Azienda</b>          | <b>21.941</b>    | <b>21.596</b> | <b>172.290</b>   | <b>89,13</b>  | <b>7,85</b>   | <b>9.395</b> | <b>5.789</b>        | <b>20.609</b> | <b>64,69</b>  | <b>2.942</b> | <b>11.926</b>      | <b>35.423</b> | <b>6.643</b> |

L'attività sanitaria erogata sia in regime di ricovero ospedaliero che ambulatoriale ha prodotto nel 2024 i seguenti risultati economici:

| <b>DATI ECONOMICI<br/>CONSUNTIVO 2023-2024</b>            | <b>ARNAS GARIBALDI</b> |                      |                                |                     |
|---|------------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------|
| <b>Produzione</b>   | <b>2023</b>            | <b>2024</b>          | <b>Variazione<br/>assoluta</b> | <b>Variazione %</b> |
| Ricoveri ordinari   | € 86.252.602           | € 87.293.081         | € 1.040.478,60                 | 1,21%               |
| Ricoveri DH   | € 7.596.214            | € 7.729.815          | € 133.600,77                   | 1,76%               |
| SDAO  | € 7.854.735            | € 7.898.452          | € 43.717,55                    | 0,56%               |
| Prestazioni Ambulatoriali per esterni (Flusso C)          | € 22.726.252           | € 21.484.342         | -€ 1.241.910,04                | -5,46%              |
| Prestazioni Sanitarie a pagamento                         | € 788.945              | € 994.751            | € 205.806,51                   | 26,09%              |
| Ricavi per Cessione Sangue alle altre UU.OO. dell'Azienda | € 2.258.938            | € 2.450.030          | € 191.092,16                   | 8,46%               |
| <b>Totale produzione</b>                                  | <b>€ 127.477.686</b>   | <b>€ 127.850.471</b> | <b>€ 372.785,55</b>            | <b>0,29%</b>        |
| <b>Rimborso farmaci</b>                                   | <b>2023</b>            | <b>2024</b>          | <b>Variazione<br/>assoluta</b> | <b>Variazione %</b> |
| Farmaci File T  | € 12.489.069           | € 13.693.304         | € 1.204.234,72                 | 9,64%               |
| Farmaci File F  | € 31.939.850           | € 32.108.512         | € 168.662,31                   | 0,53%               |
| <b>Totale rimborso farmaci</b>                            | <b>€ 44.428.919</b>    | <b>€ 45.801.816</b>  | <b>€ 1.372.897,03</b>          | <b>3,09%</b>        |
| <b>TOTALE RICAVI</b>                                      | <b>€ 171.906.605</b>   | <b>€ 173.652.287</b> | <b>€ 1.745.682,58</b>          | <b>1,02%</b>        |

\*\*\*\*\*

## 6. LE RISORSE UMANE

Si riportano qui di seguito i dati relativi al personale in servizio all'ARNAS Garibaldi, al 31 dicembre di ogni anno, con riferimento al triennio 2022/2024:

| <b>Andamento Personale in servizio</b> |                             |               |
|--|-----------------------------|---------------|
| <b>Anno</b>                            | <b>Categoria</b>            | <b>Totale</b> |
| <b>2022</b>                            | <i>Dirigenti Medici</i>     | 538           |
|  | <i>Dirigenti non Medici</i> | 52            |
|  | <i>Comparto</i>             | 1.527         |
|  | <b>Tot.</b>                 | <b>2.117</b>  |
| <b>2023</b>                            | <i>Dirigenti Medici</i>     | 584           |
|  | <i>Dirigenti non Medici</i> | 52            |
|  | <i>Comparto</i>             | 1.718         |
|  | <b>Tot.</b>                 | <b>2.354</b>  |
| <b>2024</b>                            | <i>Dirigenti Medici</i>     | 587           |
|  | <i>Dirigenti non Medici</i> | 60            |
|  | <i>Comparto</i>             | 1.729         |
|  | <b>Tot.</b>                 | <b>2.376</b>  |

Dai dati rappresentati in tabella si evince un incremento nell'ultimo anno del numero complessivo di dipendenti, sia per il personale della dirigenza medica che per quello del comparto, quale conseguenza diretta dello sblocco - e relativa conclusione - delle procedure concorsuali nonché dell'attivazione delle procedure di stabilizzazione.

A seguire, il dettaglio del personale in servizio al 31/12/2024 per rapporto di lavoro e per tipologia di ruolo e profilo:

|                                    |                          |              |
|------------------------------------|--------------------------|--------------|
| <b>Personale al<br/>31/12/2024</b> | Tempo Indeterminato      | 2.287        |
|                                    | Tempo Determinato        | 89           |
|                                    | <b>Totale dipendenti</b> | <b>2.376</b> |

|                                |   |              |
|--------------------------------|---|--------------|
| <b>Personale al 31/12/2024</b> | Dirigenza Medica Tempo Indeterminato    | 550          |
|                                | Dirigenza Sanitaria Tempo Indeterminato | 38           |
|                                | Dirigenza PTA Tempo Indeterminato       | 17           |
|                                | Comparto Tempo Indeterminato            | 1.682        |
|                                | <b>TOTALE TEMPO INDETERMINATO</b>       | <b>2.287</b> |
|                                | Dirigenza Medica Tempo Determinato      | 37           |
|                                | Dirigenza Sanitaria Tempo Determinato   | 5            |
|                                | Dirigenza PTA Tempo Determinato         | 0            |
|                                | Comparto Tempo Determinato              | 47           |
|                                | <b>TOTALE TEMPO DETERMINATO</b>         | <b>89</b>    |
|                                | <b>TOTALE DIPENDENTI</b>                | <b>2.376</b> |

Alla luce dell'incremento riportato alla data del 31/12/2024, è da precisare che la crescita del valore

numerico è dovuta all'incremento del personale a tempo indeterminato.

\*\*\*\*\*

---

## 7. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

---

Le Amministrazioni pubbliche svolgono un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e attuazione del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale, attraverso la rimozione di forme esplicite ed implicite di discriminazione, l'individuazione e la valorizzazione delle competenze delle lavoratrici e dei lavoratori.

Nel rispetto delle disposizioni in tema di pari opportunità ed in coerenza con le Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, l'ARNAS Garibaldi ha provveduto alla nomina del Comitato Unico di Garanzia (CUG) che svolge i previsti compiti di vigilanza e, soprattutto, di proposizione di azioni e provvedimenti orientati a garantire il rispetto dei principi e delle indicazioni nella materia considerata.

Di seguito, si riportano le risultanze delle verifiche effettuate sul personale dipendente in servizio al 31/12/2024, relativamente all'analisi di genere e al benessere organizzativo.

| <b>Personale in Servizio - Anno 2024</b> |              |            |               |
|--|--------------|------------|---------------|
| <b>Categoria</b>                         | <b>F</b>     | <b>M</b>   | <b>Totale</b> |
| Dirigenti Medici                         | 325          | 259        | 584           |
| Dirigenti non Medici                     | 43           | 17         | 60            |
| Comparto                                 | 999          | 697        | 1717          |
| <b>TOTALE</b>                            | <b>1.367</b> | <b>960</b> | <b>2.327</b>  |
| <b>Analisi di Genere</b>                 |              |            |               |
| <b>Indicatori</b>                        | <b>F</b>     | <b>M</b>   | <b>Totale</b> |
| Età media del personale (anni)           | 48,07        | 49,10      | 48,50         |
| - di cui dirigenti (anni)                | 46,84        | 50,71      | 48,58         |

|  |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|
| - di cui comparto (anni)                           | 48,40 | 48,49 | 48,39 |
| Dipendenti in possesso di laurea                   | 749   | 507   | 1.256 |
| Dirigenti in possesso di laurea o specializzazione | 367   | 276   | 643   |

| <b>Benessere Organizzativo</b>                  |               |
|---|---------------|
| <b>Indicatori</b>                               | <b>Valori</b> |
| Media giorni di ferie                           | 33,05         |
| Media giorni di assenza per malattia retribuita | 12,36         |
| Media giorni di formazione dei dirigenti        | 1,35          |

Il prospetto dei dati elaborati evidenzia, rispetto al numero complessivo del personale, una maggiore presenza femminile rispetto a quella maschile, soprattutto nell'ambito della Dirigenza non Medica e del Comparto.

L'età media del personale in servizio appare abbastanza stabile con riguardo all'anno precedente: le donne hanno un'età media inferiore a quella degli uomini sia fra i dirigenti che tra il personale del comparto.

I dirigenti in servizio hanno mediamente dedicato 1,35 giorni alla propria formazione, in aumento rispetto all'anno precedente.

\*\*\*\*\*

---

## **8. OBIETTIVI E RISULTATI**

---

### **Cenni Preliminari.**

Come già rappresentato, la finalità dell'odierna Relazione è quella di portare a conoscenza degli utenti del servizio sanitario e degli *Stakeholder* in generale i risultati ottenuti dall'Azienda nel suo complesso e dalle singole Unità Operative rispetto agli obiettivi programmati annualmente.

E' utile ricordare che gli obiettivi strategici aziendali (di lungo periodo) sono declinati in obiettivi operativi annuali ed assegnati alle diverse strutture aziendali. I risultati registrati a fine anno consentono di identificare i risultati di performance di ciascuna di esse.

I risultati, dunque, sono riportati in dettaglio nelle schede allegate alla presente Relazione:

- **Allegato n. 1:** *Risultati valutazione obiettivi operativi 2024 - Area Sanitaria;*
- **Allegato n. 2:** *Risultati valutazione obiettivi operativi 2024 - Area Amministrativa.*

Nel corpo dei documenti, in particolare, si provvede a descrivere i risultati dei principali obiettivi, di portata più generale, con riguardo agli obiettivi di “Valore Pubblico” che il “*Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione*”, giusta D.M. n. 132 del 30 giugno 2022, individua come funzionali al miglioramento del livello di benessere economico, sociale, sanitario, ambientale, a beneficio della collettività.

In proposito, è appena il caso di precisare che il “miglioramento del benessere” nel caso del servizio sanitario costituisce la naturale finalità degli obiettivi regionali e delle singole aziende. Per tale ragione, gli obiettivi di Valore Pubblico di cui si discute risultano in buona parte anche coincidenti con gli obiettivi generali e/o con quelli di Salute e di funzionamento normalmente derivanti dall’attività di programmazione regionale ed assegnati alle singole aziende sanitarie.

Ferme tali notazioni, in termini generali, il quadro d’insieme degli obiettivi programmati rimane descritto nel contesto del P.I.A.O. aziendale 2024 – 2026, riscontrabile al seguente indirizzo:

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ao-garibaldi.ct.it/repository/AmministrazioneTrasparente/allegati/Docs2875/P.I.A.O.%202024-2026.pdf>

\*\*\*\*\*

## 8.1 OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO / Area Sanitaria

| OBIETTIVO STRATEGICO   | Risultati Attesi  | Target 2024-2026  |
|--|---|---|
| <b>1. Tempestività e Appropriatelyzza rispetto ai Bisogni di Salute del cittadino / Utente (Benessere Sanitario)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione del Linee Guida di cui al D.A. 1584/2018 per la gestione del sovraffollamento e del fenomeno del boarding nei PP.SS. dell'Azienda per migliorare la tempestività e l'appropriatezza della risposta sanitaria alle esigenze degli utenti.</li> <li>• Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa (prenotazioni/erogazione) previsti dal Piano Nazionale e dal Piano Regionale 2019 - 2021.</li> <li>• Garantire l'accesso alle prenotazioni ed alle prestazioni richieste in maniera equa e tempestiva, nel rispetto dei previsti codici di priorità.</li> <li>• Piano Nazionale Esiti: <b>1.</b> Colectistectomia Laparoscopica; <b>2.</b> Frattura Femore over 65; <b>3.</b> Parti Cesarei.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuzione del tempo medio di permanenza registrato nell'anno precedente.</li> <li>- Rispetto tempi di attesa (secondo i codici di priorità) sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri programmati.</li> <li><b>1.</b> Dimissione dei pazienti dopo intervento di Colectistectomia per via Laparoscopica entro giorni 0 - 3 dall'intervento;</li> <li><b>2.</b> Intervento su pazienti <i>over</i> 65 affetti da frattura del femore entro giorni 2 dal ricovero;</li> <li><b>3.</b> Riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su donne non precesarizzate.</li> </ul> |

➤ **RISULTATI:**

**a. L'obiettivo del rispetto dei tempi di attesa** previsti è stato declinato negli obiettivi aziendali di Monitoraggio *ex ante* dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e Monitoraggio dei tempi d'attesa dei ricoveri programmati, assegnati alla maggior parte delle Unità Operative aziendali. In particolare, il primo obiettivo ha registrato un parziale raggiungimento per la maggior parte delle UU.OO. assegnatarie; mentre il secondo obiettivo è risultato essere "non valutabile" sulla scorta della valutazione di prima istanza svolta dalla Direzione Sanitaria, in ragione di oggettive circostanze di contesto; in estrema sintesi i dati concernenti l'obiettivo in questione, ove letti in maniera acritica senza tener conto delle previsioni del PNGLA (Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa), che devono esser declinati sia a livello nazionale che regionale, e che assegnerebbero il ruolo di Committenza all'Azienda Sanitaria Provinciale per una conseguente organizzazione della produzione da parte dell'Azienda Ospedaliera, ove non concretizzatesi, nonostante le richieste dell'Arnas, rendono *ipso facto* non governabile l'obiettivo di cui si discute.

Mancando un volume da raggiungere assegnato dall' ASP, ogni incremento dei volumi di attività (come osservato al Garibaldi per diverse discipline, quali ad esempio: Ostetricia e Ginecologia, Cardiologia, Radiodiagnostica etc.) conduce ad un parallelo incremento della domanda ricadente sulla stessa Azienda Ospedaliera, senza possibilità di governo. A ciò si aggiunga che la completa esposizione sul sovracup regionale della capacità produttiva dell'Arnas (tutte le prestazioni erogate e prenotabili) alimenta altresì l'incremento della domanda, per visibilità proprio di chi produce, conducendo, nonostante il massimo impegno delle Unità Operative / Linee di produzione, ad un incremento paradossale dei tempi di attesa.

**b.** Come risulta dalla tabella di cui più sopra (risultati attesi), nel contesto dello stesso macro-obiettivo il Piano ha previsto anche le attività indicate dal "**Piano Nazionale Esiti**"<sup>1</sup> giacché essi rispondono, in termini di benessere sanitario, alla stessa logica della tempestività e della appropriatezza delle prestazioni.

Tanto precisato, gli obiettivi Regionali previsti dal Piano Nazionale Esiti, già sviluppati durante le annualità precedenti, sono stati mantenuti dall'Azienda anche per l'anno 2024, ma con le opportune e dovute modifiche di attualizzazione a ciascun indicatore da raggiungere.

---

<sup>1</sup> Il Piano Nazionale Esiti è sviluppato da AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) su mandato del Ministero della Salute, ai sensi della Legge 7 agosto 2012, n. 135, che pone in capo a detta Agenzia le "funzioni di valutazione degli **Esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche**" nell'ambito del Servizio sanitario nazionale", in un'ottica di miglioramento continuo dello stesso. Nello svolgimento dei propri compiti la citata Agenzia individua gli ambiti assistenziali, che si traducono in obiettivi da conseguire, da sottoporre a monitoraggio ed elabora, a tal fine, una serie di "indicatori" e di parametri sulla base dei quali formulare le valutazioni di competenza.

Di seguito si descrivono dunque gli obiettivi previsti dal Piano citato ed i risultati ottenuti dall'Azienda:

- a) **Frattura del Femore.** L'obiettivo prevede - a favore dei pazienti maggiori di 65 anni di età, affetti da frattura del femore - la garanzia dell'intervento chirurgico entro due giorni dal ricovero;
- b) **Parti Cesarei.** L'obiettivo è finalizzato alla riduzione dei parti cesarei praticati su donne non precesarizzate;
- c) **Colecistectomia laparoscopica.** L'obiettivo mira, nell'interesse dei pazienti, a conseguire il risultato della loro dimissione entro 3 giorni dall'intervento.

➤ **I relativi RISULTATI attesi e conseguiti:**

| Area                          | Obiettivo   | Risultato Atteso | Risultato Conseguito      |
|-------------------------------|---|------------------|---------------------------|
| Parti cesarei                 | Riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate                 | <= 20 %          | 23,16 %<br>(tasso grezzo) |
| Frattura del femore           | Tempestività dell'intervento per frattura di femore over 65 entro un intervallo di tempo 0-2 gg | 96,00 %          | 84,12 %<br>(tasso grezzo) |
| Colecistectomia laparoscopica | Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg             | 96,00 %          | 91,16 %<br>(tasso grezzo) |

In tale cornice di contesto, è da precisare che mentre i target sono misurati con riferimento all'intera annualità, gli obiettivi in questione sono stati assegnati soltanto nel mese di luglio (ovvero dopo l'insediamento della nuova Direzione generale). Si tratta di fattori temporali che hanno reso oltremodo difficile il conseguimento degli obiettivi da parte dei Direttori di Struttura assegnatari.

\*\*\*\*\*

## 8.2 OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO / Area Tecnico Amministrativa

| OBIETTIVO STRATEGICO                                 | Risultati Attesi  | Target 2024-2026                  |
|--|---|-----------------------------------|
| <b>Riqualficazione Ambientale del P.O. di Nesima</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Interventi di Manutenzione per la riqualficazione complessiva finalizzata al miglioramento dell'accessibilità e fruibilità delle strutture.</li> <li>• 2. Realizzazione ed Integrazione dei percorsi di collegamento a seguito della prossima attivazione della fermata della Metropolitana all'interno dell'area del P.O. di Nesima</li> </ul> | Avvio, sviluppo e messa a regime. |

➤ **RISULTATI:**

- L'obiettivo di cui al precedente punto **1.** è stato conseguito grazie ai diversi appalti condotti con la formula dell'accordo quadro, che ha consentito la realizzazione di lavori di manutenzione e riqualificazione che hanno interessato, nell'ambito dei Presidi aziendali, i locali Farmacia; gli impianti di alimentazione elettrica; la fornitura in opera di una centrale aria medica a tre fonti; i gruppi di assoluta continuità e la manutenzione straordinaria di impianti elevatori.
- Anche l'obiettivo di cui al precedente punto **2.** è stato raggiunto nella misura di interesse in quanto è stata realizzata ed adeguatamente arredata (perimetrazione, verde, segnaletica ed arredo urbano) un'area tra gli accessi alle Torri sanitarie e l'accesso alla fermata della metropolitana.

\*\*\*\*\*

| <b>Obiettivo Strategico</b>   | <b>Risultati Attesi</b>   | <b>Target 2024-2026</b>   |
|---|---|---|
| <b>Ammodernamento<br/>Strutture Edilizie</b><br><br><i>(Benessere Sanitario /<br/>Sociale / Ambientale)</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizzazione della II Torre dell'Emergenza nell'ambito del P.O. Garibaldi Centro</li></ul> | <b>2024:</b> Avvio dei lavori per la realizzazione della Struttura. |

➤ **RISULTATI:** Dopo la realizzazione e messa in esercizio del nuovo plesso dedicato all'attività di emergenza-urgenza, nell'area del Presidio Garibaldi-Centro, il Piano aziendale aveva previsto l'avvio delle attività per la realizzazione di un 2° plesso in cui concentrare l'attività relativa alle degenze ordinarie. Durante l'anno 2024 (nonostante risulti già definita la progettazione preliminare della struttura) non è stato possibile avviare concretamente i lavori per mancata emissione del decreto di finanziamento dell'importo previsto.

\*\*\*\*\*

### **8.3 OBIETTIVI ED AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITA', FISICA E DIGITALE, DA PARTE DEI CITTADINI**

#### **❖ 1 Accessibilità Digitale**

Come già evidenziato nella sezione del P.I.A.O. relativa al Piano della Performance, l'ARNAS Garibaldi

aderisce al Programma regionale di intervento denominato "Sanità Digitale della Regione Siciliana". Tale programma, in corso di sviluppo, in coerenza con gli investimenti previsti dal "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" 2021/2026 (PNRR), prevede la realizzazione di obiettivi finalizzati all'innalzamento del livello del benessere sanitario e sociale a beneficio dei cittadini utenti e degli Stakeholder in generale.

In tale ambito, l'Azienda, ha previsto di realizzare nel triennio 2024-2026 i seguenti obiettivi:

| Obiettivo Strategico   | Risultati Attesi  | Target 2024 - 2026  |
|--|---|---|
| <p><b>A) Sviluppo e Innovazione in ambito tecnologico e dei sistemi ICT</b></p> <p><b>P.N.R.R.</b></p>   | <p>.Implementazione delle infrastrutture di comunicazione sia locali (Lan) che geografiche (Wan) mediante avvio dei Piani Operativi per le centrali telefoniche e dei piani esecutivi relativi alle reti locali.</p>  | <p><b>2024:</b> Potenziamento tecnologico per la corretta fruizione dei sistemi applicativi informatici ed informativi web based.</p>   |
| <p><b>B) Reingegnerizzazione / Digitalizzazione dei Processi</b></p> <p><b>P.N.R.R.</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1. Sistema Informatico ed Informativo Integrato Gestione dei Processi sanitari medico assistenziali Aziendali - SIO.</li> <li>➤ 2. Acquisto e installazione parco macchine server da adibire per le sole istanze SIO.</li> <li>➤ 3. Messa in esercizio della soluzione di Cartella Clinica Elettronica comprensiva di modulo di Prescrizione e Somministrazione ed integrazione ad acquisizione Parametri Vitali.</li> <li>➤ 4. Sviluppo, customizzazione e messa in opera di una piattaforma di ticketing aziendale per il tracciamento degli interventi di assistenza</li> </ul> | <p><b>2024:</b> L'adozione e l'implementazione del nuovo Sistema informatico ed informativo integrato ha come fine ultimo la gestione digitalizzata dei processi sanitari medico assistenziali Aziendali (PS, ADT, F.S.E.; Cartella Clinica Informatizzata; informatizzazione PDTA; dematerializzazione documentazione sanitaria e Amministrativa; interoperabilità tra i sistemi informativi aziendali con quelli regionali / nazionali.) LIS, CUP, Ticket, ALPI, Sala Operatoria, Portale del Cittadino. Anatomia Patologica)</p> <p><b>2024:</b> Sviluppo e messa in opera di una piattaforma di ticketing aziendale per la digitalizzazione del processo di assistenza informatica.</p> |
| <p><b>Ammodernamento Tecnologico</b></p> <p><i>(Rinnovo e potenziamento Postazioni di Lavoro, fisse e mobili , dispositivi mobili, stampanti, Hardware Server, Storage ed accessori annessi)</i></p> | <p>Corretta fruizione delle funzionalità / applicazioni / moduli del SIO Aziendale e dei software gestionali, in quanto strumenti di supporto alla digitalizzazione dei processi amministrativi e sanitari ARNAS Garibaldi.</p>   | <p><b>2024:</b> Completamento forniture ed installazione</p>  |
| <p><b>Sistemi di Supporto agli Assistiti e Visitatori</b></p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evoluzione dei Sistemi di interazione soprattutto in mobilità (app) e utilizzo dei sistemi di rilevazione (anche da remoto) dei parametri vitali e clinici. Continuità Assistenziale.</li> <li>2. Implementazione sportelli automatici, Totem multifunzione, sistemi di accoglienza e tagliacode,</li> </ol>  | <p><b>2024:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maggiore integrazione e comunicazione tra i diversi attori coinvolti a vario titolo nel processo di cura, anche verso il territorio. Sviluppo Televisita e Telecontrollo.</li> <li>2. Completamento delle procedure di Installazione di n. 3 Sistemi Totem</li> </ol>   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | geolocalizzazione assistiti e navigazione indoor assistita. | elimina code per la gestione smart degli afflussi in struttura. |
|--|---|---|

➤ **Risultati:**

**A. Sviluppo e Innovazione in ambito tecnologico e dei sistemi ICT:** Nell’ambito degli investimenti ricompresi nel PNRR, durante l’anno 2024, l’Azienda ha concluso con esito positivo gli interventi strutturali e di cablaggio inerenti l’ampliamento e l’ammodernamento della rete dati dorsale, che (come relazionato dai competenti uffici) comporta il potenziamento tecnologico ai fini della corretta fruizione dei sistemi applicativi informatici ed informativi web base;

**B. Reingegnerizzazione / Digitalizzazione dei Processi:** I risultati (Obiettivi) attesi - meglio descritti nella superiore tabella e come relazionato dai competenti uffici - sono stati raggiunti, come segue: 1) il modulo SIO, ovvero il Sistema Informatico ed Informativo Integrato per la Gestione dei Processi sanitari medico assistenziali Aziendali, risulta completamente collaudato; 2) le macchine Server previste per le istanze SIO risultano essere regolarmente installate presso la sala CED aziendale; 3) è in corso la messa in esercizio della Cartella Clinica Elettronica, comprensiva di modulo di Prescrizione e Somministrazione ed integrazione ad acquisizione Parametri Vitali.

➤ **Ammodernamento Tecnologico:** l’Obiettivo in questione (come descritto nella colonna “Risultati Attesi” del superiore prospetto) al fine di garantire la corretta fruizione delle funzionalità / applicazioni / moduli del SIO Aziendale e dei software gestionali, ha previsto la sostituzione delle postazioni di lavoro in quanto strumenti di supporto alla digitalizzazione dei processi amministrativi e sanitari ARNAS Garibaldi. Nel corso del 2024, l’Azienda ha conseguito l’obiettivo avendo provveduto alla installazione e collaudo della totalità delle postazioni lavorative.

➤ **Sistemi di Supporto agli Assistiti e Visitatori:** Ai fini del miglioramento del livello di accessibilità e della qualità dei servizi sanitari erogati in favore degli utenti, questo obiettivo mira a realizzare sistemi di rilevazione dei parametri vitali e clinici, anche a distanza, oltre che lo sviluppo di sportelli automatici in grado garantire la riduzione dei tempi di attesa e di accesso (taglia code).

Per quanto concerne l’obiettivo relativo alla rilevazione a distanza dei parametri vitali e clinici (Telemedicina) non è allo stato completata la, relativa, necessaria attività, trattandosi di obiettivo in carico ad un progetto regionale non ancora attivo.

In ordine allo sviluppo degli sportelli automatici, l’obiettivo è raggiunto in quanto sono stati installati e collaudati n. 3 sistemi Totem eliminacode.

\*\*\*\*\*

## 8.4 OBIETTIVI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO

| Obiettivo Strategico   | Risultato Atteso                  | Indicatore                     | Target   |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| Attività di realizzazione di un sistema di trigenerazione presso il P.O. Garibaldi Nesima (ossia produzione combinata di energia elettrica, termica e frigorifera a partire da un'unica fonte di energia primaria con aumento della resa energetica complessiva) | Completamento della realizzazione | Adozione degli atti funzionali | 2024: Messa in esercizio del sistema di Trigenerazione |

### ➤ Risultati:

- **Avvio delle Attività di Realizzazione di un Sistema di Trigenerazione presso il P.O. Garibaldi Nesima:** L'obiettivo programmato è stato raggiunto in ragione del completamento dell'opera nel corso dell'anno 2024. Il target indicato nella tabella di cui sopra è invece frutto di imprecisione in quanto durante lo scorso anno si sarebbe dovuta ottenere (e si è ottenuta) non tanto la "messa in esercizio" *tout court*, bensì la validazione del Regolamento per la messa in esercizio dell'impianto da parte dell'ente distributore dell'energia elettrica E-Distribuzione. La validazione del Regolamento di Esercizio infatti è stata ottenuta in data 19.12.2024, giusta comunicazione del successivo 30 dicembre.

\*\*\*\*\*

## 8.5 OBIETTIVI GENERALI

Gli obiettivi in epigrafe, puntualmente individuati a pag. 27 del PIAO 2024-2026, visionabili al seguente indirizzo <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ao-garibaldi.ct.it/repository/AmministrazioneTrasparente/allegati/Docs2875/P.I.A.O.%202024-2026.pdf> fanno soprattutto riferimento al contratto sottoscritto dal Direttore Generale dell'Azienda.

Fra i principali, si riferiscono i risultati concernenti gli obiettivi in materia di:

- **Raggiungimento annuale dell'equilibrio economico di Bilancio**
  - **Risultati:** L'obiettivo è stato pienamente raggiunto, come rappresentato dal Bilancio di esercizio 2024, in cui è riportato un risultato di esercizio pari a 52.000 €.
  - **Liste di Attesa:** a livello aziendale, l'obiettivo mira al recupero delle prestazioni chirurgiche presenti nelle liste di attesa 2023 entro il 31.12.2024.
  - ✓ **Risultati:** l'obiettivo, assegnato a 12 unità operative chirurgiche, è stato pienamente raggiunto poiché sono stati recuperati nel corso dell'anno 2024, 3.568 interventi chirurgici sul totale di 3.575 trasmessi all'Assessorato tramite l'apposita piattaforma Gilia.

- **Rispetto del Tetto di Spesa per il personale assegnato all’Azienda (D.L. 35/2019):**

✓ Risultati: l’obiettivo risulta pienamente conseguito in quanto la spesa del personale ha raggiunto il valore di 115.204 mil.€, ben al di sotto pertanto del tetto di spesa assegnato all’Arnas di 116.116 mil. €.

- **Rispetto della normativa vigente di cui al Codice dei Contratti in materia di Acquisto di beni e servizi:**

✓ Risultati: l’obiettivo, fatte salve le gare centralizzate programmate – CUC e/o di Bacino – per l’acquisto di beni o servizi, prevede l’obbligo di fare ricorso esclusivamente alle procedure di Acquisto Consip e Me.Pa. per le categorie merceologiche ivi presenti e quantitativamente coerenti allo specifico fabbisogno. L’obiettivo è stato conseguito, atteso che il Settore Provveditorato e il Settore Tecnico, assegnatari del pertinente obiettivo operativo, hanno provveduto allo svolgimento delle procedure di acquisto nel rispetto dei previsti indicatori di attività.

- **Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC):** Un rilevante Obiettivo Strategico Regionale, assegnato alle aziende sanitarie, è rappresentato dalla definizione del Percorso in materia di Certificabilità del Bilancio. Attesa la natura informativa dell’odierno documento, è utile precisare che le norme relative alla certificabilità dei bilanci hanno introdotto l’obbligo, per le regioni e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, di applicare una regolamentazione della materia contabile ed un sistema di procedure amministrativo-contabili che le ponga in condizione, in ogni momento, di sottoporsi con esito positivo alle certificazioni dei bilanci delle singole aziende e del Bilancio consolidato della Regione siciliana. Il compito di monitorare l’applicazione e la corretta implementazione dei percorsi in questione è affidata alla UOS Internal Audit.

✓ Risultati: con riferimento alla dimensione dell’area amministrativa, l’obiettivo del miglioramento delle procedure è stato confermato (come le annualità precedenti) verso le Unità Operative amministrative (Settori) cui è stato richiesto di risolvere le criticità dei percorsi amministrativi registrate dall’UOS *Internal Audit* nel corso delle verifiche periodiche.

Tutti i Settori amministrativi coinvolti (n. 5) hanno raggiunto l’obiettivo, nel senso della risoluzione delle suddette criticità, come anche risulta dalla griglia di monitoraggio trasmessa al competente Assessorato della Salute.

- **Prevenzione della Corruzione:**

✓ Risultati: In linea di continuità con gli anni precedenti, l’Azienda, nel rispetto delle relative disposizioni normative e delle direttive assessoriali, ha dedicato una parte dell’attività di formazione allo sviluppo della cultura della Trasparenza e del contrasto alla Corruzione. A tal fine, per il 2024, è

stato previsto quale obiettivo del personale, dirigente e del comparto, delle diverse articolazioni aziendali quello della partecipazione a specifici corsi di formazione. L'obiettivo, in termini di partecipazione, risulta pienamente conseguito dalla quasi totalità delle UU.OO. assegnatarie.

- **Rispetto dei Tempi di Pagamento:** secondo quanto raggiunto nell'Indice di tempestività dei pagamenti.

✓ Risultati: in relazione all'obiettivo in questione, l'ARNAS ha registrato una ottima performance, poco al disotto del massimo previsto e riconosciuto in caso di ritardi compresi tra uno e dieci giorni. L'Azienda infatti ha registrato un indice di tempestività dei pagamenti pari a - 20,34 giorni che si traduce nel secondo livello di premialità riconosciuto all'Azienda, in caso di ritardi ricompresi tra undici e trenta giorni.

\*\*\*\*\*

## 8.6 OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

- **Rispetto degli Standard di sicurezza dei Punti nascita:** l'obiettivo riporta la Garanzia degli standard operativi, di sicurezza e tecnologici previsti dalla check-list regionale (Numero dei requisiti garantiti / Totale dei requisiti previsti).

✓ Risultati: l'obiettivo, assegnato alle seguenti 5 UU.OO. aziendali, quali Provveditorato, Tecnico, Personale, Ostetricia e Ginecologia e Terapia intensiva Neonatale, risulta raggiunto per la quasi totalità dei requisiti previsti dalla check-list regionale.

- **Pronto Soccorso – Gestione del Sovraffollamento:** l'obiettivo è stato declinato in due differenti sub-obiettivi: Rispetto del Tempo massimo di presa in carico - entro le 8 ore - dal triage alla conclusione della prestazione di PS e Percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero maggiore di 44 ore.

✓ Risultati: i due sub-obiettivi, assegnati a ciascuno dei 3 PP.SS. aziendali e alla UOC MCAU, sono stati pienamente raggiunti per 3 fattispecie; sono risultati "non valutabili" per considerazioni di contesto svolte dalla Direzione Sanitaria aziendale, per le restanti 5 previste.

- **Fascicolo Sanitario Elettronico:** l'obiettivo prevede il pieno utilizzo dell'applicativo aziendale necessario all'alimentazione del FSE, in particolare per la redazione e firma elettronica della lettera di dimissione ospedaliera, del referto di specialistica ambulatoriale, del referto di anatomia patologica, del referto di laboratorio d'analisi, del referto di radiologia e del verbale di PS.

✓ Risultati: Per la produzione e la firma dei sopra citati documenti alimentanti il FSE, le UU.OO.

aziendali hanno pienamente raggiunto l'obiettivo nella quasi totalità dei casi (ad eccezione, ad esempio della lettera di dimissione che risulta pienamente raggiunto dalla metà delle UU.OO. assegnatarie).

- **Screening Oncologici:** l'obiettivo ha previsto che per i Tumori della Cervice Uterina, della mammella e del colon retto le UU.OO. (n. 4) chiamate ad interventi di II e III livello, sui pazienti inviati dall'Asp territorialmente competente, provvedessero ad eseguire le prestazioni ed inserire i dati rilevati sull'apposita piattaforma dell'ASP di CT.

✓ Risultati : Tutte le Unità Operative hanno correttamente adempiuto e raggiunto l'obiettivo.

- **Donazione organi:** l'obiettivo è stato declinato alle UU.OO. aziendali nei seguenti sub-obiettivi previsti: "Organizzazione in ambito aziendale di almeno 2 corsi di formazione e/o sensibilizzazione";

"Aumento del numero di accertamenti di morte con criterio neurologico sul numero di decessi aziendali per grave neurolesione"; "Incremento del procurement di cornee in toto (da cadavere a cuore fermo e a cuore battente)"; "Tasso di opposizione alla donazione non superiore al 38%".

✓ Risultati: Tutte le Unità Operative hanno correttamente adempiuto e raggiunto gli obiettivi, registrando ottimi risultati, come ad esempio il 32% raggiunto per il contrasto al tasso di opposizione ben al disotto del livello massimo consentito (utile per il raggiungimento dell'obiettivo) pari, come visto, al 38%.

- **Approvvigionamento Farmaci e Gestione I Ciclo di Terapia:** l'obiettivo, per i diversi aspetti coinvolti è stato assegnato, da un lato, al Settore Provveditorato per l'aspetto riguardante il recepimento delle risultanze delle procedure aggiudicate dalla CUC della Regione Siciliana e, dall'altro, alle UU.OO. sanitarie per la parte riguardante l'ottimizzazione della gestione del I ciclo di terapia a pazienti dimessi sia in ordinario che in DH.

✓ Risultati: La prima parte dell'obiettivo risulta pienamente raggiunta considerando il competente Settore Provveditorato ha regolarmente provveduto al recepimento delle risultanze delle procedure citate entro 10 gg dalla data di trasmissione del decreto di aggiudicazione; mentre la seconda parte, su un totale di n. 30 UU.OO. assegnatarie, risulta non raggiunto/non valutabile da 8 UU.OO.; parzialmente raggiunto da 12 UU.OO.; pienamente conseguita da 10 UU.OO.

\*\*\*\*\*

---

## 9. I RISULTATI DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

---

Con riferimento alla valutazione della performance individuale svolta nell'anno 2024, l'Azienda ha impiegato le schede cartacee adottate a suo tempo, non avendo trovato avvio la procedura informatica funzionale all'attività di misurazione e valutazione della Performance. La procedura è stata posta in essere secondo le previsioni del Regolamento aziendale e sulla base delle scelte gestionali dei responsabili delle diverse Unità Operative. In questa cornice, è da registrare il differimento concernente la valutazione dei dirigenti medici di una UOC, in esito ad alcune criticità applicative del medesimo regolamento accertate dall'OIV aziendale a seguito di richiesta di riesame. Precisato ciò, nel seguente prospetto sinottico si riportano, con l'eccezione dei Direttori di Struttura, gli esiti della valutazione della performance individuale:

| SCHEDI DIRIGENTI MEDICI |                  | N.   | %   |
|-------------------------|------------------|------|-----|
| 573                     | NON VALUTABILI * | 14   | 2%  |
|                         | TRA 1 E 60       | 2    | 0%  |
|                         | TRA 61 E 79      | 12   | 2%  |
|                         | TRA 80 E 90      | 27   | 5%  |
|                         | TRA 91 E 100     | 518  | 90% |
| TOTALE                  | 573              | 100% |     |

| SCHEDI DIRIGENTI SANITARI |                  | N.   | %   |
|---------------------------|------------------|------|-----|
| 43                        | NON VALUTABILI * | 2    | 5%  |
|                           | TRA 1 E 60       | 0    | 0%  |
|                           | TRA 61 E 79      | 0    | 0%  |
|                           | TRA 80 E 90      | 1    | 2%  |
|                           | TRA 91 E 100     | 40   | 93% |
| TOTALE                    | 43               | 100% |     |

| SCHEDI DIRIGENTI APT |                  | N.   | %    |
|----------------------|------------------|------|------|
| 13                   | NON VALUTABILI * | 0    | 0%   |
|                      | TRA 1 E 60       | 0    | 0%   |
|                      | TRA 61 E 79      | 0    | 0%   |
|                      | TRA 80 E 90      | 0    | 0%   |
|                      | TRA 91 E 100     | 13   | 100% |
| TOTALE               | 13               | 100% |      |

| SCHEDI COMPARTO |                  | N.    | %      |
|-----------------|------------------|-------|--------|
| 1947            | NON VALUTABILI * | 49    | 2,52%  |
|                 | TRA 1 E 60       | 13    | 0,67%  |
|                 | TRA 61 E 79      | 17    | 0,87%  |
|                 | TRA 80 E 90      | 33    | 1,69%  |
|                 | TRA 91 E 100     | 1.835 | 94,25% |
| TOTALE          | 1.947            | 100%  |        |

NON VALUTABILI\*: IN MALATTIA, ASPETTATIVA, COMANDO, CONGEDO

N.B. : ALCUNI DIPENDENTI SONO STATI VALUTATI PIU' VOLTE IN QUANTO TRASFERITI DI REPARTO NEL CORSO DELL'ANNO

Dalla superiore tabella emerge l'esigenza di migliorare ulteriormente la differenziazione dei giudizi da parte dei Responsabili di struttura, presso i quali resiste una certa tendenza all'appiattimento verso l'alto delle valutazioni, nonostante la previsione di penalità nel punteggio concernente la valutazione dei diversi responsabili di struttura, quali valutatori del personale, dirigente e comparto, operante nella stessa.

\*\*\*\*\*

---

## 10. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

---

La presente Relazione costituisce il documento conclusivo del ciclo di gestione della performance che, per l'ARNAS Garibaldi di Catania, relativamente all'anno 2024, è stato segnato dalle seguenti fasi di seguito descritte:

- Redazione del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione 2024-2026;
- Implementazione del processo di budget con assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative

complesse e Semplici a valenza dipartimentale dell’Azienda ed al personale dell’Azienda;

- Monitoraggio;
- Valutazione delle performance organizzative ed individuali.
- Rendicontazione.

Tali fasi sono state seguite dalle competenti strutture dell’Azienda, quali la Struttura Tecnica Permanente e l’UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali e sono state partecipate da tutti gli attori aziendali coinvolti nel processo.

La tabella che segue riassume le informazioni legate ai cosiddetti “*Documenti del ciclo*” di gestione della performance:

| Documento   | Data di approvazione                | Link documento  |
|---|-------------------------------------|---|
| Sistema di misurazione e valutazione della performance  | Deliberazione n. 645 del 17/12/2024 | <a href="https://www.aogaribaldi.ct.it/repository/AmministrazioneTrasparente/allegati/Docs3526/Regolamento%20Performance%20-%20Aggiornamento%202024..pdf">https://www.aogaribaldi.ct.it/repository/AmministrazioneTrasparente/allegati/Docs3526/Regolamento%20Performance%20-%20Aggiornamento%202024..pdf</a> |
| Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2024-2026 | Deliberazione n. 109 del 31/01/2024 | <a href="https://www.aogaribaldi.ct.it/repository/AmministrazioneTrasparente/allegati/Docs2875/P.I.A.O.%202024-2026.pdf">https://www.aogaribaldi.ct.it/repository/AmministrazioneTrasparente/allegati/Docs2875/P.I.A.O.%202024-2026.pdf</a>   |

## ALLEGATO 1: RISULTATI VALUTAZIONE OBIETTIVI OPERATIVI 2024 - AREA SANITARIA

| Obiettivo strategico | ID Obiettivo | Obiettivo operativo   | Indicatore  | UO assegnatarie obiettivo | Risultato conseguito |                     |               |                |
|----------------------|--------------|---|---|---------------------------|----------------------|---------------------|---------------|----------------|
|                      |              |   |   |                           | Raggiunto            | Parzialm. Raggiunto | Non Raggiunto | Non Valutabile |
| REGIONALI/ SALUTE    | 4.1          | Monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali   | 1) Numero prestazioni richieste / Numero totale prestazioni prenotate in classe di priorità B<br>2) Numero prestazioni richieste / Numero totale prestazioni prenotate in classe di priorità D<br>3) Numero prestazioni richieste / Numero totale prestazioni prenotate in classe di priorità P | 19                        | 1                    | 6                   | 12            |                |
|                      | 4.2          | Monitoraggio tempi d'attesa ricoveri programmati: interventi TUMORE DEL POLMONE   | N. prestazioni con classe priorità A erogate nei tempi previsti (30 gg) / N. prestazioni totali con classe priorità A   | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      |              | Monitoraggio tempi d'attesa ricoveri programmati: a) COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA; b) EMORROIDECTOMIA; c) RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE. |   | 1                         |                      |                     |               | 1              |
|                      |              | Monitoraggio tempi d'attesa ricoveri programmati: a) interventi TUMORE MALIGNO MAMMELLA; b) COLON; c) RETTO; d) TIROIDE; e) MELANOMA.   |   | 1                         |                      |                     |               | 1              |
|                      |              | Monitoraggio tempi d'attesa ricoveri programmati: interventi chirurgici TUMORE MALIGNO PROSTATA   |   | 1                         |                      |                     |               | 1              |
|                      |              | Monitoraggio tempi d'attesa ricoveri programmati: interventi chirurgici ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA                                     |   | 1                         |                      |                     |               | 1              |
|                      |              | Monitoraggio tempi d'attesa ricoveri programmati: interventi chirurgici PROTESI D'ANCA  |   | 1                         |                      |                     |               | 1              |
|                      | 4.3          | DONAZIONE ORGANI: formazione  | Organizzazione in ambito aziendale di almeno 2 corsi di formazione e/o sensibilizzazione  | 3                         | 3                    |                     |               |                |
|                      | 4.4          | DONAZIONE ORGANI: accertamenti di morte   | Numero di accertamenti di morte con criterio neurologico sul numero di decessi aziendali per  | 3                         | 3                    |                     |               |                |
|                      | 4.5          | DONAZIONE ORGANI: procurement cornee  | Incremento del procurement di cornee in toto (da cadavere a cuore fermo e a cuore battente), rispetto all'anno precedente   | 4                         | 4                    |                     |               |                |
|                      | 4.6          | DONAZIONE ORGANI: tasso di opposizione  | Tasso di opposizione alla donazione non superiore al 38%  | 3                         | 3                    |                     |               |                |
|                      | 4.7          | ESITI: COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA  | Numero di ricoveri con intervento di C.L. con degenza post-operatoria <3 gg. sul n. totale di ricoveri con intervento di C.L.   | 3                         | 1                    | 2                   |               |                |
|                      |              | ESITI: FRATTURA FEMORE  | Interventi effettuati entro 0-2 gg. dal ricovero sul n. totale di casi fratturati over 65   | 2                         |                      | 2                   |               |                |
|                      |              | ESITI: P.T.C.A.   | PTCA effettuate entro 90 min. dal ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI sul n. totale di IMA STEMI diagnosticati   | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      |              | ESITI: RIDUZIONE PARTI CESAREI PRIMARI  | Proporzione parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) sul totale parti di donne con nessun pregresso cesareo  | 1                         |                      | 1                   |               |                |
|                      | 4.9          | NSG - Interventi tumore mammella  | Quota di interventi per tumore maligna della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150.   | 1                         |                      | 1                   |               |                |
|                      | 4.10         | Percorso di attuazione alla certificabilità del bilancio  | Aumento della frequenza degli scarichi dei prodotti consumati, presenti negli armadietti di competenza dell'U.O. (reparto, sala operatoria, ambulatorio, ...)   | 56                        | 52                   | 4                   |               |                |

|      |                              |  |   |    |    |    |   |   |
|------|------------------------------|--|---|----|----|----|---|---|
|      | 4.11                         | Screening Oncologici: Tumore del colon-retto   | Esecuzione delle prestazioni e inserimento dei dati dei casi inviati dall'ASP CT sul programma gestionale degli screening.  | 1  | 1  |    |   |   |
|      |                              | Screening Oncologici: Tumore della cervice uterina   |   | 1  | 1  |    |   |   |
|      |                              | Screening Oncologici: Tumore della mammella  |   | 1  | 1  |    |   |   |
|      |                              | Screening Oncologici: Tumore del colon-retto e Tumore della mammella   |   | 1  | 1  |    |   |   |
|      | 4.12                         | Rispetto degli std e requisiti di sicurezza nei punti nascita  | Garanzia degli standard operativi, di sicurezza e tecnologici previsti dalla checklist regionale (Numero dei requisiti garantiti/Totale dei requisiti)  | 2  | 1  | 1  |   |   |
|      | 4.13                         | Gestione del sovraccollamento PS - TMP   | Tempo massimo dalla presa in carico, dal triage alla conclusione della prestazione di PS, entro le 8 ore (flusso EMUR)  | 4  | 2  |    |   | 2 |
|      | 4.14                         | Gestione del sovraccollamento PS - Boarding  | Percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero maggiore di 44 ore (flusso EMUR)  | 4  | 1  |    |   | 3 |
|      | 4.15                         | Gestione del sovraccollamento PS   | Implementazione degli interventi volti al contrasto del sovraccollamento, in relazione al monitoraggio degli indicatori "tempo massimo della presa in carico" e "boarding", in condivisione con le UO interessate             | 2  | 2  |    |   |   |
|      | 4.16                         | FSE - Lettera Dimissione Ospedaliera   | N. lettere di dimissione ospedaliera firmate digitalmente, attraverso il nuovo SIO, sul N. ricoveri effettuati dall'U.O.  | 44 | 22 | 18 | 3 | 1 |
|      | 4.17                         | FSE - Referti di Specialistica Ambulatoriale   | N. referti di specialistica ambulatoriale firmati digitalmente, attraverso il nuovo SIO, sul N. prestazioni ambulatoriali erogate dall'U.O.   | 39 | 34 | 3  | 2 |   |
|      | 4.18                         | FSE - Verbal di Pronto Soccorso  | N. verbali di Pronto Soccorso firmati digitalmente, attraverso il nuovo SIO, sul N. accessi di PS effettuati nell'U.O.  | 3  | 3  |    |   |   |
|      | 4.19                         | FSE - Referti di Anatomia Patologica   | N. referti di Anatomia patologica firmati digitalmente, attraverso il nuovo SIO, sul N. prestazioni di Anatomia patologica erogati dall'U.O.  | 1  | 1  |    |   |   |
|      | 4.20                         | FSE - Referti di Radiologia  | N. referti di Radiologia firmati digitalmente, attraverso il nuovo SIO, sul N. prestazioni di Radiologia erogate dall'U.O.  | 3  | 3  |    |   |   |
| 4.21 | FSE - Referti di Laboratorio | N. referti di laboratorio firmati digitalmente, attraverso il nuovo SIO, sul N. prestazioni di laboratorio erogate dall'U.O.                     | 2   | 2  |    |    |   |   |
| 4.22 | Primo ciclo di terapia       | Ottimizzazione della gestione del I ciclo di terapia a pazienti dimessi sia in DH/DS che DO (N. prestazioni I ciclo / N. dimessi DO e DH/DS)     | 30  | 10 | 12 | 6  | 2 |   |
| ZA   | 1.1                          | Organismi di Dipartimento  | Riunione degli Organismi di Dipartimento e trasmissione alla STP dei verbali degli incontri   | 6  | 5  |    | 1 |   |
|      | 1.2                          | Monitoraggio Armadietti farmaci di Reparto   | Elaborazione dei report di verifica fisica delle giacenze degli armadietti reparto per allineamento alle rimanenze gestionali, da inviare all'Internal Audit per il successivo controllo (PO Centro)                          | 1  | 1  |    |   |   |
|      |                              |  | Elaborazione dei report di verifica fisica delle giacenze degli armadietti delle Sale Operatorie per allineamento alle rimanenze gestionali, da inviare all'Internal Audit per il successivo controllo (PPOO Centro e Nesima) | 1  | 1  |    |   |   |
|      | 1.3                          | Rimanenze magazzino  | Riduzione del valore economico delle rimanenze presenti nel magazzino UFA nell'Anno 2024 (Rim. Iniziali - Rim. Finali)  | 1  | 1  |    |   |   |
|      | 2.1                          | Fatturato  | Miglioramento/Mantenimento del valore di riferimento (fatturato 2023), registrato sui flussi di produzione 2024   | 49 | 33 | 10 | 1 | 5 |
|      | 2.2                          | Verifica ALPI  | Verifica della coerenza e segnalazione alla DSA di eventuali anomalie sulle prestazioni chirurgiche ed ambulatoriali erogate in LP, rispetto alle stesse presenti in liste di attesa  | 2  | 2  |    |   |   |
|      | 2.3                          | Anagrafica Prodotti  | Aggiornamento dell'anagrafica dei prodotti sanitari presenti in anagrafica a seguito della segnalazione di incoerenza da parte del Ministero/Assessorato (LEA) e/o del Provveditorato.  | 1  | 1  |    |   |   |
|      | 2.4                          | Sacche sangue  | Incremento del contributo FSR 2024 per l'erogazione delle sacche di sangue in regime DH   | 1  | 1  |    |   |   |
|      | 2.5                          | Albumina   | Riduzione del consumo dei flaconi di albumina da parte delle Farmacie aziendali dopo la valutazione della Medicina Trasfusionale  | 1  | 1  |    |   |   |
| 2.6  | Flusso Beni                  | Riduzione degli errori presenti nei tracciati R e M, relativi ad anagrafica prodotti, movimenti di carico e scarico, segnalati dall'Assessorato. | 1   | 1  |    |    |   |   |

|   |                            |   |   |    |    |   |   |  |
|---|----------------------------|---|---|----|----|---|---|--|
| EFFICIEN  | 2.7                        | Monitoraggio Armadietti farmaci di Reparto  | Elaborazione dei report di verifica fisica delle giacenze degli armadietti di reparto per allineamento alle rimanenze gestionali, da inviare all'Internal Audit per il successivo controllo (PO Nesima)   | 1  | 1  |   |   |  |
|   | 2.8                        | Distribuzione diretta farmaci   | Elaborazione e consegna alla DSA del monitoraggio mensile delle UU.OO. coinvolte nella Distribuzione diretta dei farmaci, con dettaglio della tipologia (file F, primo ciclo di terapia e L. 648/96), al fine di evidenziare eventuali trend in decrescita. | 2  | 2  |   |   |  |
|   | 2.9                        | Appropriatezza prestazioni  | Redazione ed invio alla DSA, di un report degli esami inappropriati richiesti dalle UU.OO., categorizzato secondo quanto previsto negli indicatori di processo del documento di appropriatezza.   | 1  | 1  |   |   |  |
|   | 2.10                       | Indicatore NSG - Deceduti Hospice   | Numero di deceduti per causa tumore in Hospice sul Numero di deceduti per causa tumore in Azienda   | 1  | 1  |   |   |  |
|   | 2.11                       | Tempi di refertazione   | Rispetto dei tempi di refertazione per a) biopsie di piccolo volume, b) pezzi operatori, c) problematiche complesse o rare.   | 1  |    | 1 |   |  |
|   |                            |   | Tempestività della refertazione, da effettuare entro le 24h degli esami PET, dei pazienti ricoverati (fermo restando le necessità di refertazione e comunicazione degli esami critici richiesti in emergenza)   | 1  | 1  |   |   |  |
| Tempestività della refertazione, da effettuare entro le 24h, degli esami Mammografie e Eco dei pazienti ricoverati (fermo restando le necessità di refertazione e comunicazione degli esami critici richiesti in emergenza) |                            |   | 1   | 1  |    |   |   |  |
|   |                            | Tempestività della refertazione, da effettuare entro le 24h, degli esami TC e RM dei pazienti ricoverati (fermo restando le necessità di refertazione e comunicazione degli esami critici richiesti in emergenza) | 2   | 2  |    |   |   |  |
| QUALITA'  | 3.1                        | Osservanza obblighi di invio e completezza FLUSSI INFORMATIVI   | Flussi Farmaceutici (CO-DD-F): (a) correzione degli errori segnalati finalizzate al rispetto delle tempistiche di trasmissione; (b) miglioramento della qualità del dato.   | 2  | 2  |   |   |  |
|   | 3.3                        | Micro-organismi alert   | Verifica della corretta applicazione delle misure di buona prassi igienico-sanitaria e/o di isolamento a seguito delle segnalazioni di micro-organismi alert  | 2  | 2  |   |   |  |
|   | 3.5                        | Legionellosi  | Applicazione del Piano di autocontrollo secondo le relative tempistiche contenute nel Piano aziendale di Prevenzione e Controllo  | 2  | 2  |   |   |  |
| RISCHIO CLINICO   | 5.1                        | Antimicrobial Stewardship   | Produzione e diffusione periodica del report relativo al consumo per UO degli antibatterici, da trasmettere alla UOSD Rischio Clinico, al TAS, alla DSA e ai referenti PNCAR  | 1  | 1  |   |   |  |
|   |                            |   | Produzione e diffusione periodica del report relativo alle antibiotico resistenze batteriche di cui alla rete MIC Regionale ed al protocollo ARISS, da trasmettere alla UOSD Rischio Clinico, al TAS, alla DSA e ai referenti PNCAR                         | 1  | 1  |   |   |  |
|   | 5.2                        | Sorveglianza CRE  | Allineamento tra segnalazioni Alert del Laboratorio Analisi e inserimento casi su piattaforma regionale Qualità Sicilia, in coerenza alla direttiva DASOE prot. 21392 del 29/04/2021 e alla circolare del MdS prot.1479 del 17/01/2020                      | 2  | 2  |   |   |  |
|   |                            |   | Puntuale segnalazione sulla piattaforma regionale di tutti i casi di batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE), in coerenza alla direttiva DASOE prot. 21392 del 29/04/2021 e alla circolare del MdS prot.1479 del 17/01/2020            | 1  | 1  |   |   |  |
|   | 5.3                        | Sorveglianza e controllo infezioni da CRE   | Redazione Rapporto sulle segnalazioni CRE per la Sorveglianza delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE), in coerenza alla direttiva DASOE prot. 21392 del 29/04/2021 e alla circolare del MdS prot.1479 del 17/01/2020             | 1  | 1  |   |   |  |
|   | 5.4                        | Osservanza obblighi formazione in materia di rischio clinico  | Partecipazione evento formativo in materia di rischio clinico e rischio infettivo   | 59 | 54 | 2 | 3 |  |
| 5.5   | Formazione rischio clinico | Definizione, organizzazione ed erogazione di almeno un evento formativo in materia di rischio clinico per le UU.OO. aziendali   | 1   | 1  |    |   |   |  |
| 5.6   | Risk management            | Rendicontazione annuale dei monitoraggi effettuati, previsti dal Piano di Prevenzione Rischio Clinico e Rischio Infettivo (eventi avversi, sinistri, cadute, infortuni, chklst SO, flusso SIMES).                 | 1   | 1  |    |   |   |  |
| CUSTOMER SATISFACTION   | 7.1                        | QUALITA' PERCEPITA  | Media del punteggio ottenuto dalle schede di valutazione della qualità percepita da parte dei pazienti in reparto e/o in ambulatorio, da consegnare all'ufficio Comunicazione   | 45 | 44 | 1 |   |  |

|                                      |     |  |  |    |    |  |  |  |
|--------------------------------------|-----|--|--|----|----|--|--|--|
| <b>TRASPARENZA E<br/>ANTICORRUZ.</b> | 6.1 | Recupero Liste di attesa                         | Recupero delle prestazioni chirurgiche presenti nelle rispettive Liste di attesa, entro il 31/12/2024, nel rispetto del bilanciamento dell'attività istituzionale vs. quella di recupero | 12 | 12 |  |  |  |
|                                      | 6.2 | Osservanza obblighi in materia di anticorruzione | Partecipazione all'evento formativo aziendale in materia di prevenzione della corruzione   | 60 | 60 |  |  |  |

**ALLEGATO 2: RISULTATI VALUTAZIONE OBIETTIVI OPERATIVI 2024 - AREA AMMINISTRATIVA**

| Obiettivo strategico | ID Obiettivo                 | Obiettivo operativo  | Indicatore  | UO assegnatarie obiettivo | Risultato conseguito |                     |               |                |
|----------------------|------------------------------|--|---|---------------------------|----------------------|---------------------|---------------|----------------|
|                      |                              |  |   |                           | Raggiunto            | Parzialm. Raggiunto | Non Raggiunto | Non Valutabile |
| REGIONALI / SALUTE   | 4.8                          | Approvvigionamento farmaci   | Garantire il recepimento delle risultanze delle procedure aggiudicate dalla CUC siciliana entro 10 giorni dalla data di trasmissione del decreto di aggiudicazione (N. proced. adottate ARNAS / N. proced. aggiudicate CUC)             | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      | 4.10                         | Percorso di attuazione alla certificabilità del bilancio   | Risoluzione delle criticità emerse in sede di audit, entro le tempistiche individuate per il raggiungimento degli obiettivi PAC, collaborando con la funzione Internal Audit e le altre strutture aziendali                             | 7                         | 7                    |                     |               |                |
|                      | 4.12                         | Rispetto degli std e requisiti di sicurezza nei punti nascita  | Garanzia degli standard operativi, di sicurezza e tecnologici previsti dalla checklist regionale, in accordo con l'UOC di Ostetricia e Ginecologia (Numero dei requisiti garantiti/Totale dei requisiti)                                | 3                         | 3                    |                     |               |                |
| EFFICIENZA           | 1.10                         | Rispetto tetto di spesa del personale secondo la nota Assessorato n. 5462/2021.  | Spesa complessiva del personale da Tab. D.1.2   | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      | 1.12                         | Procedure concorsuali  | Espletamento delle procedure concorsuali per assunzioni a tempo indeterminato, bandite ed in itinere, con riferimento a: Fisioterapista, Dir. Prof. San. Ostetrica e dir. medico di Chirurgia Vascolare.                                | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      | 1.13                         | Monitoraggio timbrature  | Elaborazione report dei dipendenti con debito orario $\geq$ 150h nell'anno 2024 e definizione Piano di recupero con dettaglio delle azioni adottate (piani di rientro, trattenute,...) per ciascun dipendente.                          | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      | 1.14                         | Personale Universitario  | Redazione di relazione su attività ed eventuali criticità connesse al trattamento giuridico ed economico del personale Universitario, con dettaglio delle modalità di risoluzione adottate, da consegnare alla Direzione Strategica.    | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      | 1.15                         | Sperimentazioni e studi clinici  | Redazione di relazione annuale sulle attività di monitoraggio riguardanti le sperimentazioni e gli studi clinici presenti in Azienda, da consegnare alla Direzione Strategica.  | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      | 1.16                         | Autorizzazioni ex art. 53  | Redazione di relazione annuale sulle attività di monitoraggio riguardanti le autorizzazioni ex art. 53 del D. Lgs. 165/2001, da consegnare alla Direzione Strategica.   | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      | 1.17                         | Osservanza delle disposizioni su Libera Professione Intramuraria   | Equilibrio di bilancio nella contabilità generale, certificato in seno alla nota integrativa ed alla relazione di accompagnamento al bilancio di esercizio 2024   | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      | 1.18                         | Rispetto dei tempi di pagamento  | Indice di tempestività dei pagamenti (dato certificato dal Direttore Amministrativo)  | 2                         | 2                    |                     |               |                |
|                      | 1.19                         | Equilibrio economico di bilancio   | Rispetto del dato economico negoziato con Assessorato (Fonte: Bilancio d'esercizio 2024)  | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      | 1.21                         | Acquisto beni e servizi  | Acquisto di beni e servizi attraverso le procedure CONSIP e MEPA, nel rispetto della normativa nazionale e regionale, per le categorie merceologiche previste (N. acquisti beni e servizi su CONSIP-MEPA / N. acquisti beni e servizi). | 2                         | 2                    |                     |               |                |
|                      | 1.23                         | Lavori Semi-intensiva P.O. Garibaldi-Nesima  | Completamento dei lavori necessari all'attivazione della Semi-intensiva del Garibaldi Nesima.   | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      | 1.24                         | Lavori Farmacia P.O. Garibaldi-Nesima  | Completamento dei lavori relativi all'adeguamento dei locali della Farmacia del Garibaldi Nesima (ambienti da 1 a 6 e da 7 a 13).   | 1                         | 1                    |                     |               |                |
|                      | 1.25                         | PNRR   | Redazione relazione su monitoraggio delle azioni e rispetto delle relative tempistiche dal Piano degli interventi aziendali previsti dal PNRR, da consegnare al Direttore Generale  | 3                         | 3                    |                     |               |                |
| 1.31                 | Report Controllo di Gestione | Elaborazione della reportistica aziendale relativa ai dati di attività ed economici e diffusione alla Direzione Strategica e alle UU.OO. Aziendali | 1   | 1                         |                      |                     |               |                |

|                           |                             |   |  |   |   |  |  |  |
|---------------------------|-----------------------------|---|--|---|---|--|--|--|
|                           | 1.32                        | Recupero Liste di attesa  | Produzione dei report di monitoraggio delle prestazioni chirurgiche, presenti nel Piano operativo per il recupero delle liste di attesa, in seguito all'inserimento nella piattaforma regionale Gilia. | 1 | 1 |  |  |  |
|                           | 1.33                        | Controlli volumi ALPI   | Produzione del report annuale relativo al monitoraggio dei volumi istituzionali vs. di Libera Professione delle prestazioni aziendali.   | 1 | 1 |  |  |  |
| QUALITA'                  | 3.1                         | Osservanza obblighi di invio e completezza FLUSSI INFORMATIVI                               | Flusso Beni: rispetto dei (a) tempi di trasmissione, (b) qualità del dato e (c) coerenza con altre fonti informative (CE)  | 1 | 1 |  |  |  |
|                           |                             |   | Flusso del Personale e Flusso Beni e Servizi: rispetto dei (a) tempi di trasmissione e (b) coerenza con i modelli CE trimestrali e consuntivo  | 1 | 1 |  |  |  |
|                           |                             |   | Flusso del Personale: rispetto dei (a) tempi di trasmissione, (b) qualità del dato e (c) coerenza con altre fonti informative (CE)   | 1 | 1 |  |  |  |
|                           |                             |   | Rispetto delle tempistiche di elaborazione, controllo ed invio dei flussi aziendali di pertinenza della U.O.C.   | 1 | 1 |  |  |  |
|                           | 3.2                         | Osservanza obblighi di invio e completezza FLUSSI INFORMATIVI                               | Flusso Servizi: rispetto dei (a) tempi di trasmissione, (b) qualità del dato e (c) coerenza con altre fonti informative (CE)   | 1 | 1 |  |  |  |
| 3.4                       | Controlli cartelle cliniche | Redazione della rendicontazione annuale delle cartelle cliniche campionate dall'Assessorato | 1  | 1 |   |  |  |  |
| TRASPARENZA E ANTICORRUZ. | 6.1                         | Recupero Liste di attesa  | Produzione del report previsto dal Piano operativo per il recupero delle liste di attesa, attraverso il monitoraggio delle prestazioni erogate (chirurgiche e ambulatoriali) dalle UU.OO. Aziendali.   | 1 | 1 |  |  |  |
|                           | 6.2                         | Osservanza obblighi in materia di anticorruzione  | Partecipazione all'evento formativo aziendale in materia di prevenzione della corruzione   | 7 | 7 |  |  |  |
|                           | 6.3                         | Osservanza obblighi in materia di trasparenza   | Conseguimento attestazione da parte del RPCT dell'aver rispettato degli obblighi di pubblicazione dei dati   | 6 | 6 |  |  |  |