



PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE

2011-2013

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

Indice

1. Il Piano della performance

- 1.1 Finalità
- 1.2 Contenuti
- 1.3 Principi generali

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli *stakeholder* esterni

- 2.1 Chi siamo
- 2.2 Cosa facciamo
- 2.3 Come operiamo

3. Identità

- 3.1 L'amministrazione "in cifre"
- 3.2 Mandato istituzionale e Missione
- 3.3 Albero della *performance*

4. Analisi del contesto

- 4.1 Analisi del contesto esterno
- 4.2 Analisi del contesto interno
- 4.3 Analisi quali-quantitativa delle risorse umane

5. Gli obiettivi strategici e gli indicatori

- 5.1 Premessa
- 5.2 Gli obiettivi strategici

6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

- 6.1 Il processo di budgeting
- 6.2 Valutazione e verifica dei risultati
- 6.3 Il sistema premiante

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

- 7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione, aggiornamento e monitoraggio del Piano.
- 7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
- 7.3 Azioni previste per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

8. Allegati

1. Il Piano della performance

1.1 Finalità

Il Piano della performance [art. 10 c. 1 lett. a) D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150] è il documento programmatico triennale attraverso in quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (ARNAS) "Garibaldi" di Catania.

Il Piano della performance definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Nel Piano vengono altresì evidenziati tutti i passaggi logici idonei a garantire la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, secondo quanto espressamente previsto dall'art. 10 comma 1 del D.Lgs. 150/2009.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal Titolo II del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n° 150; per la stesura dello stesso si fa riferimento alle indicazioni ed agli indirizzi forniti dalla Commissione per la Valutazione, la trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con la delibera n° 112/2010 approvata nella seduta del 28 ottobre 2010.

In quanto atto di programmazione di medio periodo, il Piano della performance è modificabile con cadenza annuale in relazione a :a) obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale; b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento; c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'ARNAS (atto aziendale).

1.2 Contenuti

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del D.Lgs. 150/2009, all'interno del Piano vanno riportati:

- 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.

Oltre ai contenuti esplicitamente richiamati dal decreto (obiettivi ed indicatori dell'amministrazione e del personale dirigenziale), nel Piano viene data inoltre evidenza di ulteriori contenuti che sono funzionali sia ad una piena realizzazione delle finalità descritte nel punto precedente sia ad una piena attuazione dell'articolo 11, comma 3, del D.Lgs. 150/2009,

attraverso il quale viene richiesto alle amministrazioni di garantire la massima trasparenza in ogni fase del Ciclo di gestione della performance.

In particolare nel Piano sono presenti i seguenti ulteriori contenuti:

- a. la descrizione della “identità” dell’amministrazione e, cioè, di quegli elementi che consentono di identificare “chi è” (mandato istituzionale e missione) e “cosa fa” (declinazione della missione e del mandato in aree strategiche, obiettivi strategici ed operativi) l’amministrazione. Questi contenuti sono indispensabili per una piena attuazione delle finalità di qualità e comprensibilità della rappresentazione della performance.
- b. l’evidenza delle risultanze dell’analisi del contesto interno ed esterno all’amministrazione. In particolare, attraverso l’analisi del contesto esterno si ricavano informazioni importanti sull’evoluzione dei bisogni di salute della popolazione e, pertanto, sulla domanda di prestazioni sanitarie e, più in generale, sulle attese degli *stakeholder*. E’ evidente come questi ultimi elementi siano essenziali per la qualità della rappresentazione della performance (in particolare per la verifica del criterio della rilevanza degli obiettivi di cui all’articolo 5, comma 2, lett. a), del D.Lgs. 150/2009).
- c. l’evidenza del processo seguito per la realizzazione del Piano e delle azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance. In particolare i contenuti specifici da inserire sono:
 - la descrizione delle fasi, dei soggetti e dei tempi del processo di redazione del Piano. Ciò è funzionale a garantire la piena trasparenza su ogni fase del Ciclo di gestione della performance (articolo 11, comma 3, del D.Lgs. 150/2009);
 - le modalità con cui l’amministrazione garantisce il collegamento ed integrazione del Piano della performance con il processo e i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio (articolo 5, comma 1, e articolo 10, comma 1, del decreto);
 - ogni eventuale criticità relativa all’attuazione del Ciclo di gestione della performance di cui all’articolo 4 del D.Lgs. 150/2009. Ciò è funzionale a garantire la piena attuazione delle finalità di qualità, comprensibilità ed attendibilità della rappresentazione della performance.

1.3 Principi generali

Il Piano della performance dell’ARNAS “Garibaldi”, in coerenza alle previsioni del D.Lgs. 150/2009 ed alle indicazioni fornite dalla CIVIT con deliberazione 122/2010, si ispira ed attiene ai seguenti principi generali:

Principio della Trasparenza

L'articolo 11, comma 3, del decreto richiede alle amministrazioni di garantire la massima trasparenza in ogni fase del Ciclo di gestione della performance e, quindi, anche al Piano. L'ARNAS pubblica pertanto il Piano della performance sul proprio sito istituzionale in apposita sezione, di facile accesso e consultazione, e denominata: «Trasparenza, valutazione e merito». Inoltre, ai sensi dell'articolo 10 - comma 2 - del D.Lgs. 150/2009, il Piano viene immediatamente trasmesso alla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

L'ARNAS infine presenta il Piano - nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune - agli interlocutori e destinatari interni (dirigenti, organizzazioni sindacali) ed esterni (stakeholder).

Principio della Immediata intelligibilità

Al fine di garantire facilità di comprensione agli interlocutori interni ed agli stakeholder esterni (istituzioni, utenti, cittadinanza, associazioni di categoria, ecc.). il Piano viene proposto secondo una struttura multi-livello prevedendosi, pertanto, una parte principale del Piano e relativi allegati, nei quali ultimi sono collocati tutti i contenuti e gli approfondimenti tecnici che, opportunamente richiamati nella parte principale del Piano, ne consentano una più puntuale verificabilità da parte di soggetti interni e di soggetti esterni qualificati.

Principio della Veridicità e verificabilità

Per ciascun indicatore individuato viene indicata la fonte di provenienza dei dati. I dati che alimentano gli indicatori sono tracciabili. Ai fini di garantire la verificabilità del processo seguito, vengono inoltre definite le fasi, i tempi e le modalità del processo per la predisposizione del Piano e per la sua eventuale revisione infra-annuale nel caso in cui intervenissero situazioni straordinarie. Vengono altresì individuati gli attori coinvolti (organi di indirizzo politico-amministrativo, dirigenti e strutture) e i loro ruoli.

Principio della Partecipazione

Il Piano viene definito attraverso la partecipazione attiva del personale dirigente nonché attraverso l'interazione con gli stakeholder esterni dei quali vengono individuate aspettative ed attese.

Principio della Coerenza interna ed esterna

Al fine di rendere il Piano effettivamente attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interna).

Principio dell'Orizzonte pluriennale

L'arco temporale di riferimento del Piano è il triennio, con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica di scorrimento. La struttura del documento consente il confronto negli anni del Piano con la Relazione sulla performance di cui all'art. 10 comma 1 lett. b) del D.lgs. 150/2009 che andrà prodotta con cadenza annuale a decorrere dalla prima scadenza fissata per il 30 giugno 2012.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

2.1 Chi siamo

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Garibaldi" è stata formalmente costituita con Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 ed è stata attivata a decorrere dal 1° settembre 2009, giusto Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 337 del 31.08.2009. Ai sensi dell'art. 5 della L.R. 5/2009 l'Azienda ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia Orientale"

Ai sensi e per gli effetti di legge, l'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

La sede legale dell'Azienda è fissata in Catania, con indirizzo in Piazza S.M. del Gesù, 5.

L'ARNAS ha il seguente codice fiscale/ partita IVA: **04721270876**.

Il logo Aziendale è quello di seguito raffigurato:



Mentre il sito internet istituzionale è il seguente: **www.ao-garibaldi.ct.it**

Il patrimonio dell'A.R.N.A.S. Garibaldi è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti ivi compresi, pertanto, quelli da trasferire o trasferiti dallo Stato o da altri enti pubblici in virtù di leggi o provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività, compresi i beni mobili ed immobili acquisiti a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, 2° comma, del Codice Civile. I beni mobili e immobili che

l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile.

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari nonché, ove previsto, presso i pubblici registri.

2.2 Cosa facciamo

L'ARNAS "Garibaldi" è una azienda sanitaria pubblica , senza finalità di lucro e ad alta 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.

Centralità, nella missione istituzionale dell'ARNAS, riveste il ruolo - attribuito dalla programmazione sanitaria regionale - di riferimento di più elevato livello nel campo dell'oncologia.

Per le finalità sopra esposte, l'ARNAS utilizza un approccio multidisciplinare, definendo ed applicando modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e contribuendo a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative.

L'ARNAS ha inoltre la funzione di erogare i servizi di acuzie di base necessari al proprio bacino di utenza.

Le attività dell'Azienda sono svolte sulla base delle moderne conoscenze tecnico-scientifiche e delle più avanzate tecnologie a disposizione, nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza ed economicità.

La risposta alla domanda di salute è fornita attraverso la partecipazione al raggiungimento dei livelli di assistenza previsti dalla pianificazione nazionale e regionale.

Rientrano, inoltre, nell'ambito dei compiti dell'ARNAS e in accordo con l'Azienda Sanitaria provinciale, la garanzia della continuità delle cure ai pazienti al fine di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

Il perseguimento degli obiettivi, derivanti dalla missione aziendale, è assicurato mediante l'attuazione di principi, logiche e strumenti di governo clinico ed economico.

Assume infine rilevanza primaria, nella missione istituzionale dell'ARNAS, la formazione (di base, avanzata e continua) di eccellenza dei professionisti nell'assistenza e nella ricerca.

2.3 Come operiamo

L'Azienda adotta quale metodo fondamentale di gestione la programmazione, definita sulla base degli indirizzi programmatici della Regione e delle risorse negoziate. Tali indirizzi vanno a costituire il quadro di riferimento entro il quale deve essere elaborata la programmazione aziendale.

Gli impegni che l'Azienda assume in sede di programmazione si fondano sulle seguenti macro aree, che costituiscono i capisaldi della pianificazione strategica:

L'integrazione Ospedale-territorio:

Per il conseguimento dei propri fini istituzionali, l'Azienda realizza il principio dell'inscindibilità delle funzioni di assistenza attraverso un rapporto di cooperazione e collaborazione con le aziende ospedaliere e con le ASP del bacino della Sicilia orientale.

Il sistema del governo aziendale:

L'ARNAS individua ed attua strategie mirate all'appropriatezza dei ricoveri sia per gli aspetti organizzativi che per gli aspetti clinici, promuovendo l'innovazione assistenziale.

L'Azienda, nel rigoroso rispetto della normativa vigente e degli indirizzi regionali in materia, favorisce l'esercizio della libera professione intramuraria quale segmento di attività in grado di: a) contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda; b) rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda; c) garantire i diritti e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale degli operatori dell'Azienda.

Il ruolo aziendale nel contesto locale e nazionale:

L'Azienda promuove, nel rispetto della propria missione istituzionale, il potenziamento e lo sviluppo delle aree di eccellenza clinica, anche al fine di interpretare pienamente il ruolo di realtà ospedaliera di alta specialità a rilievo regionale e nazionale.

L'ammodernamento delle strutture edilizie, degli impianti e delle tecnologie.

Il piano di ammodernamento della struttura edilizia e degli impianti persegue l'obiettivo generale di concentrare gli spazi per l'attività sanitaria in poli edilizi in cui allocare mix di discipline coerenti con le aggregazioni funzionali dei dipartimenti. A tal fine il piano di ammodernamento strutturale deve consentire all'ARNAS di subire trasformazioni in modo controllato, avendo cura che sia mantenuta la necessaria flessibilità, sia per adattarsi ai cambiamenti che interverranno nelle scienze mediche e nelle tecnologie correlate, sia per creare condizioni di una migliore integrazione dell'area ospedaliera nel tessuto urbano della città.

Il piano di ammodernamento dell'ARNAS deve essere inoltre in grado di prefigurare lo sviluppo nel medio-lungo termine. In tal senso l'obiettivo finale prefigurato è quello di un modello organizzativo dell'azienda su un unico polo ospedaliero, che assicuri tutte le funzioni previste dalla *mission* e garantisca un migliore ed efficiente utilizzo delle risorse.

Il piano di ammodernamento delle tecnologie persegue le seguenti priorità:

- a. acquisizione delle attrezzature in relazione della messa in funzione di nuove aree\ambiti di attività, con particolare riferimento al campo della **genomica medica** e, più in generale, delle **nanotecnologie**;
- b. individuazione delle priorità di sviluppo della dotazione di tecnologie, tenendo conto della necessità di aggiornamento, dell'integrazione delle attrezzature nel sistema informativo ospedaliero e di un utilizzo diffuso delle alte tecnologie da parte dei delle diverse aree specialistiche;
- c. applicazione sistematica delle procedure di valutazione delle tecnologie e delle loro ricadute organizzativo-gestionali, garantendo il pieno utilizzo integrato, interdisciplinare e intensivo del parco tecnologico esistente.

L'equilibrio di bilancio.

L'Azienda definisce azioni di intervento orientate a creare le condizioni strutturali per un equilibrio economico-finanziario di lungo termine. A tal fine vengono previsti da un lato interventi orientati ad una ottimizzazione funzionale dei servizi dal punto di vista strutturale e organizzativo, e, dall'altro, azioni finalizzate alla ricerca di maggior appropriatezza d'uso delle prestazioni ed efficacia delle cure nell'ambito dei programmi di governo clinico.

Le risorse rese disponibili dall'incremento dell'efficienza e della produttività dei mezzi, verranno pertanto utilizzate, sulla base di quanto negoziato con la Regione, per uno sviluppo dei servizi che sia sostenibile e che consenta il mantenimento del ruolo di eccellenza dell'ARNAS, così come richiesto dalla programmazione sanitaria regionale e locale.

L'ARNAS elabora i propri bilanci in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di contabilità. La valutazione delle voci di bilancio viene inoltre effettuata ispirandosi ai principi civilistici ed ai criteri generali di prudenza e competenza. Il Bilancio è redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria dell'azienda ed il risultato economico dell'esercizio.

Il bilancio consuntivo dell'Azienda è strutturato in 3 parti: Conto Economico, Stato Patrimoniale e Nota Integrativa. Accanto ai Bilanci Consuntivi, l'Azienda Ospedaliera predispone anche un Bilancio previsionale ed i vari monitoraggi periodici relativamente all'andamento dei costi e ricavi che trasmette al controllo regionale.

L'ARNAS, infine, informa la propria gestione, sulla base della pianificazione strategica, ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema di budget lo strumento fondamentale, anche con riferimento al complesso delle responsabilità direzionali ed operative ai vari livelli. A tal fine l'Azienda utilizza – ai sensi dell'art. 3 comma 1 ter del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni – la propria capacità generale di diritto privato, fatti salvi i casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici, come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo, secondo i dettami della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni.

3. Identità

3.1 L'amministrazione "in cifre"

L'ARNAS "Garibaldi" espleta in atto la sua attività istituzionale su tre Presidi ospedalieri, di cui uno oggetto di procedura di dismissione da ultimare entro la fine del 2011.

P.O. "Garibaldi-Nesima" (Via Palermo, 636 - 95122 Catania)

Posti letto al 31 gennaio 2011: 351 Ordinari e 91 Day Hospital

Il Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Nesima" è sede di Dipartimento Oncologico di Terzo livello. Le prestazioni sanitarie oncologiche erogate dalle strutture afferenti al Dipartimento si caratterizzano per multidisciplinarietà, complessità e peculiarità oncologica, con collaborazioni nel campo della ricerca e della formazione.

Il Presidio è inoltre sede del Dipartimento Materno-Infantile con la presenza, all'interno del dipartimento, dei pronti soccorsi ostetrico e pediatrico.

Trovano infine allocazione, all'interno del presidio, ulteriori discipline chirurgiche e mediche di media ed elevata specialità, il Centro di riferimento nazionale per la Tiroide, il dipartimento per Immagini con Servizio di radiologia Interventistica, oltre alle strutture ed ai servizi sanitari di supporto ed una struttura dedicata all'attività liberoprofessionale in regime di ricovero.

P.O. "Garibaldi-Centro" (Piazza S.M. del Gesù, 5 - 95126 Catania)

Posti letto al 31 gennaio 2011: 142 Ordinari e 17 Day Hospital

Il Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Centro" ospita il Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA) con le relative strutture a specialità mediche e chirurgiche ed i servizi di supporto.

All'interno del P.O. "Garibaldi Centro" trovano altresì allocazione la sede legale dell'Ente e gli Uffici Amministrativi e Tecnici.

P.O. "San Luigi e S. Currò" (Viale Fleming 24 - 95125 Catania)

Il P.O. "San Luigi e S. Currò" è in fase di dismissione in conseguenza delle determinazioni assunte in sede di programmazione sanitaria regionale (D.A. 758/2010, concernente il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera dell'ARNAS "Garibaldi"). In atto il presidio Ospita le Unità Operative con posti letto di Geriatria (20 posti letto), Medicina Interna (24 posti letto) e Talassemia (8 posti letto di D.H.) con i servizi di supporto di Radiologia, Laboratorio Analisi e Cardiologia. Le suddette strutture saranno riallocate, entro breve tempo, all'interno degli altri presidi aziendali al fine di garantire, entro il 2011, la dismissione della funzione sanitaria del Presidio Ospedaliero.

La presenza, all'interno dei Presidi dell'ARNAS, di tutte le principali specialità mediche e chirurgiche e di un DEA di II° livello consente una notevole capacità di risposta a tutti i fabbisogni dei cittadini che fanno ricorso alle cure ospedaliere, determinando tuttavia al contempo complesse problematiche organizzative ed elevando quindi il livello di potenziali rischi per i pazienti e per gli operatori sanitari, cui occorre pertanto far fronte con una intensa ed incisiva attività finalizzata alla riduzione del rischio clinico.

Il bacino della popolazione di riferimento dell'ARNAS è quello della Sicilia Orientale (Province di Catania, Messina, Ragusa, Siracusa ed Enna) ed è pertanto pari a 2.629.834 abitanti (*fonte dati Assessorato della Salute anno 2010*), distribuiti su 13.085 mq di territorio.

L'assegnazione di bilancio, quota di parte corrente, per l'anno 2010 è stata di 227.432 mgl di Euro, di cui 142.490 mgl di Euro derivanti dalla valorizzazione della produttività e 18.131 mgl di Euro da ricavi diretti (entrate proprie). L'indice di copertura del valore della produzione rispetto ai costi complessivi di gestione è pertanto pari al 70,63%. Il risultato economico previsto per l'anno 2010, come desumibile dal IV modello CE già verificato con i funzionari dell'Assessorato della Salute ed introdotto -in tutte le sue componenti - all'interno del Sistema Informativo Sanitario è di + 495.000 Euro.

Il numero dei dipendenti in servizio al 31 dicembre 2010 è di 2029 unità a fronte di una dotazione organica complessiva, approvata dall'Assessorato Regionale della Salute (Decreto Assessoriale 03085/10 del 14 dicembre 2010), di 2066 unità.

Per una analisi quantitativa e qualitativa dettagliata delle risorse umane si rimanda al successivo punto 4.3

Si riportano di seguito i dati di sintesi sull'attività sanitaria, riferiti all'anno 2010, come rilevati dai report dell'Ufficio S.I.L. e Statistica, anno 2010. Le fonti dei dati sono costituiti da:

- Schede di dimissione ospedaliera;
- Modelli di rilevazione ministeriali.

Per un maggiore dettaglio degli stessi dati si rimanda alla relazione sanitaria anno 2010 di cui all'art. 5 comma 7 della Legge Regionale 5/2009, già inviata all'Assessorato della Salute.

ATTIVITA' DI RICOVERO

Presidio	Ricoveri in regime ordinario									Ricoveri in regime diurno				
	posti letto medi	ricoveri	dimessi	giornate degenza	indice occup.	degenza media	peso medio	Debito	interv. chir.	posti letto medi	ricoveri	accessi	indice occup.	interv. chir.
P. O. Garibaldi-Centro	143,6	9.864	6.857	50.968	97,22%	5,17	1,6967	43	3.390	19,4	2.866	8.690	82,78%	1.109
P.O. S.Luigi-Currò	36,9	1.646	1.588	13.653	101,59%	8,29	1,5656	-	24	14,7	734	6.198	78,08%	10
P.O. Garibaldi-Nesima	367,1	20.535	19.035	122.149	91,16%	5,95	1,3920	-	10.310	103,7	10.601	27.862	49,76%	5.211
Totale ARNAS	547,6	32.045	27.480	186.770	93,44%	5,83	1,4781	43	13.724	137,8	14.201	42.750	57,45	6.330

ATTIVITA' AMBULATORIALE E DI PRONTO SOCCORSO

(proiezione al 31.12.2010 dei dati rilevati dal SIL al 30.9.2010)

	ESTERNI	INTERNI	PRONTO SOCCORSO
Visite \ Accessi	135.512	37.926	110.951 (*)
Prestazioni strumentali	858.996	1.819.820	
Prestazioni a enti pubblici e privati erogate a pagamento	47.645		

(*) Con 537.159 prestazioni strumentali

3.2 Mandato istituzionale e missione

Il contenuto di questa sezione è stato approfondito in relazione all'organizzazione dell'Azienda ed alla descrizione della metodologia di gestione delle diverse procedure. Si rimanda dunque a quanto sopra descritto al punto 2

3.3 Albero della *performance*

L'albero della *performance* è una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della *performance* dell'amministrazione.

L'*albero della performance* dell'ARNAS "Garibaldi" viene, pertanto, come di seguito costruito.

Le indicazioni regionali provenienti dalla L.R. 5/2009, dal Piano Sanitario Regionale e dagli obiettivi annuali assegnati alla direzione generale costituiscono la base di partenza per la elaborazione dell'*albero della performance*. Le stesse vengono pertanto integrate con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in piani operativi ed obiettivi operativi assegnati ai dirigenti (cui viene legato il sistema premiante di tutto il personale). A ciascun obiettivo operativo vengono associati indicatori, target, orizzonte ed articolazione temporale, responsabili ed eventuali risorse assegnate.

Le aree strategiche individuate nell' *albero della performance* richiamano le dimensioni tipiche della Balanced scorecard e sono riferibili a differenti stakeholder. Le quattro aree strategiche individuate sono correlate da rapporti causa effetto e da rapporti di reciproco rafforzamento e completamento, così come sono tra loro correlati i differenti obiettivi all'interno di ciascuna area strategica.

Il sistema diventa quindi "a cascata", integrando pianificazione, programmazione e controllo aziendali con gestione delle risorse e sistema premiante.

4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

Il processo di riforma del SSR avviato con Legge n° 5 del 2009 ha investito tutte le Aziende Sanitarie, comportando in alcuni casi fusioni tra diverse realtà, in altri la riorganizzazione del soggetto giuridico. Questa ultima ipotesi è riconducibile all'ARNAS "Garibaldi", che, pur se non destinataria di accorpamenti con altre aziende, ha dovuto rivedere la propria organizzazione in funzione degli indirizzi provenienti dalla programmazione sanitaria regionale in tema di razionalizzazione delle strutture ospedaliere (riduzione del numero dei Presidi Ospedalieri

attraverso loro dismissione, riduzione del numero delle strutture attraverso soppressione ed accorpamenti di strutture di medesima disciplina), di ottimizzazione degli indici e dei parametri di attività (soppressione e/o accorpamento di strutture a bassi indici di produttività) e di riduzione dei posti letto (rientro nell'ambito dei parametri di posti letto e numero di ricoveri per mille abitanti previsti dal Patto per la salute 2010-2012)

Ciò premesso, l'Azienda si trova ad operare in un contesto regionale in cui raramente si è riusciti a introdurre un sistema di governo della domanda e che è ancor oggi fortemente caratterizzato da una cultura "ospedalocentrica" diffusa sia, come modello culturale e di approccio ai problemi della salute – da parte della popolazione che, conseguentemente, nella organizzazione dell'offerta da parte delle strutture. La distribuzione delle risorse, operata dalla Regione (Fondo sanitario regionale) secondo le indicazioni provenienti dal Patto della Salute 2010-2012, giustamente spinta verso la valorizzazione della funzione territoriale ed accompagnata tuttavia da un cronico sottodimensionamento dell'offerta territoriale e della dimostrata incapacità di quest'ultima di elevarsi e declinarsi nei differenti aspetti secondo i modelli tipici delle Regioni cosiddette "virtuose". Tutto questo determina un'allocazione non equilibrata ed a scapito dell'assistenza ospedaliera che sopporta costi che dovrebbero essere (in quanto così finanziati) a carico dell'assistenza territoriale.

Probabilmente l'introduzione dei bacini orientale ed occidentale (art 5, commi 8 e 9, L.R. 5/2009) costituirà l'occasione per un confronto costruttivo e proficuo in termini di riqualificazione dell'offerta al fine di garantire un'assunzione delle responsabilità peculiari di ogni tipologia di azienda. Nello specifico il potenziamento del filtro territoriale risulta di fondamentale importanza per questa ARNAS che potrebbe beneficiare di una riconduzione della domanda a quanto di pertinenza, stante anche l'entità delle risorse riconosciute, calibrate su quest'ultimo valore e non sulle prestazioni aggiuntive rese.

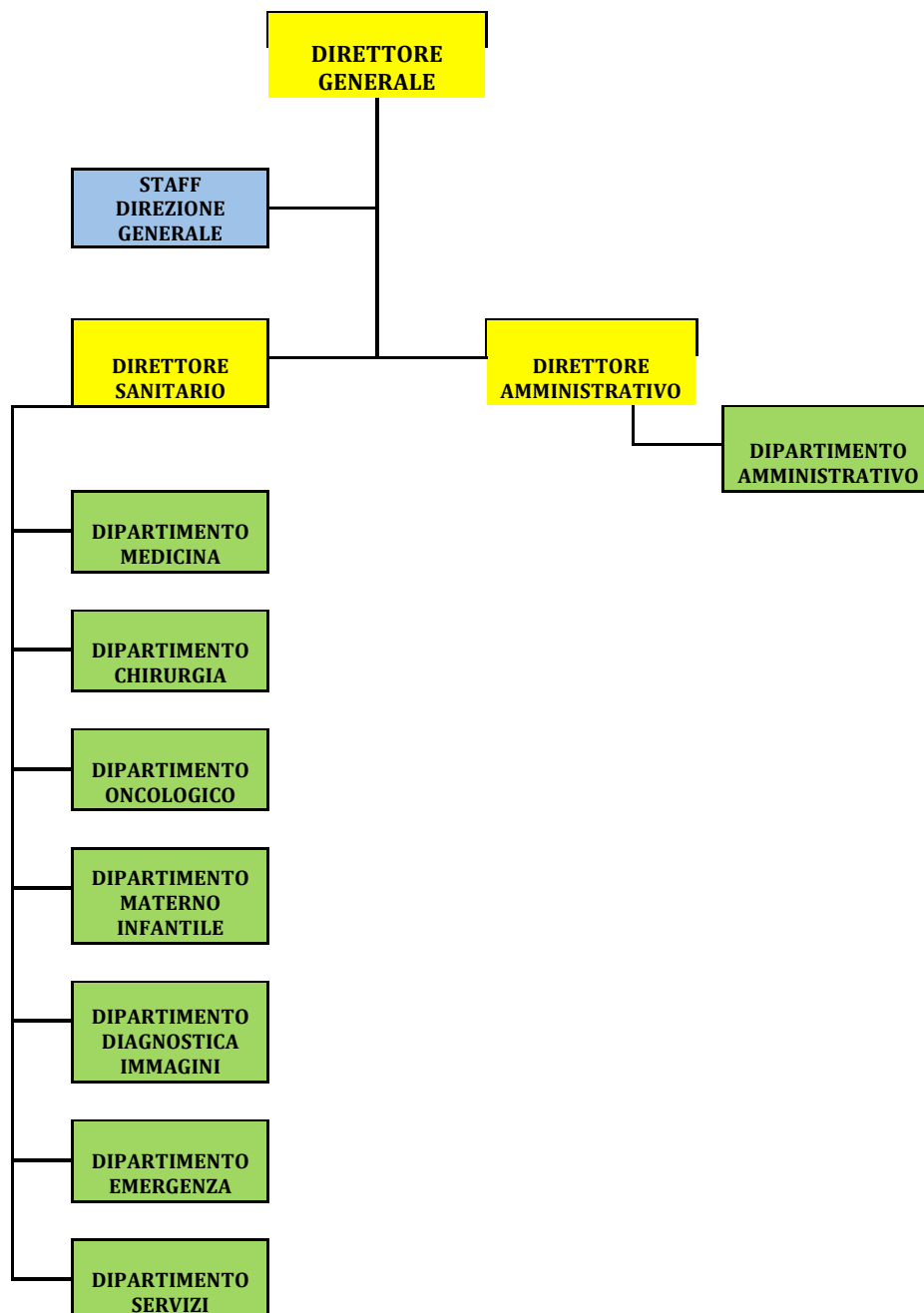
4.2 Analisi del contesto interno

L'articolazione organizzativa dell'azienda è improntata a criteri di massima flessibilità, tesi a garantire il tempestivo ed idoneo adeguamento al mutare delle funzioni, dei programmi e degli obiettivi .

La struttura organizzativa dell'azienda è quella definita dall'atto aziendale di cui all'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., approvato con decreto assessoriale n. 2206/10 del 10 settembre 2010 e con successiva deliberazione di presa d'atto n. 2057 del 30 settembre 2010 e riportata nell'organigramma sinteticamente di seguito descritto ed analiticamente allegato al presente piano (all. "A")

Essa si articola in:

- staff (struttura e funzioni);
- dipartimenti funzionali (art. 17 bis D.Lgs. 502/92 e s.m.i.);
- strutture complesse;
- strutture semplici.



Ai sensi dell'art. 4 comma 2 lett. B) del D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, l'ARNAS adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le sue strutture.

L'organizzazione dell'ARNAS "Garibaldi" si propone le seguenti finalità:

- a. mettere in primo piano il fine "salute" cui intende contribuire, la specificità del bisogno assistenziale di cui è portatrice la persona cui sono diretti i servizi, l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento;
- b. garantire una relazione personale e di fiducia fra medico e paziente;
- c. garantire la libertà clinica e l'autonomia professionale che si estrinsecano nella predisposizione di percorsi clinico-assistenziali integrati, efficaci, efficienti, appropriati, in una logica di governo clinico;
- d. curare il proprio patrimonio professionale per fornire opportunità di crescita e di carriera alle competenze interne che sappiano distinguersi per professionalità ed impegno, anche attraverso l'impegno per la formazione professionale e specialistica del personale infermieristico, intra e post-universitaria;
- e. rendere consapevole ogni componente della valenza etica e del contributo che il lavoro prodotto può apportare per la piena soddisfazione dei bisogni delle persone assistite, a tal fine stimolando e riconoscendo attivamente questo tipo di contributo;
- f. sviluppare il principio della cooperazione, della collaborazione fra i soggetti interni ed esterni che possono contribuire agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere della popolazione nonché di miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi resi alle persone che li utilizzano;
- g. essere comprensibile e valutabile nelle sue decisioni, nella sua dinamica di funzionamento e nei suoi risultati rispetto e ad ogni soggetto od organismo esterno che ne abbia riconosciuto diritto.

L'organizzazione dell'ARNAS "Garibaldi", inoltre, risponde ai seguenti principi tecnici:

- ◆ autonomia e responsabilità,
- ◆ efficienza,
- ◆ diversificazione dei servizi e differenziazione delle linee di produzione,
- ◆ decentramento del potere decisionale.

L'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione - indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.

L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite diversi livelli dirigenziali.

Attraverso la delega, l'Azienda, persegue il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al livello appropriato, con un conferimento di responsabilità caratterizzata dal compito che il Direttore Generale assegna al Dirigente,

dall'autorità concessa al delegante nell'impiego delle risorse e dall'obbligo del Dirigente delegato di rispondere al delegante in termini di responsabilità.

I dirigenti, secondo quanto previsto dell'atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati. Nell'ambito dei limiti previsti dalla negoziazione di budget possono anche assumere obbligazioni in nome e per conto dell'Azienda.

Entro tali limiti, spetta, in particolare, ai dirigenti l'adozione di tutte le decisioni, atti e provvedimenti, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati.

La struttura organizzativa dell'ARNAS, secondo le previsioni dell'atto aziendale, andrà a regime entro il 31 dicembre 2011.

I punti di forza e di debolezza dell'organizzazione dell'ARNAS "Garibaldi", possono essere come di seguito individuati:

Punti di forza

- Presenza di tutte le specialità in quanto Azienda di alta Specializzazione e di Rilievo Nazionale
- Alta competenza tecnico professionale
- Dotazione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate ed innovative
- Articolazione organizzativa in Dipartimenti Funzionali che accorpano orizzontalmente le strutture complesse e hanno come obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle politiche assistenziali destinate a specifiche categorie di pazienti/quadri clinici e volte a migliorare l'efficienza.
- Garanzia dell'espletamento di interventi chirurgici complessi ed in emergenza, con approccio multispecialistico.

Punti di debolezza

- articolazione in padiglioni separati che, specie per il presidio Garibaldi,;
- condiziona negativamente l'iter diagnostico terapeutico aumentando al contempo i costi di gestione. sia perché influisce sulla possibilità di ottimizzare i turni di guardia sia per il fatto che richiede, in taluni casi, la duplicazione di attrezzature medicali onde evitare pericolosi spostamenti a pazienti critici;

- la necessità nel tempo di procedere allo “svecchiamento” di molti padiglioni e di adeguarsi alle normative di riferimento ha fatto sì che negli ultimi anni si sia proceduto ad avviare opere di ristrutturazione e adeguamento strutturale che, in alcuni casi, protraendosi nel tempo, hanno causato gravi disagi ai pazienti ed agli operatori sanitari. La coesistenza di cantieri aperti e delle attività assistenziali comporta maggiori disagi per il paziente ospitato e per il personale dipendente e richiede un continuo monitoraggio delle aree cantieristiche, al fine di mettere in atto ogni provvedimento necessario, anche radicale, per tutelare la stessa incolumità dei pazienti e degli operatori;
- non sempre l’azienda opera come struttura deputata al solo trattamento dell’acuzie ma è costretta a prestare assistenza sanitaria non appropriata a causa delle difficoltà di trasferire nel territorio la continuità delle cure ospedaliere;
- non adeguata omogeneizzazione e standardizzazione dei processi di core business e di supporto (non sufficiente implementazione di percorsi assistenziali condivisi);
- difficoltà nella realizzazione della rete informatica di collegamento interno ed esterno.

Allegata al Piano è la scheda riguardante l’analisi SWOT (punti di forza - **S**trength, punti di debolezza - **W**eaknesses, Opportunità - **O**pportunities, minacce - **T**reaths) che sintetizza la rilevazione delle informazioni di contesto esterno in termini di minacce ed opportunità e le dimensioni di analisi del contesto interno indagate in termini di punti di forza e punti di debolezza.

4.3 Analisi quali-quantitativa delle risorse umane

Il presente ambito di analisi evidenzia le conoscenze, le capacità, le attitudini ed i comportamenti dei soggetti che operano all’interno dell’organizzazione. Le successive schede, in particolare, sintetizzano l’analisi quali-quantitativa delle risorse umane attraverso la rilevazione, al 31 dicembre 2010): 1) del valore degli indicatori quali-quantitativi relativi al personale; 2) degli indicatori di analisi del benessere organizzativo; 3) degli indicatori di genere.

Analisi caratteri quali-quantitativi

INDICATORI	VALORE
Età media del personale (anni)	49,19 anni
Età media dei dirigenti (anni)	50,81 anni
Tasso di crescita del personale nell’ultimo triennio	- 8,40%
% dipendenti in possesso di laurea	29,62%
% dirigenti in possesso di laurea	100%
Ore di formazione (media per dipendente)	14,75 ore annue

Turn-over del personale nell'ultimo triennio	21,50%
Costi di formazione / spese per il personale	0,35%

Analisi benessere organizzativo

INDICATORI	VALORE
Tasso di assenze	14,46%
Tasso di richieste di mobilità	1,56%
Tasso di infortuni	3,12%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	3.462,45 mensili
Stipendio medio percepito dai dirigenti	6.178,84 mensili
% di personale assunto a tempo indeterminato	2,51%

Analisi di genere

INDICATORI	VALORE
% di dirigenti donne	31,16%
% di donne rispetto al totale del personale	41,78%
Stipendio medio percepito dal personale donna non dirigente	2.094,41 mensili
Stipendio medio percepito dal personale donna dirigente	5.378,64 mensili
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	96,67%
Età media del personale femminile non dirigente	46,71 anni
Età media del personale femminile dirigente	51,56 anni
% di personale donna laureato rispetto al totale di personale femminile	20,47%
Ore di formazione femminile	10 ore annue

5. Gli obiettivi strategici e gli indicatori

Premessa

Ai sensi dell'articolo 5, comma 1, del D.Lgs. 150/2009, gli obiettivi dell'ARNAS vengono programmati su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, "dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, sentiti i vertici dell'amministrazione che a loro volta consultano i dirigenti o i responsabili delle unità organizzative". Gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi. Tale articolazione non dipende dai livelli organizzativi a cui tali obiettivi fanno capo (si veda in proposito delibera CIVIT n. 89/2010, pag. 19), ma dal livello di rilevanza rispetto ai bisogni della collettività (*outcome*) e dall'orizzonte temporale di riferimento. Infatti, gli obiettivi strategici fanno riferimento ad orizzonti temporali pluriennali e sono di particolare rilevanza rispetto non solo alle priorità politiche dell'amministrazione ma, più in generale, rispetto ai bisogni ed alle attese degli *stakeholder* ed alla missione istituzionale. Gli obiettivi operativi, invece, declinano l'orizzonte strategico nei singoli esercizi (breve periodo), rientrando negli strumenti di natura programmatica delle attività delle amministrazioni.

Per ogni obiettivo, sia esso strategico od operativo, vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi *target* ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della *performance*. Gli indicatori devono essere definiti, tenendo conto degli ambiti individuati dall'articolo 8 del D.Lgs. 150/2009, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della *performance* di cui all'articolo 7 del decreto medesimo. In proposito si fa riferimento agli indirizzi e linee guida specifiche della CIVIT (delibere n. 89/2010 e n. 104/2010).

Il Piano contiene infine gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori. Ciò è funzionale a consentire la valutazione della *performance* individuale dei dirigenti di cui all'articolo 9, comma 1, lettere a) e b), del decreto.

Eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della *performance* organizzativa e individuale verranno tempestivamente inseriti all'interno del Piano.

5.1 Gli obiettivi strategici

L'ARNAS "Garibaldi" concorre al conseguimento degli obiettivi della politica sanitaria regionale attraverso il raggiungimento degli obiettivi ad essa assegnati. Utilizza inoltre il sistema di programmazione e controllo quale modello di riferimento per l'attuazione del Ciclo della Performance.

Gli obiettivi strategici dell'ARNAS "Garibaldi" per il triennio 2011-2013 trovano pertanto riferimento: a) nella L.R. 5/2009 e nei provvedimenti attuativi della stessa emanati dalla Regione;

b) nella mission aziendale; c) negli obiettivi assegnati al Direttore Generale in sede di sottoscrizione del contratto individuale di lavoro.

Essi, pertanto, vengono – per il 2011 - come di seguito individuati e descritti:

1. Completamento del programma di riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale, come contenuto nel D.A. 758/2010, nell'atto aziendale e nel provvedimento di rideterminazione della dotazione organica dell'Ente attraverso:
 - a. la dismissione della funzione sanitaria del P.O. "San Luigi e S. Currò" e la conseguente riorganizzazione delle attività sanitarie sui restanti due Presidi Ospedalieri "Garibaldi-Nesima" e "Garibaldi-Centro";
 - b. l'accorpamento delle due unità operative di Chirurgia Vascolare;
 - c. l'adeguamento dei posti letto alle previsioni del D.A. 758/10 e previa revisione degli stessi sulla base degli indici di efficienza, efficacia, appropriatezza.
2. Riorganizzazione e riqualificazione dei pronto soccorso (centrale, ostetrico e pediatrico), finalizzata al miglioramento delle condizioni di accoglienza e tempi di trattamento dei pazienti, anche attraverso l'attivazione del servizio di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (MCAU) secondo le previsioni del D.A. 758/2010;
3. Appropriatezza dell'attività di ricovero;
4. Rispetto dei parametri e degli indici di attività di ricovero individuati dall'Assessorato della Salute (indice occupazionale, indice operatorio, peso medio DRG);
5. Attuazione piani e programmi per la riduzione del rischio clinico;
6. Riorganizzazione della funzione amministrativa sulla base di quanto previsto dall'atto aziendale ed attribuzione delle deleghe al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai Dirigenti di struttura complessa dell'area amministrativa;
7. Riattribuzione – previa rivisitazione della regolamentazione e della graduazione vigente - degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e delle funzioni di coordinamento;
8. Definizione delle procedure amministrative finalizzate all'avvio dei lavori di costruzione della IV° torre presso il P.O. "Garibaldi-Nesima", da adibire a struttura per l'emergenza.

I predetti obiettivi saranno integrati con quelli che l'Assessorato della Salute assegnerà al direttore generale in sede di negoziazione delle risorse anno 2011.

TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI ED INDICATORI

Area strategica	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO
Area dell'efficienza organizzativa	Dismissione della funzione sanitaria del P.O. "San Luigi e S. Currò"	Dismissione del presidio	Entro il 31.12.2011
	Accorpamento delle due UU.OO. di Chirurgia Vascolare	Accorpamento	Entro il 30.6.2011
	Riorganizzazione e riqualificazione del pronto Soccorso finalizzata al miglioramento delle condizioni di accoglienza e tempi di trattamento dei pazienti	Attuazione delle Direttive Assessoriali	Entro il 31.12.2011
	Riqualificazione e riorganizzazione della specialistica ambulatoriale attraverso l'integrazione ospedale-territorio	Elaborazione di un piano condiviso sulla riorganizzazione della diagnostica e sugli investimenti	Entro il 31.12.2011
	Potenziamento delle attività finalizzate alla gestione del rischio clinico ed alla implementazione delle buone pratiche	Applicazione Direttive Regionali - Progetto Emergency Department	Raggiungimento degli obiettivi come da disposizioni regionali e Piani Aziendali
Area dell'appropriatezza	Riduzione del numero di DRG a rischio di inappropriatezza prodotti in regime ordinario (DPCM 2001)	Percentuale ricoveri inappropriati	= > 5%
	Riduzione del numero di DRG a rischio di inappropriatezza prodotti in regime ordinario (D.A. 1150 del 15 giugno)		
	Appropriatezza delle procedure - Tempestività degli interventi per frattura femore	% interventi effettuati entro 48h dal ricovero su pazienti over 65	Target di riferimento 50%
	Appropriatezza delle procedure - Riduzione incidenza parti cesarei	Cesarei primari \ Totale parti donne non precesarizzate	Target di riferimento 20%
	Riduzione dei tempi d'attesa per prestazioni ad alta intensità di domanda prestazioni critiche)	Nr. Prestazioni erogate oltre i tempi stabiliti dalla Regione	Riduzione 30% rispetto al 2010
Area della produzione e della gestione	Perseguimento dell'equilibrio di bilancio	Risultato economico	Rispetto delle risorse negoziate
	Riorganizzazione della funzione amministrativa sulla base di quanto previsto dall'atto aziendale ed attribuzione delle deleghe al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai Dirigenti di struttura complessa dell'area amministrativa	Conferimento nuovi incarichi nei settori amministrativi ed attribuzione deleghe	Entro il 31.12.2011
	Revisione procedure affidamento valutazione revoca incarichi dirigenziali. Definizione delle procedure di graduazione delle funzioni dirigenziali e conferimento incarichi sulla base dell'assetto organizzativo previsto dall'atto aziendale	Incarichi dirigenziali come da organizzazione atto aziendale	Entro il 31.12.2011
Area della innovazione e sviluppo	Informatizzazione delle liste d'attesa per interventi chirurgici ed adozione di specifico software di tracciabilità dell'intero percorso documentale ed amministrativo degli interventi chirurgici programmati	Adozione ed utilizzo del software per la gestione delle liste	SI
	Qualità percepita - Implementazione di un sistema di rilevazione	Linee guida regionali	Rispetto delle linee guida regionali

6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

6.1 Il processo di budgeting

Attraverso il sistema di budget (budgeting), gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi operativi dei dirigenti e delle differenti articolazioni organizzative aziendali (dipartimenti, strutture complesse sanitarie, staff, settori amministrativi).

Il processo di *budgeting*, rappresenta per l'azienda il momento di traduzione dei programmi generali, come definiti negli atti di programmazione nazionale e regionale e nei piani attuativi aziendali, in obiettivi specifici di ogni singola struttura (Centro di responsabilità) correlati alle cosiddette "variabili controllabili" del sistema aziendale, quelle cioè che il destinatario del processo (dirigente) riesce a controllare e sulle quali, pertanto, egli può incidere.

Il processo di *budgeting* dell'ARNAS "Garibaldi" si articola nelle seguenti fasi:

- a) **predisposizione dell'architettura base di supporto al processo di budget** (si tratta di una fase tecnica di competenza del Controllo di Gestione);
- b) **predisposizione delle linee guida**. La funzione delle linee guida è quella di definire la cornice d'insieme del processo nonché i binari entro i quali lo stesso si svolge. In particolare le linee guida individuano le priorità in termini di obiettivi aziendali nonché il contesto di riferimento in relazione alle risorse finanziarie, umane e tecnologiche a disposizione. Il Piano della performance, per sua natura, finalità e contenuti, rappresenta già esso stesso una linea guida per il processo di budgeting.;
- c) **precompilazione della scheda di budget**. Attraverso tale strumento, indispensabile ai fini del processo, vengono presentate al Centro di responsabilità (CdR) le informazioni relative alla struttura con particolare riferimento ai dati di attività rilevati nell'ultimo biennio e definiti sia in termini sintetici (tavola direzionale) che analitici (ai fini approfondite analisi da parte del CdR), ai dati di costo nonché ad ogni altra indicazione specifica riferita al CdR. La scheda di budget contiene inoltre gli obiettivi individuati nella linea guida e riconducibili alla specificità della struttura nonché una griglia di indicatori finalizzati alla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi stessi;
- d) **analisi dei dati e formulazione delle proposte da parte del CdR**. Con questa fase viene avviato il processo negoziale attraverso il quale il responsabile del CdR:
 - acquisisce linee guida e scheda di budget ricevendo, attraverso quest'ultima, oltre alle informazioni "storiche" ed alle risorse a disposizione anche gli indirizzi in termini di obiettivi specifici e relativi "misuratori";

- analizza i dati di attività individuando punti di forza, punti di debolezza e potenzialità della propria struttura;
 - formula le proprie relative proposte che, ovviamente, dovranno sempre riflettere ed integrare gli obiettivi contenuti nella linea guida e nella scheda di budget. In questa fase possono – pur non costituendo obbligo e sempre su iniziativa della direzione - essere previsti appositi incontri fra responsabile di CDR e Direzione aziendale per un esame congiunto e confronto su dati, obiettivi e proposte;
- e) **valutazione delle proposte da parte della direzione aziendale ed accreditamento degli obiettivi**, dei risultati attesi e dei relativi indicatori per la misurazione del grado di raggiungimento degli stessi.

Il processo di *budgeting* all'interno dell'azienda è un processo negoziale che, per scelta direzionale, risulta fortemente guidato dalla Direzione Aziendale. Gli obiettivi di struttura, definiti attraverso il processo in questione, vanno tuttavia sempre – stante la natura negoziale dello stesso – condivisi e concordati, rappresentando, ai sensi dei vigenti contratti collettivi di lavoro, gli elementi per la valutazione annuale, da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'art. 14 del D.Lgs. 150/2009 , dei risultati di gestione conseguiti dai dirigenti coinvolti nel processo negoziale.

E' necessario, in particolare, che il processo di *budget* si caratterizzi per :

- tempi di svolgimento che rispettino la tempistica concordata, anche per consentire una eventuale rinegoziazione a metà anno;
- forte coerenza con gli obiettivi regionali;
- attenzione ai vincoli economici.

Si ricorda, inoltre, che la finalità del *budget* non è quella di ricomprendere, all'interno della scheda, tutte le attività del CdR attuali e future, ma quella di definire il contributo (ambito e contenuti) che ogni CdR potrà dare nello svolgimento di quelle azioni e attività che consentano il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

FLESSIBILITA' DEL BUDGET

La Direzione Aziendale ritiene che il *budget* vada gestito secondo logiche di flessibilità. Non vi è infatti alcuna utilità aziendale nel mantenere un obiettivo non più raggiungibile perdendo così l'opportunità di riconvertire gli sforzi di un CdR verso il perseguimento di nuovi obiettivi. Si ritiene pertanto prevedibile, in via di principio, la possibilità di modificare in corso d'anno gli obiettivi concordati attraverso il processo di *budget* ove si accerti che gli stessi non siano più raggiungibili. Tuttavia, se gli obiettivi possono o devono essere modificati durante la gestione, è

necessario, per garantire certezza e stabilità, che ciò avvenga nell'ambito di regole preventivamente codificate.

Modificare un obiettivo significa, nella sostanza, modificare un accordo che ha natura contrattuale, stante i rimandi al *budget* operati dai contratti individuali di lavoro dei dirigenti responsabili di struttura per la parte specifica relativi agli obiettivi. Pertanto la revisione infrannuale del *budget* potrà essere limitata al verificarsi dei seguenti eventi:

- risultati effettivi di attività che comportano la necessità di una riallocazione interna delle risorse strutturali;
- modificazioni significative nelle risorse strutturali assegnate (personale, tecnologia e spazi);
- sopravvenuta impossibilità di avviare e/o portare a compimento specifici progetti.

In ogni caso non sarà possibile, se non su iniziativa della Direzione Aziendale, modificare gli obiettivi di *budget* per fenomeni gestionali relativi all'ultimo trimestre dell'esercizio di riferimento nonché nella ipotesi in cui la modifica comporterebbe una corrispondente variazione di *budget* per tutte le altre strutture e quindi la necessità di ridefinire i *budget* di tutti i CdR.

Il processo di modifica del *budget* si attiva su iniziativa della Direzione Aziendale o su specifica richiesta del Responsabile del CdR, in relazione all'interesse prevalente.

Il *budget*, infine, risulta strettamente legato al sistema di valutazione dei dirigenti, sulla base di una serie di indicatori relativi agli obiettivi aziendali direttamente attribuibili alla loro funzione.

SCHEDA DI BUDGET

La scheda di *budget* rappresenta lo strumento operativo attraverso il quale il Centro di Responsabilità concorda/negozia i propri obiettivi per l'anno di *budget*. Essa costituisce, dunque, lo strumento chiave dell'intero processo di *budgeting* in quanto prevede tramite la sua compilazione, la formalizzazione in numeri e dati delle *performance* di ogni singolo Centro di Responsabilità.

In particolare la scheda di *budget*:

- costituisce lo schema di riferimento per la formulazione delle proposte da parte dei CdR e favorisce il successivo utilizzo delle proposte approvate a fini di controllo;
- responsabilizza i CdR sugli impegni negoziati e deve diventare uno strumento di confronto e di dibattito soprattutto all'interno del CdR per risultare veramente efficace.

Ogni singola scheda di *budget* avrà una struttura predefinita a seconda dell'area di riferimento (area dei servizi assistenziali, area amministrativa).

La scheda con le proposte viene consegnata a ciascun attore (Responsabile di CdR) coinvolto nel processo di negoziazione del *budget* e contiene, all'interno delle varie tipologie finanziarie e di

attività, suddivise per categorie, anche un gruppo di obiettivi vincolati a negoziazione fortemente limitata; è opportuno che, insieme alle ulteriori proposte del CdR, la scheda negoziata contenga di norma non più di cinque obiettivi complessivi, compresi quelli vincolati.

La definizione degli obiettivi di produzione e di razionalizzazione dovrà essere coerente con le linee di intervento definite dalla Direzione.

I TEMPI (CRONOPROGRAMMA) DEL PROCESSO DI BUDGET

La Direzione Generale conclude le negoziazioni del budget entro il 30 Aprile di ciascun anno. Tale scadenza può essere rispettata solo con la partecipazione attiva di tutti i soggetti coinvolti.

Il rispetto dei tempi rappresenta, pertanto, una condizione essenziale per dare valore al processo di Programmazione e Controllo e costituisce un elemento di valutazione per tutta la dirigenza aziendale.

A tale scopo il processo di *budget* viene avviato appena disponibili i dati di consuntivo del l'anno precedente, opportunamente elaborati dall'Ufficio Controllo di Gestione e – attraverso la scheda di *budget* – messi a disposizione dei soggetti interessati (responsabili di CdR) e di tutti i dirigenti responsabili di struttura coinvolti nel processo di *budget*. Nel corso dell'anno sarà in ogni caso possibile rivedere gli obiettivi ed i programmi di attività concordati in sede di negoziazione del *budget*, qualora lo richiedano importanti ed oggettive modificazioni di contesto registrate nel primo semestre.

Il cronoprogramma del processo di *budget* è, pertanto, il seguente:

Entro il 28 febbraio	Adozione – da parte della Direzione Generale del documento aziendale concernente le “Linee Guida al processo di <i>budget</i> anno
Entro il 10 marzo	Predisposizione – da parte dell'Ufficio Controllo di Gestione – delle schede di <i>budget</i> e di tutta la documentazione a supporto del processo di budget
Entro il 20 marzo	Ultimazione consegna delle schede della Direzione Aziendale ai responsabili di CdR individuati quali destinatari del processo di <i>budget</i>
Entro 10 gg dalla consegna	Tempo a disposizione dei Responsabili di CdR per. - Valutazione e condivisione degli obiettivi con gli operatori della struttura; - Restituzione all'ufficio Controllo di Gestione delle schede con proposte sul risultato atteso e su eventuali obiettivi

	integrativi.
Dal 1 Aprile al 30 Aprile	Negoziazione, anche attraverso appositi momenti di verifica e confronto con la Direzione aziendale (verbale di negoziazione)
Entro il 30 Aprile	Consolidamento ed accreditamento degli obiettivi negoziati

Gli obiettivi operativi riconducibili alle differenti articolazioni aziendali e che formeranno oggetto del processo di budget per l'anno 2011 vengono individuati nell'apposito allegato del presente piano della performance (allegato 2) con riferimento alle seguenti quattro aree strategiche:

- ⇒ Area della efficienza;
- ⇒ Area dell'appropriatezza;
- ⇒ Area della produzione;
- ⇒ Area della innovazione e dello sviluppo.

REPORTING

Una volta concluso il processo di *budget* e consolidati gli obiettivi, l'Ufficio Controllo di Gestione attiverà un sistema di monitoraggio periodico e di verifica delle attività e dei costi al fine di valutarne la conformità o il grado di scostamento rispetto agli obiettivi programmati (**analisi degli scostamenti**) allo scopo, ove se ne ravvisi la necessità, di porre in essere azioni correttive in termini di:

- A.** riallocazione degli risorse;
- B.** modifica degli obiettivi.

Le procedure di *reporting*, periodiche e ricorrenti, devono essere intese, oltre che come momenti di valutazione e verifica, come occasioni per sviluppare capacità di *problem solving*, formulare giudizi e valutazioni, assumere provvedimenti migliorativi, per far comprendere – in tempo utile - se l'attività programmate risultano in linea con quelle attese e se gli obiettivi prefissati vengono raggiunti.

Tale operazione richiede, ovviamente, l'acquisizione periodica e tempestiva delle informazioni necessarie ai fini delle verifiche e delle valutazioni. Poter intervenire sui fenomeni prima che questi diventino imm modificabili, è sicuramente una cosa da perseguire. Per tale motivo le attività di *feedback* dei *report* devono essere più rapide possibile. Un ottimo rapporto fornito alla fine di

un'attività e che non permette interventi correttivi, infatti, perde la sua utilità e la sua principale ragione di essere.

Per rendere, dunque, efficace l'attività di monitoraggio e verifica si individua l'obiettivo, comune a tutte le strutture, della trasmissione periodica e tempestiva delle informazioni necessarie alla funzione di Programmazione e Controllo aziendale, sulla base della periodicità e delle scadenze stabilite dal Responsabile del Sistema Informativo Aziendale.

6.2 Valutazione e verifica dei risultati

Sulla scorta delle informazioni acquisite, il Controllo di Gestione elaborerà, con cadenza periodica (mensile e trimestrale) dei rapporti (*report*) sull'andamento gestionale attraverso i quali realizzare concretamente il confronto fra obiettivi e risultati. Il sistema di *reporting* sarà rivolto a quanti, all'interno dell'organizzazione, hanno responsabilità gestionali ai fini del processo di *budget*.

I contenuti informativi dei rapporti di gestione differiranno, per quanto attiene il livello di aggregazione, in relazione ai diversi destinatari. Conseguentemente, le informazioni verranno presentate in modo tanto più sintetico quanto più elevato è il livello di responsabilità del destinatario. I dati contenuti in ciascun rapporto di gestione saranno relativi al periodo che va dall'inizio dell'anno al periodo di riferimento, e ciò al fine di consentire il progressivo consolidamento del dato consuntivo.

La procedura di verifica e valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati, ai fini della determinazione della valutazione della performance (grado) è svolta dall'Organismo di Valutazione Indipendente. Gli esiti della valutazione della performance dirigenziale vengono utilizzate per le finalità di cui al successivo punto 6.3

6.3 Il sistema premiante

PERSONALE DIRIGENTE

La valutazione del dirigente si articola nella verifica dell'esercizio dell'incarico dirigenziale attribuito e nella valutazione del risultato annuale (performance).

Nel primo caso la verifica è effettuata alla scadenza dell'incarico dirigenziale dal Direttore sovrordinato e dal Collegio tecnico (in seconda istanza) e costituisce prerequisito, in relazione all'esito, dell'attribuzione dell'incarico relativo al periodo successivo.

Nel secondo caso la valutazione è determinata sia dal risultato certificato dall'Organismo Indipendente per la Valutazione (OIV) relativamente al raggiungimento degli obiettivi di *budget*

della struttura, attribuiti nella loro totalità alla dirigenza ad essa assegnata, sia dalla valutazione espressa dal dirigente responsabile relativamente all'apporto collaborativo individuale.

La valutazione annuale è finalizzata alla determinazione della retribuzione di risultato.

PERSONALE NON DIRIGENTE

Tutto il personale del comparto è inserito nel sistema aziendale di valutazione individuale permanente, caratterizzato dai seguenti elementi:

A. valorizzazione dei risultati;

B. valorizzazione delle capacità di comportamento organizzativo;

che corrispondono alle due sezioni della scheda di valutazione utilizzata.

Relativamente alla definizione del punto A), il Direttore della struttura, contestualmente alla discussione del *budget* con la Direzione, individua quali obiettivi richiedano la collaborazione e quindi il coinvolgimento dei collaboratori, con facoltà di integrare la scheda con obiettivi di risultato specifici, non presenti sulla scheda di *budget* della struttura, purché individuati in coerenza con le politiche aziendali.

Nel punto B) sono valutati obiettivi connessi a capacità di "comportamento organizzativo", riferiti cioè al comportamento osservabile nello svolgimento delle mansioni lavorative riconducibili al profilo di appartenenza.

Le due componenti della scheda individuale concorrono a formularne il risultato finale che:

- costituisce la base per il calcolo della quota individuale di produttività
- concorre a determinare la progressione economica orizzontale;
- se negativo, costituisce la base su cui elaborare la proposta di revoca dell'incarico di coordinamento e dell'incarico di posizione organizzativa.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance, come descritto nel presente e nel precedente paragrafo, è al momento formalizzato nei vigenti contratti integrativi aziendali delle rispettive aree contrattuali, ed oggetto di prossima revisione in relazione ai principi e agli obblighi individuati dal d.lgs. n. 150 del 2009.

Esso è coerente con i principi di cui al D.Lgs. 150/2009 in quanto:

- a. prevede una metodologia di definizione e gestione degli obiettivi all'interno di un sistema di budget;
- b. la retribuzione di risultato viene distribuita fra le strutture in maniera differenziata ed in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- c. tutto il personale (dirigenza e comparto) è soggetto ad una valutazione individuale annuale in conseguenza della quale vengono corrisposti i premi di risultato e di produttività individuale.

Ferme restando le prerogative della contrattazione integrativa, rivisitata rispetto ai contenuti del D.Lgs. 150/2009, l'Azienda adatterà il proprio sistema di valutazione della performance e del merito e la correlata premialità descritta nel presente paragrafo, sulla base delle indicazioni che perverranno dall'Assessorato alla Salute, anche per il tramite della Conferenza Stato-Regioni, nonché in relazione alla definizione della sperimentazione in corso di svolgimento presso il CeFPAS di Caltanissetta .

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

7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione, aggiornamento e monitoraggio del Piano.

Il processo di redazione del Piano della Performance si inserisce nell'ambito del più complessivo processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'Azienda.

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti nella Legge Regionale 5/2009 nonché nel Piano Sanitario Regionale, documento, quest'ultimo, che esplicita le linee politiche, organizzative ed amministrative di tutela e di promozione della salute della collettività regionale.

In coerenza con tale piano vengono individuati dalla Regione Sicilia, ed assegnati alla Direzione Generale d'Azienda, gli obiettivi annuali (normalmente nel periodo marzo-aprile di ogni anno).

La Direzione Generale, in armonia con gli atti di programmazione sanitaria regionale testè elencati ed in relazione alle proprie strategie, definisce il Piano delle performance, integrato, ed aggiornato annualmente.

Le strategie sono quindi declinate in piani ed obiettivi strategici e operativi; tali obiettivi, e i relativi indicatori e standard, vengono assegnati attraverso un processo di negoziazione (budgeting) ai dirigenti e al personale responsabile di unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità.

Altro documento strategico che fornisce input al processo di predisposizione del Piano della Performance è il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente, che indica le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità (art. 11, Decreto Legislativo 150/09). Tale programma rappresenta il framework di riferimento attraverso il quale alimentare l'aspetto della trasparenza del Piano.

Il Piano della Performance, deliberato dalla Direzione Generale, viene pubblicato e pubblicizzato entro il 31 gennaio. L'approvazione formale del Piano è semplicemente la conclusione di un percorso che può essere ipotizzato come articolato nei seguenti passi logici:

1. nel mese di settembre, la Direzione Generale, supportata dallo staff, avvia il processo di elaborazione del Piano della performance;
2. nel mese di ottobre, sulla base dei risultati del posizionamento e delle indicazioni strategiche, viene convocata una riunione preliminare di coinvolgimento degli stakeholder, così come previsto dalla norma, per raccogliere le loro istanze in merito alle priorità strategiche dell'Azienda;
3. anche sulla base di tali istanze, viene approntata la sezione relativa alle linee di indirizzo strategico del Piano, sottoposta all'analisi ed alla validazione della Direzione Generale ed all'esame tecnico dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
4. Tali passi permettono l'approvazione, entro la scadenza di novembre, della relazione previsionale e programmatica e del bilancio di previsione, in coerenza con gli indirizzi strategici del piano;
5. Una volta elaborato il quadro strategico per l'esercizio successivo, il management avvia il processo di elaborazione delle schede di programmazione.
6. Nell'ambito di tale processo vengono definiti gli obiettivi operativi e la ripartizione di risorse che consentono, entro il 31 dicembre, l'elaborazione e l'approvazione del bilancio di previsione e del budget direzionale, in coerenza con gli obiettivi operativi del Piano
7. Dopo l'approvazione degli altri strumenti di programmazione, l'Organismo Indipendente per la Valutazione procede alla validazione preventiva degli indicatori di performance.

Questo ultimo *step* di analisi consente l'approvazione della Direzione Generale entro il 31 gennaio e l'adozione del Piano.

Attività	Attori coinvolti	Anno corrente							Anno succ.
		Giu.	Lug.	Ago	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.	Gen.
Avvio del processo di elaborazione del Piano della Performance sulla base del modello definito dall'OIV	Staff Direzione Generale con eventuale supporto GdL								
Riunione di coinvolgimento degli stakeholder	Direttore Generale								
Predisposizione delle linee di indirizzo strategico del Piano	Staff Direzione Generale								
Analisi e validazione delle linee d'indirizzo da parte della Direzione generale e dell'OIV	Direttore Generale \ OIV								
Approvazione relazione previsionale e programmatica	Direttore Generale								
Predisposizione ed elaborazione schede di programmazione.	Staff\Controllo Gestione								
Approvazione del budget previsionale	Direttore Generale								
Analisi da parte dell'OIV per la valutazione preventiva degli indicatori di performance e per la valutazione individuale dei dirigenti	OIV								
Approvazione ed adozione del Piano da parte della Direzione Generale	Direttore generale								
Attività di monitoraggio in corso d'anno	Staff Direzione Generale con eventuale supporto GdL								
Verifica risultati precedenti e redazione relazione sulla Performance	Staff Direzione Generale								
Valutazione dello stato del sistema e relazione conclusiva	OIV								

7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

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

L'integrazione e il collegamento logico tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione economica e finanziaria e di pianificazione delle performance da confluire in un unico gantt temporale;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due 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 non;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

L'elaborazione del bilancio di previsione deve avvenire nell'ultimo trimestre dell'anno precedente quello di riferimento, in modo da poter essere adottato entro il 31 dicembre, salvo diverse disposizioni regionali.

Il fine è quello di creare un valido strumento che costituisca la base economico-finanziaria per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi economici (e non solo) alle varie strutture aziendali.

In particolare, oltre al sistema autorizzativo per l'acquisto di beni e servizi posto in essere nei confronti degli uffici ordinatori sulla base delle risorse effettivamente disponibili che costituisce un limite alla spesa, vanno considerati anche gli obiettivi di carattere economico-finanziario che ogni anno costituiscono un'ampia parte degli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione aziendale.

Non essendo prevista una vera "Nota integrativa" al bilancio annuale di previsione, verrà redatta una relazione accompagnatoria che motivi gli scostamenti più rilevanti sui costi e sulla produzione rispetto all'esercizio precedente alla luce delle scelte strategiche aziendali.

Fermo restando il principio della contestualità dei due processi (pianificazione della performance e programmazione economico-finanziaria e di bilancio), per la prima annualità di vigenza del Piano (2011) l'ARNAS - avendo completato il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio prima della predisposizione del Piano medesimo - utilizzerà la facoltà prevista dalla deliberazione della CIVET 112/2010 attuando un processo semplificato attraverso il quale, a partire dagli obiettivi ed indicatori inseriti nei documenti di bilancio (Note preliminari, budget, ecc.), le amministrazioni verrà operata una riclassificazione (ed eventualmente un accorpamento) degli stessi secondo le logiche descritte nel Piano della performance.

7.3 Azioni previste per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Il piano delle performance, qui alla sua prima stesura, verrà sistematicamente aggiornato e verranno individuati, in ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i correttivi necessari.

Il piano verrà comunque revisionato nel corso del primo semestre 2011 in funzione dell'assegnazione degli obiettivi regionali, di eventuali disposizioni sul nuovo assetto organizzativo delle ASR nonché del confronto con gli stakeholder.

Le aree strategiche verranno sviluppate considerando i diversi cluster di pazienti, i regimi di attività nonché le principali "linee di produzione" aziendali.

Il Piano verrà inoltre integrato con il piano triennale per la trasparenza e la integrità, al fine di individuare le aree chiave di misurazione del rapporto con i cittadini e fornirne la massima leggibilità di tali informazioni da parte dei vari stakeholder.

Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si individuano le seguenti azioni\attività da porre in essere per il miglioramento in esame:

- verifica di tutti i regolamenti aziendali al fine di valutarne la congruenza rispetto ai principi introdotti dal D.Lgs. 150/2009 e posta in essere dei relativi interventi modificativi\correttivi;
- ridefinizione della contrattazione integrativa, anche al fine di non incorrere nella sanzione del blocco della distribuzione del salario di risultato, previsto per tutte quelle amministrazioni che non hanno posto in essere sistemi conformi al D.Lgs. 150/09;
- potenziamento delle strutture di valutazione e verifica, affinché venga garantito il collegamento tra ciclo di gestione della performance e processo di budget, tenuto altresì conto delle indicazioni che perverranno a definizione della sperimentazione regionale in corso di realizzazione presso il CEFPAS di Caltanissetta.

8. Allegati

Costituiscono allegati al presente Piano annuale della performance: 1) l'organigramma dell'ARNAS; 2) l'albero della performance; 3) Analisi SWOT in ordine al contesto di riferimento esterno ed interno 4) Gli obiettivi operativi delle strutture aziendali ed i relativi indicatori.