

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE

2021-2023

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

Anno 2021

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania

Piano Triennale della Performance 2021-2023 Anno 2021

Rev. 00

Indice:

<u>Premessa</u>	pag. 3
1. Il Piano della Performance	
1.1. Finalità	pag. 4
1.2 Contenuti	pag. 5
2. Sintesi delle Informazioni di Interesse per i Cittadini e gli Stakeholder Esterni	
2.1 Chi Siamo	pag. 6
2.2 Cosa Facciamo	· -
2.3 Come Operiamo	
2.4 Gli Stakeholders	
3. Identità	
	pag. 12
4. Analisi del Contesto	
A. Contesto esterno	
4.1 Il contesto sociale e demografico	pag. 14
4.2 L'impatto del Covid-19 nel Contesto	
B. Contesto interno	
4.3 L'organizzazione	pag. 23
4.4. Le risorse umane	
4.5 La situazione finanziaria	
4.6. L'impatto del Covid nel Contesto Interno	pag. 27
5. Analisi S.W.O.T.	pag. 29
6 Gli Obiettivi	
6.1 Obiettivi Strategici ed Operativi	pag. 30
6.2 Definizione Obiettivi Strategici	
7. Coordinamento tra Piano della Performance e P.T.P.C.T.	pag. 34
8. Il Processo di Budgeting	pag. 34
8.1 La Scheda di Budget	pag. 36
8.2 Flessibilità del Budget	pag. 36
8.3 Tempi del Processo di Budget	pag. 37
8.4 Reporting	pag. 37
8.5 Il Sistema Premiante	
9. Il processo di redazione e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della Per	<u>formance</u>
9.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione, aggiornamento e monitoraggio d	el Pianopag. 39
9.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio	pag. 41
9.3 Azioni previste per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance	pag. 42
10. Piano Organizzativo del Lavoro Agile	
10.1 Considerazioni Generali	pag. 42
10.2 Lo Smart Working in Azienda	pag. 43

Premessa

Con il presente documento, l'A.R.N.A.S. "Garibaldi" presenta il proprio Piano della Performance per il triennio 2021-2023, con specifico riferimento all'anno 2021.

Il Piano, adottato ai sensi del D. Lgs 150/2009 e s.m.i., rappresenta il documento programmatico all'interno del quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, l'Azienda Ospedaliera (A.R.N.AS.) "Garibaldi" di Catania, coerentemente alle linee strategiche, declina su base triennale obiettivi, indicatori e risultati attesi per la gestione delle attività, sui quali si basa la misurazione, la valutazione dell'operato che sarà oggetto di rendicontazione in sede di Relazione sulla Performance.

Scopo principale del Piano della Performance è quello di comunicare ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi, garantendo massima trasparenza ed ampia diffusione.

Come è noto, l'anno 2020 è stato contrassegnato dalla grave situazione sanitaria prodotta dalla pandemia da Covid-19 - purtroppo ancora in atto - che ha letteralmente sconvolto l'ordinaria attività degli Organismi e delle Aziende Sanitarie, a partire dalla programmazione, necessariamente re-indirizzata verso la gestione dello stato di emergenza.

In tale cornice operativa, che ha determinato il riassetto complessivo delle attività e delle strutture aziendali finalizzate all'erogazione dei servizi sanitari di competenza, l'Azienda ha comunque provveduto allo svolgimento della consueta contrattazione di budget per l'assegnazione degli obiettivi organizzativi ed individuali, 2020, tenendo conto della nuova realtà "produttiva".

Mentre con riguardo al triennio 2021-2023 occorrerà necessariamente attendere la relativa Pianificazione regionale, ai fini della Programmazione annuale l'Azienda provvede a confermare gli obiettivi strategici, di salute e di funzionamento dell'annualità precedente, adeguandoli ed integrandoli con riferimento all'attuale contesto.

Rimane, per ciò, salva la possibilità di una eventuale integrazione del contenuto del Piano che potrà essere oggetto di successive rielaborazioni sulla base, come detto sopra, della nuova pianificazione che sarà predisposta dal competente Assessorato della Salute.

1. II PIANO DELLA PERFORMANCE

1.1. Finalità

Il Piano della Performance è lo strumento previsto dal Decreto Legislativo 150/2009, e s.m.i., (d'ora in avanti definito più semplicemente "Decreto") attraverso il quale l'ARNAS "Garibaldi", al pari di ogni altra P.A. - in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, nonché dei vincoli di bilancio - provvede ad esplicitare obiettivi, indicatori e target della stessa Azienda nella sua complessità e delle varie articolazioni organizzative che la compongono, ai fini della misurazione, valutazione e rendicontazione della performance (sia individuale che organizzativa).

Per Performance, si intende il contributo che ciascun soggetto (direzione aziendale, responsabile di articolazione organizzativa, dirigente, dipendente) fornisce attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità ed alla soddisfazione dei bisogni dell'organizzazione ed, in ultima analisi, dei cittadini-utenti.

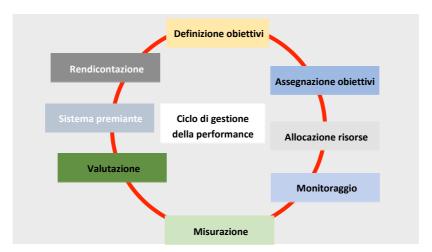
Il presente Piano è redatto ai sensi dell'art. 10, c. 1, lett. a) del sopra citato Decreto a mente del quale: "Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, secondo quanto stabilito dall'articolo 15, comma 2, lettera d), redigono annualmente: a) entro il 31 gennaio, un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonche' gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;".

In relazione a quanto stabilito dalla norma citata, è opportuno precisare che la particolare situazione di emergenza sanitaria ha determinato il disallineamento dei termini previsti per la adozione dell'odierno documento rispetto a quelli di norma osservati ai fini della programmazione finanziaria e di bilancio e della predisposizione e adozione del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e la Trasparenza.

La mancata coincidenza temporale dei suddetti atti di programmazione, tuttavia, non esclude la necessità perseguirne l'integrazione in termini di coerenza fra i contenuti degli stessi pur nella diversità delle rispettive finalità.

Chiarito quanto precede, occorre evidenziare che il presente Piano rappresenta lo strumento che da avvio al "Ciclo di Gestione della Performance", così come previsto dall'art. 4 del "Decreto" e s.m.i., che si articola nelle seguenti fasi:

- 1) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- 2) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- 3) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- 4) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- 5) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- 6) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.



In quanto atto di programmazione di medio periodo, il Piano della Performance è modificabile con cadenza almeno annuale in relazione a:

- **a**) nuovi 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, come definite attraverso l'atto aziendale di cui all'art. 3 comma 1 bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.
- Il Piano della performance è reso disponibile sul sito dell'Azienda www.ao-garibaldi.ct.it, alla sezione "Amministrazione Trasparente", sotto sezione "Performance".

* * * * *

1.2 Contenuti

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del "Decreto" all'interno del Piano della Performance sono riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;

- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performancedell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Con riferimento agli obiettivi e agli indicatori, occorre dar conto delle novità introdotte dal D.Lgs 74 del 25 maggio 2017 che, a modifica della precedente formulazione dell'art. 5 del D.Lgs 150/2009, accanto agli obiettivi specifici di ogni pubblica amministrazione, ha introdotto gli "obiettivi generali" - (che individuano pur sempre le priorità strategiche) predisposti in relazione alle attività e ai servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni, tenendo conto del comparto di contrattazione di appartenenza - "...determinati con apposite linee guida adottate su base triennale con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri".

Oltre ai contenuti esplicitamente richiamati dall'art. 10 del decreto, nel Piano viene data evidenza di ulteriori contenuti che sono funzionali sia alla completa realizzazione delle finalità descritte nel punto precedente sia ad una piena attuazione dell'articolo 10 del Decreto Legislativo n. 33/2013, modificato dall'articolo 10, comma 4, del Decreto Legislativo n. 97/2016, attraverso il quale viene richiesto alle amministrazioni di garantire la massima trasparenza in ogni fase del Ciclo di gestione della performance.

Di tali ulteriori contenuti si darà conto nel seguente paragrafo a beneficio dei Cittadini e Stakeholder aziendali.

* * * * *

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 (ARNAS) "Garibaldi" è stata formalmente costituita con Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 (art. 8) ed è stata attivata a decorrere dal 1° settembre 2009, giusta Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 337 del 31.08.2009.

L'ARNAS "Garibaldi" ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e, ai sensi dell'art. 5 della L.R. 5/2009, ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia Orientale".

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:



Piano Triennale della Performance 2021-2023 Anno 2021

Rev. 00

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 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.

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

L'attuale Direttore Generale dell'Azienda è il dott. Fabrizio De Nicola, nominato il 16 aprile 2019 con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 196 del 4 aprile 2019.

Il Direttore Sanitario, nominato con deliberazione n. 172 del 11.06.2019, è il dr. Giuseppe Giammanco.

Il Direttore Amministrativo, nominato con deliberazione n. 173 del 11.06.2019, è il dr. Giovanni Annino.

* * * * *

2.2 Cosa Facciamo

L'ARNAS "Garibaldi" è un'azienda sanitaria pubblica, senza finalità di lucro, ad alto livello di specializzazione, chiamata a garantire ai cittadini i più elevati livelli di salute possibili nel territorio di riferimento:

- assicurando la cenralità del paziente, prestando attenzione al servizio erogato come valore aggiunto della componente tecnico-rofessionale e parte integrante e sostanziale della prestazione stessa;
- garantendo ai pazienti ed ai loro familiari ascolto, informazione e conforto;
- valorizzando ed integrando le competenze, sviluppando conoscenze ed abilità tecnico-professionali,
 organizzative e direzionali;
- valorizzando la gestione per percorsi assistenziali e clinici.

Nella missione istituzionale dell'ARNAS, assume valenza centrale il ruolo attribuito dalla programmazione sanitaria regionale nel campo oncologico, nell'area materno-infantile e nell'area dell'emergenza-urgenza.

Come previsto, in dettaglio, dal nuovo Atto aziendale (visionabile nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale) l'A.r.n.a.s. "Garibaldi":

- 1. partecipa all'attuazione dei processi socio-sanitari previsti dalla programmazione sanitaria;
- **2.** concorre, nella specificità del ruolo, allo sviluppo della rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino;

- **3.** concorre fra l'altro alla formulazione delle diagnosi ed alla cura di una serie di patologie per le quali è individuata, giusta D.A. 1030 del 29.05.2019, quale Centro di Riferimento Regionale, e precisamente:
- <u>Centro di Riferimento</u> per le patologie infiammatorie e neoplastiche del colon retto, delle malattie epatobiliopancreatiche e delle malattie del peritoneo (Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico);
- <u>Centro di Riferimento</u> per la terapia delle disfunzioni del pavimento pelvico, delle patologie endometriosiche complesse e delle neoplasie ginecologiche (Ginecologia ed Ostetricia);
- <u>Centro di Riferimento</u> per la diagnosi e cura della tubercolosi e delle infezioni da HIV (Malattie Infettive)
- <u>Centro di Riferimento</u> per la Chirurgia Bariatrica e metabolica degli adolescenti e degli adulti (Chirurgia generale);
- Centro di Riferimento per ta Chirurgia degli impianti cocleari (ORL);
- <u>Centro di Riferimento</u> per la diagnosi e per ii trattamento chirurgico del tumore polmonare (Chirurgia Toracica);
- <u>Centro di Riferimento</u> per la Diagnosi e Trattamento Medico del Tumore del Colon Retto e Polmonare (Oncologia Medica)
- **4.** In relazione alla rilevanza di particolari attività rispetto al quadro epidemiologico di riferimento nonchè alla domanda proveniente dal bacino d'utenza, l'ARNAS estende attraverso la richiesta di specifica autorizzazione all'Assessorato della Salute le tipologie di servizi, di prestazioni e di assistenza erogate attraverso i Centri di riferimento.

Inoltre l'ARNAS "Garibaldi" è:

- Individuata e riconosciuta quale Struttura di Riferimento per il Biocontenimento per patologie ascrivibili al livello BSL 3, giusta D.A. del 06.06.2017.
- Sede di sviluppo e capofila del programma regionale per la sicurezza, appropriatezza e gestione complessiva della terapia antitumorale, approvato con Decreto 14 aprile 2014, attraverso il quale viene esteso alle altre aziende sanitarie il modello di governo clinico "U.F.A-ONCO-EMA" elaborato dall'ARNAS Garibaldi
- Sede di Hospice Cure Palliative secondo il Piano Sanitario Regionale 2011-2013 "Piano della Salute";

* * * * *

2.3 Come Operiamo

L'Arnas Garibaldi fonda la propria gestione sulla programmazione annuale e pluriennale, definita sulla base degli strumenti e degli indirizzi fissati dalla Regione e delle risorse con quest'ultima negoziate.

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania	Piano Triennale della Performance 2021-2023	
	Anno 2021	

Tali indirizzi e risorse vanno a costituire il quadro di riferimento entro il quale deve essere elaborata la programmazione aziendale.

Rev. 00

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

a) Prestazioni specialistiche appropriate e di qualità.

L'ARNAS "Garibaldi" provvede al governo dell'offerta assistenziale per garantire risposte efficaci ai bisogni degli assistiti. A tal fine assicura, attraverso la definizione dei percorsi di cura e di presa in carico, la loro costante implementazione; il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed erogativa; la promozione delle aree di eccellenza clinica rivolte anche all'utenza extra bacino.

b) Gestione efflciente dellerisorse.

L'obiettivo in epigrafe è perseguito attraverso una attività di *benchmarking* con altre realtà regionali e con i migliori *standard* nazionali, sia per quanto concerne il governo clinico, sia per quanto riguarda il governo economico finanziario, con particolare riferimento, in quest'ultimo caso, alla implementazione ed alla razionalizzazione dei sistemi di acquisizione dei beni sanitari e non sanitari, dei farmaci e dei servizi.

c) Gestione e sviluppo delle risorse umane.

L'ARNAS "Garibaldi" ritiene strategica la gestione e lo sviluppo delle risorse umane al fine di accrescere il senso di appartenenza all'organizzazione e orientare il sistema al miglioramento dell'erogazione dell'attivita assistenziale. Lo sviluppo e la crescita del personale viene perseguito attraverso la condivisione dei valori e delle strategie aziendali, la promozione di attivita formative, la valorizzazione delle capacità tecniche e umane del personale, lo sviluppo di un sistema aziendale di valutazione delle performance e di riconoscimento del merito, che abbia refluenze sul sistema degli incarichi dirigenziali e di funzione.

d) Sviluppo innovazione in ambito tecnologico e del sistemi ICT (Information and Communications Technology).

L'ARNAS "Garibaldi" ritiene indispensabile investire in innovazione sia in ambito tecnologico che nei sistemi informatici gestionali, con particolare riferimento all' *Information and Comunications Tecnology* la cui implementazione esplica i suoi effetti sia sulla qualità dell'assistenza che sulla rapidità ed efficienza del sistema di risposta.

e) Potenziamento organizzazione aziendale.

L'ARNAS "Garibaldi" giudica strategico investire in innovazione in ambito organizzativo, attraverso la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi dell'assistenza: separazione dei percorsi urgenza/emergenza - elezione, degenza week e long, implementazione del sistema di pre-ospedalizzazione centralizzata e gestione dei blocchi operatori in funzione delle liste di attesa,

Piano Triennale della Performance 2021-2023 Anno 2021

Rev. 00

discharge room, moduli di ambulatorio infermieristico, percorsi di fast track in pronto soccorso, gestione ALPI, gestione liste di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche, etc.

f) Integrazione Ospedale-territorio.

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

A tal fine l'Azienda - fra l'altro - promuove la partecipazione della componente ospedaliera alle attività di assistenza sanitaria sul territorio, individuando sinergie tra i piani di sviluppo dell'Azienda e quelli degli altri "attori" del territorio (istituzioni sanitarie, volontariato, scuola, imprese) che a vario titolo promuovono la tutela della salute. Nel perseguire questo obiettivo di integrazione tra ospedale territorio, l'ARNAS concorre alla programmazione del fabbisogno di salute provinciale e regionale prioritariamente con prestazioni di diagnosi e cura di secondo livello, intervenendo successivamente ed a completamento del percorso diagnostico assistenziale intrapreso a livello territoriale per le attivita di base *e* di accesso al sistema sanitario regionale e nazionale.

g) 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 la *mission* aziendale nonchè con le aggregazioni funzionali dei presidi ospedalieri e dei dipartimenti. In particolare:

➢ il Piano di ammodernamento strutturale, nel medio - lungo periodo, prefigura uno sviluppo tendente a 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.

In proposito, assume centralità il prossimo completamento del progetto edilizio finalizzato alla realizzazione della nuova struttura dell'emergenza - unica per il centro cittadino - presso il P.O. Garibaldi-Centro, che consentirà di gestire con maggior efficacia gli accessi ed il sovraffollamento presso il pronto Soccorso; superare la logica, dispersiva ed antieconomica, delle strutture a padiglioni; razionalizzare il sistema interno dei trasporti sanitari, ammodernare ed umanizzare l'accoglienza.

➢ il Piano di ammodernamento delle tecnologie dell'Azienda, compatibilmente con le risorse assegnate e/o disponibili al fine, si propone di : a) acquisire le attrezzature in relazione della messa in funzione di nuove aree\ambiti di attivita coerenti con ii primario ruolo istituzionale dell'ARNAS econ la sua mission aziendale; b) individuare le priorità di sviluppo, tenendo conto della necessità di aggiornamento, dell'integrazione delle attrezzature nel sistema informativo ospedaliero e di un utilizzo diffuso delle alte tecnologie da parte delle diverse aree specialistiche; c) applicare, attraverso l'HTA aziendale,

procedure di valutazione delle stesse tecnologie e delle loro ricadute organizzativo-gestionali, garantendo il pieno utilizzo, interdisciplinare e intensivo del parco tecnologico esistente.

h) L'equilibrio di Bilancio.

L'Azienda definisce azioni di intervento orientate a creare le condizioni strutturali per un equilibrio economico-finanziarlo anche di lunge termine. 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 delle prestazioni ed efficacia delle cure nell'ambito dei programmi di governo clinico. Le risorse rese disponibili dall'incremento dell'efficienza e della produttivita verranno pertanto utilizzate per uno sviluppo dei servizi che sia sostenibile e che consenta il mantenimento del ruolo di eccellenza dell'ARNAS, così comerichiesto dalla programmazione sanitaria regionale e locale.

* * * * *

2.4 Gli Stakeholders. Relazioni con la Società Civile.

L'individuazione dei soggetti portatori di interessi nei confronti di questa Azienda Ospedaliera rappresenta un passaggio necessario.

Nel rispetto delle disposizioni normative in materia di trasparenza ed accessibilità, le decisioni assunte ed i conseguenti atti adottati dall'ARNAS "Garibaldi" sono resi accessibili agli interlocutori interni ed esterni, agli *stakeholder* ed ai portatori di interesse, attraverso i sistemi che più idonei.

In attuazione dei principi di trasparenza, imparzialità e buon andameno, l'Azienda è impegnata:

- ad adottare tutti i provvedimenti per garantire ii diritto di accesso da parte dei cittadini ed altri soggetti aventi diritto;
- a rispettare e concretizzare l'accesso civico dei cittadini a tutti gli atti ed i documenti per i quali la legge ne stabilisce l'accessibilita;
- ad aggiornare periodicamente le categorie dei documenti sottratti all'accesso, comunicando i criteri di scelta;
- a pubblicare sul sito internet istituzionale tutte le informazioni atte a divulgare notizie sulle attivita, le modalita di accesso, l'organizzazione e gli obiettivi;
- a pubblicare i dati relativi ai servizi forniti per consentirne la valutazione, secondo principi di responsabilita e rendicontazione collettiva;
- a rendere trasparenti i rapporti con terzi fornitori.

Per dare concretezza ai principi l'ARNAS, oltre che sostenere la partecipazione degli Stakeholder ai processi amministrativi, individua il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, al fine di adempiere ed assolvere ai compiti stabiliti dalle disposizioni in materia.

L'importanza della partecipazione dei cittadini nei processi di attività, e non solo, delle Aziende sanitarie risulta oggi normativamente affermata dal Legislatore attraverso l'introduzione (operata con

Piano Triennale della Performance 2021-2023 Anno 2021

Rev. 00

d. lgs 74/2017) dell'art. 19 bis nel contesto del D.Lgs 150/2009. Detta norma ha espressamente disciplinato la partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali " al processo di misurazione delle performance organizzative anche comunicando direttamente all'organismo indipendente di valutazione il proprio grado di soddisfazione per le attivià e per i servizi erogati, secondo le modolità stabilite dallo stesso Organismo".

La disposizione sopra riportata rende particolarmente stringente, quale naturale corollario, l'ulteriore necessità di una adeguata implementazione di tutti i percorsi di coinvolgimento dei cittadini, beneficiari dei servizi dell'Azienda.

Allo stato, l'Azienda valorizza il ruolo degli organismi di partecipazione e delle associazioni di volontariato tramite ii Comitato Consultivo, nominato con deliberazione n. 73/2019, composto da utenti ed operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento, che ha il compito - fra gli altri - di esprimere pareri non vincolanti e di formulare proposte al direttore generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, alla verifica della funzionalità dei servizi sanitari nonchè alla loro rispondenza con le finalita del servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale eregionale.

3. IDENTITA'.

3.1 L'Amministrazione in Cifre

L'ARNAS "Garibaldi" svolge in atto la sua attività istituzionale su due Presidi ospedalieri:

P. 0. Garibaldi- Nesima (Via Palermo, 636 - 95122 Catania):

Il suddetto Presidio è sede di Dipartimento Oncologico di Terzo livello. Le prestazloni 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.

II Presidio è inoltre sede del Dipartimento Materno - Infantile con la presenza dei pronto soccorso ostetrico e pediatrico.

Trovano infine allocazione, all'interno del presidio, tutte le altre discipline chirurgiche e mediche, di media ed elevata specialità, che ne caratterizzano l'attività.

P. 0. "Garibaldi -Centro" (Piazza S.M. del Gesù, 5 - 95126 Catania):

II suddetto Presidio accoglie il Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA di II° livello) con le relative strutture e specialità mediche e chirurgiche ed i servizi di supporto.

All'interno del P.O. "Garibaldi Centro" sono altresì collocate la sede legale dell'Ente e la Direzione Generale della stessa con gli Uffici Amministrativi e Tecnici.

Sulla base delle previsioni della nuova rete ospedaliera, di cui al D.A. 22/2019, i due PP.OO. contano complessivamente n. 607 posti letto totali, distribuiti come da seguente tabella. I Posti in questione, a seguito dell'emergenza Covid tali posti letto sono stati recentemente incrementati con n. 14 posti di Terapia Intensiva.

Presidio Ospedaliero	Posti Letto Regime Ordinario (compresi pp.ll. per intramoenia)	Posti Letto Regime Day Hospital	Posti Letto Totali
Garibaldi - Centro	176	16	192
Garibaldi - Nesima	382	33	415
Totale	558	49	607

* * * * *

Ai sensi dell'art. 5, comma 9, della L.R. n. 5/2009, questa Azienda Ospedaliera ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia Orientale" (Province di Catania, Messina, Ragusa, Siracusa ed Enna). Catania e la sua città metropolitana sono le aree geografiche, più da vicino interessate dall'attività di assistenza sanitaria di base e di alta specializzazione svolta dall'ARNAS Garibaldi.

Il bacino della popolazione di riferimento è pari a 1.107.702 (fonte ISTAT, popolazione residente al 01/01/2019), distribuiti su 3.574 kmq di territorio.

➤ <u>Il Numero dei Dipendenti in Servizio</u> al 31 dicembre 2020 è di n. 1.999 unità, di cui n. 1.950 a tempo indeterminato e n. 49 a tempo determinato. Per una analisi quantitativa e qualitativa dettagliata delle risorse umane si rimanda allo specifico paragrafo.

* * * * * * * *

➤ I Dati Economici, relativi al bilancio 2020, per quanto segnalato nel contesto del presente Documento, non sono ancora compiutamente disponibili. Per il dettaglio della situazione Finanziaria si rimanda allo specifico paragrafo, potendosi comunque segnalare come la situazione di emergenza sanitaria - che ha imposto la contrazione dell'attività ordinaria legata all'esigenza di limitare gli accessi alle strutture, tranne per i casi di urgenza o necessità in rapporto alla natura delle patologie - abbia inevitabilmente prodotto una sicura contrazione dei "valori di produzione" che, com'è noto, ha investito la totalità delle aziende sanitarie.

> I Dati di Attività

Qui di seguito i dati sull'attività sanitaria, maggiormente significativi, registrati nell'anno 2020, nel confronto con gli anni precedenti:

Accessi e Prestazioni Di Pronto Soccorso

Accessi	Pronto Soccorso Generale			Pronto Soccorso Ostetrico			Pronto Soccorso Pediatrico					
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Codice bianco	3.366	2.207	1.712	860	417	464	514	609	1.558	1.227	1.113	667
Codice verde	39.507	31.243	33.867	25.287	12.399	11.507	11.342	9.758	29.792	28.501	30.430	14.755
Codice giallo	14.341	23.782	28.611	16.095	1.106	870	1.002	955	2.331	2.297	2.629	1.666
Codice rosso	1.325	2.213	2.260	1.636	15	11	3	4	20	14	12	11
Totale 12 mesi	58.539	59.445	66.450	43.878	13.937	12.852	12.861	11.326	33.701	32.039	34.184	17.119

Prestazion i					Pronto Soccorso Ostetrico			Pronto Soccorso Pediatrico				
Anno	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Totale 12	710.91	848.61	905.41	690.26	47.21	53.89	56.86	55.53	89.99	95.49	93.98	53.97
mesi	7	1	7	9	3	2	2	3	9	9	7	9

INDICATORI DI ATTIVITA' E DEI DATI RELATIVI AGLI INDICI OSPEDALIERI

ANNO 2020	Regime ORDINARIO					Regime DAY HOSPITAL			Regime DAY SERVICE				
STRUTTURA	Ricoveri	Dimessi	Giornate degenza	Indice occup.	Degenza media	Interventi chir.	Ricoveri	Accessi	Indice occup.	Interventi chir.	Ricoveri	Accessi	Interventi chir.
P.O.													
Garibaldi -	4.608	4524	45.759	72.03%	7.88	3.163	692	5.143	48.33%	283	769	1.889	192
Centro													
P.O.													
Garibaldi -	14.603	14.827	109.817	83.07%	6.55	9.659	3.470	9.055	30.32%	2.809	5.926	21.226	5.860
Nesima													
Totale Azienda	19.211	19.351	155.576	79,48%	8.10	12.822	5.952	14.198	35.06%	3.092	6.695	23.115	6.052

4. ANALISI DEL CONTESTO

A. Contesto Esterno

4.1 Il Contesto Sociale e Demografico

Come già specificato, ai sensi dell'art. 5, comma 9, della L.R. n. 5/2009, questa Azienda Ospedaliera ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia Orientale". Catania e la sua città metropolitana sono le aree geografiche, poste nella parte orientale della Sicilia, interessate dall'attività di assistenza sanitaria di base e di alta specializzazione svolta dall'ARNAS Garibaldi.

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania	Piano Triennale della Performance 2021-2023	Rev. 00
	Anno 2021	

Su detta area geografica operano, tra l'altro, altre tre Aziende Sanitarie: l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" e l'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza "Cannizzaro".

Di seguito verranno analizzate alcune dinamiche sociali e demografiche che contraddistinguono il territorio della città di Catania. Per procedere a tale disamina, sono state utilizzate le informazioni attualmente disponibili presso la banca dati Istat e quelle fornite dal Servizio Statistica della Regione Sicilia.

Situazione Demografica

Al 31/12/2019, le caratteristiche demografiche della provincia di Catania sono quelle rappresentate nelle tabelle qui di seguito riportata.

Provincia	Numero	Popolazione	Superficie in Kmq	Densità abitanti per
Frovincia	Comuni	residente	Superficie in King	Kmq
Catania	58	1.072.634	3.574	309,2

Il contesto urbano della sola città di Catania conta su una estensione territoriale di 182,80 kmq; una densità abitativa di 1.703,60 ab./kmq e una popolazione residente di 296.266 abitanti al 31/12/2019.

L'attuale struttura demografica, correlata al declino generalizzato della fecondità, è caratterizzata da un leggero, anche se costante, decremento della popolazione residente.

Popolazione totale al 31/12/2017	Popolazione totale al 31/12/2018	Popolazione totale al 31/12/2019	Variazione 2017-2019	Variazione % 2017-2019	Numero famiglie	Media componenti per famiglia
311.620	297.752	296.266	- 15.354	- 4,93 %	116.981	2,66

E' inoltre caratterizzata, sempre alla data del 31/12/2019, da una prevalenza (costante da diversi anni) della componente femminile rispetto a quella maschile.

Anno	Bilancio Demografico	Popolazione Femminile (valore assoluto)	Popolazione Femminile (percentuale)	Popolazione Maschile (valore assoluto)	Popolazione Maschile (percentuale)	
2019	1 gennaio – 31 dicembre	154.036	52%	142.230	48%	

Il movimento naturale della popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi, noto come saldo naturale. La tabella seguente riporta il dettaglio delle nascite e dei decessi nell'anno 2019, mentre il grafico successivo riporta l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania	Piano Triennale della Performance 2021-2023	Rev. 00
	Anno 2021	

Anno	Bilancio Demografico	Nascite	Variazione	Decessi	Variazione	Saldo Naturale
2019	1 gennaio – 31 dicembre	2.680	- 97	3.308	- 30	- 628

Figura: Nascite e decessi della popolazione

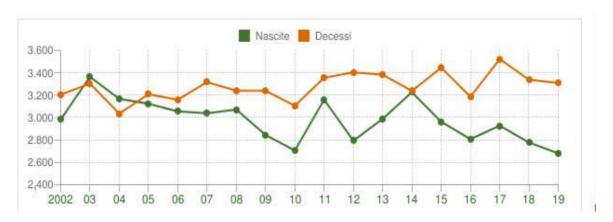


Figura: Movimento naturale della popolazione

Infine, i principali indicatori demografici riguardanti la città di Catania con riferimento all'anno 2019 sono riportati nella tabella seguente:

Città	% pop. 0- 14 anni	% pop. 15- 64 anni	% pop. 65 anni e più	Indice di vecchiaia	Tasso di natalità	Tasso di mortalità	Età media
Catania	21,09	64,30	13,80	135,30	8,6	9,9	43,10

Figura: Indicatori strutturali della popolazione residente

Dalla superiore tabella si evince come la più ampia incidenza demografica è ravvisabile nella fascia di età che va tra i 15 anni e i 64 anni, corrispondente al 64,30% della popolazione residente.

Si ravvisa, tuttavia, negli anni recenti un incremento costante della % di popolazione appartenente alla fascia 0 -14 anni (+1,1% tra il 2015 e il 2019) e - allo stesso tempo - un decremento della % pop. 65 anni e più (-0,60% tra il 2015 e il 2019), in controtendenza con l'andamento del relativo indice di natalità (-0,4% tra il 2015 e il 2019) e del relativo indice di vecchiaia (17,8 anni in più rispetto al 2015), evidenziandosi così un progressivo invecchiamento della popolazione residente.

Questi dati rappresentano una delle cause del maggior ricorso ai servizi sanitari, come testimonia l'affluenza sempre più costante di pazienti over 65 al pronto soccorso.

Dati Economici del Contesto (FONTE ISTAT.IT E REPORT BANDA D'ITALIA)

Quanto agli aspetti socio economici, che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, si rileva che al 31/12/2019 il tasso di disoccupazione della Provincia di Catania risulta attestato al 16,1%, inferiore alla media regionale, pari al 20%, ma ancora superiore al valore di riferimento nazionale, pari al 11,9%.

L'incidenza maggiore riguarda la fascia di età 18-29 anni (giovani che non lavorano e non sono impegnati con gli studi o con programmi formativi) dove, nella Provincia di Catania, si è registrato un tasso di disoccupazione pari al 34,6%, notevolmente superiore (anche se in diminuzione guardando all'anno precedente di 8.2 punti percentuale) rispetto al dato nazionale pari al 22,2%.

Un secondo aspetto da esaminare è quello relativo alle condizioni delle famiglie. In Sicilia (anno 2018) gli indicatori di povertà sono nettamente più alti rispetto a quelli nazionali ed evidenziano la mancanza di equità nella distribuzione delle spese (e dunque del reddito) sul territorio nazionale. In particolare, l'incidenza della povertà relativa familiare è pari quasi al doppio rispetto la media nazionale (22,5 per cento contro l'11,8 per cento in Italia); l'incidenza della povertà relativa individuale è di molto superiore al totale del Paese (26 per cento contro il 15 per cento in Italia).

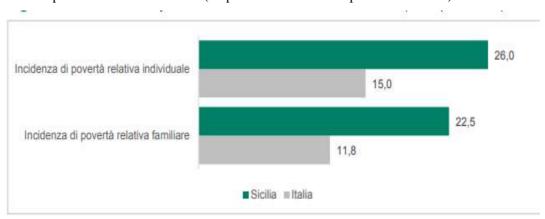
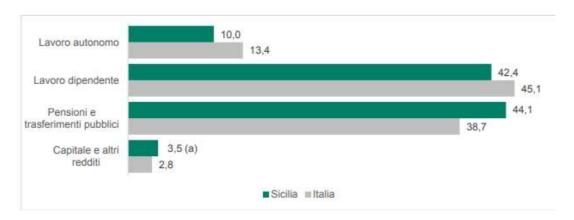


Figura 12: Indicatore di povertà relativa. Sicilia e Italia. Anno 2018

La fonte principale di reddito in Sicilia è rappresentata dai trasferimenti pubblici che sono nettamente superiori al dato nazionale (44,1 per cento contro il 38,7 per cento in Italia), segue quella da lavoro dipendente (42,4 per cento contro il 45,1) e, per ultima, quella derivante dal lavoro autonomo (10,0 per cento contro il 13,4 per cento).



Nelle famiglie con almeno un componente da 15 a 64 anni, nella maggioranza dei casi, è occupato un solo componente (46,3 per cento contro il 47,1 per cento in Italia); il dato delle famiglie senza nessun occupato è marcatamente superiore rispetto alla media nazionale (32,5 per cento contro 18,4 per cento in Italia).

Rev. 00

Tipologia	Valori in migl	Composizione percentuale		
Tipologia	Sicilia	Italia	Sicilia	Italia
Totale famiglie	1.474	18.854	100,0	100,0
Occupazione dei componenti				
Due o più componenti occupati	312	6.515	21,2	34,6
Un componente occupato	682	8.876	46,3	47,1
Senza occupati	479	3.464	32,5	18,4
Appartenenza alle forze di lavoro (a)				
Almeno un componente	1.137	16.368	77,2	86,8
Nessun componente	337	2.486	22,8	13,2

L'ultimo aspetto da segnalare è quello relativo alle conseguenze economiche legate alle diffusione nel nostro Paese del virus Covid-19.

Le misure di contenimento del contagio da Covid e la chiusura (parziale in alcuni mesi e totale in altri) delle attività lavorative hanno avuto pesanti ripercussioni sull'attività economica nazionale nonché regionale dove le imprese hanno dovuto fronteggiato un drastico calo della domanda interna, che ha determinato una marcata riduzione dei ricavi attesi.

I settori maggiormente colpiti dalla crisi economica sono quelli che hanno dovuto sostanzialmente fermare la propria attività per ottemperare alle misure di sicurezza poste dal Governo (ad esempio: manifatturiero e ristorazione) o che hanno subito un forte calo nella domanda (turistico).

Sul mercato del lavoro siciliano le ripercussioni dell'emergenza sanitaria sono state rilevanti.

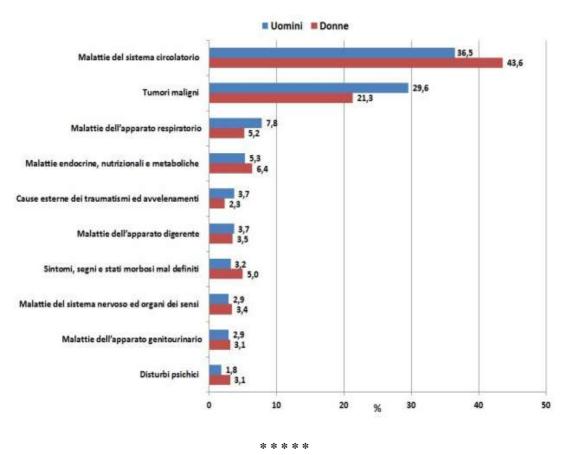
In particolare, le ricadute sull'occupazione si sono manifestate in modo marcato nel secondo trimestre. Il numero di occupati, nella media del semestre, si e' ridotto di circa 34.300 unita' rispetto allo stesso periodo del 2019 (-2,5 per cento); la diminuzione è in linea con quanto avvenuto nel Mezzogiorno (-2,6 per cento) ma è stato più intenso rispetto al dato medio italiano (-1,7 per cento).

La riduzione dell'occupazione ha interessato in particolare le donne, gli autonomi e chi lavorava con contratto a tempo determinato anche se il blocco dei licenziamenti e il ricorso alla Cassa integrazione hanno attenuato l'impatto sull'occupazione permanente.

Dati epidemiologici

Dal punto di vista sanitario si riportano alcuni dati epidemiologici significati frutto dell'elaborazione 2019 dell'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento per le attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico.

Mortalità in Sicilia per i Primi 10 gruppi di Cause:



Mortalità per Sottocategorie Diagnostiche in Sicilia (prime 10 Cause)

				(3)		
Rango	Sottocategorie ICD IX Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Sottocategorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzional %
1	Malattie ischemiche del cuore	2581	10,5	Disturbi circolatori dell'encefalo	3793	14,8
2	Disturbi circolatori dell'encefalo	2569	10,5	Malattie ischemiche del cuore	2055	8,0
3	T. M. della trachea, bronchi e polmoni	1916	7,8	Diabete mellito	1457	5,7
4	Diabete mellito	1171	4,8	T. M. della mammella	980	3,8
5	Malattie polmonari croniche ostruttive	1047	4,3	T. M. del Colon Retto	753	2,9
6	T. M. del Colon Retto	870	3,5	Insufficienza renale cronica	591	2,3
7	T. M. della prostata	744	3,0	T. M. della trachea, bronchi e polmoni	565	2,2
8	T. M. del fegato	570	2,3	Malattie polmonari croniche ostruttive	559	2,2
9	Insufficienza renale cronica	534	2,2	T. M. del fegato	428	1,7
10	Cirrosi e malattie croniche del fegato	453	1,8	Cadute ed altri infortuni	422	1,7
	Totale prime 10 cause	12455	50,7	Totale prime 10 cause	11603	45,4
	Tutte le cause	24569	100	Tutte le cause	25558	100

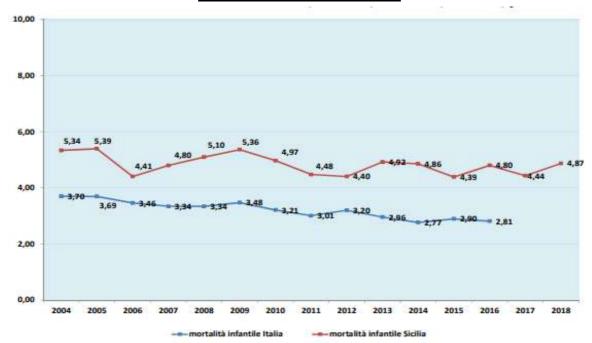
L'analisi della distribuzione della mortalità per grandi categorie diagnostiche evidenzia ancora una volta come la prima causa di morte in Sicilia sia costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che sostengono da sole quasi la metà dei decessi nelle donne e insieme alla seconda causa, i tumori, più dei

2/3 dei decessi avvenuti negli uomini. La terza causa di decesso negli uomini è rappresentata dalle malattie respiratorie mentre nelle donne dalle malattie metaboliche ed endocrine (per la quasi totalità rappresentate dal diabete).

Passando all'analisi delle sottocategorie, si confermano in entrambi i sessi le prime cause di morte le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono il diabete (5,7%) e il tumore della mammella (3,8%), mentre negli uomini ai tumori dell'apparato respiratorio (7,8%) si aggiungono il diabete (4,8%) e le malattie polmonari cronico ostruttive (4,3%).

* * * * *

Mortalità Infantile in Sicilia ed in Italia

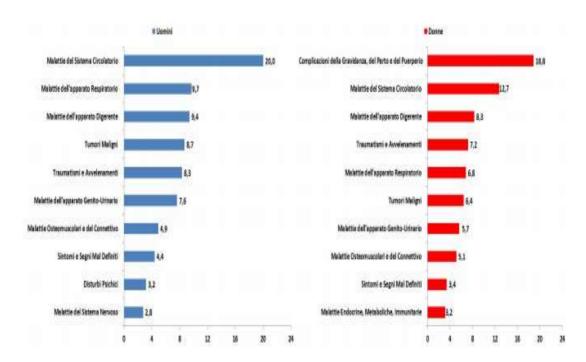


Nel periodo analizzato l'andamento della mortalità infantile in Sicilia mostra complessivamente una riduzione nel tempo con tassi che variano dal 5,3% del 2004 al 4,9% del 2018: malgrado sia rilevabile in ambito regionale un sensibile miglioramento, tuttavia si riscontrano livelli del tasso più elevati rispetto alla media nazionale.

* * * * *

Rev. 00

Assistena Ospedaliera per Grandi Categorie ICD-9 CM in Sicilia (Tutte le Età)



Anche la distribuzione proporzionale dei ricoveri ordinari e in day hospital per grandi categorie ICD IX–CM riportata nel grafico superiore, conferma che le malattie del sistema circolatorio si segnalano come la prima causa di ricovero nella nostra regione tra il genere maschile e come seconda tra il genere femminile. Durante il triennio 2016-2018 infatti, in Sicilia il numero medio annuale di ricoveri per malattie del sistema circolatorio è stato pari a 87.426 di cui il 58,8% tra gli uomini e il 41,2% tra le donne. Oltre alle cause circolatorie, tra le prime cinque grandi categorie diagnostiche emergono tra le donne i ricoveri per le complicanze della gravidanza e del parto (18,8%), per malattie dell'apparato digerente (8,3%), per traumatismi e avvelenamenti (7,2%). Tra gli uomini si segnalano i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio (9,7%) e digerente (9,4%).

Indicatori Strutturali della Popolazione Residente e Speranza di Vita Provincia di Catania

Territorio	Provin	cia di Ca	atania							
Seleziona periodo	20)16	20	17	2018		20	19	20	20
Tipo indicatore										
tasso di natalità (per mille abitanti)		8,9		9		8,8		8,6		
tasso di mortalità (per mille abitanti)		9,1		9,9		9,5		9,9		
crescita naturale (per mille abitanti)		-0,2		-0,9		-0,7		-1,2		
speranza di vita alla nascita - maschi		79,8		79,7		80,2		80,3		
speranza di vita a 65 anni - maschi		18,6		18,2		18,9		18,8		
speranza di vita alla nascita - femmine		83,9		83,9		83,9		84,3		
speranza di vita a 65 anni - femmine		21,4		21,2		21,3		21,7		

A.R.N.A.S. "Garibal	di" - Catania	Piano		a Performance 20 no 2021	021-2023	Rev. 00
speranza di vita alla nascita - totale	8	1,8	81,8	82	82,2	
speranza di vita a 65 anni - totale		20	19,7	20,1	20,2	
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1°	12		127.5	120.7	125.2	140.2
gennaio età media della	12	3,8	127,5	130,7	135,3	140,3
popolazione - al 1° gennaio	4	2,2	42,5	42,8	43,1	43,4

Nel 2019 si registra nella provincia di Catania una speranza di vita alla nascita pari a 80,3 anni per gli uomini e a 84,3 anni per le donne. Rispetto all'anno 2016 tale valore risulta aumentato sia tra gli uomini, con un + 0,5 che tra le donne in cui si registra un incremento del 0,4%.

* * * * *

4.2 L'impatto del Covid-19 nel Contesto:

Oltre i dati sin qui rappresentati, occorre evidenziare le conseguenze prodotte dalla diffusione su base mondiale del Virus Covid-19, più volte richiamata, che ha avuto un'incidenza altissima in termini di malati e, purtroppo, di morti.

L'Italia è stato il primo paese Europeo in cui, dal 20 febbraio 2020, è stata registrata la presenza del virus, rapidamente esteso a tutti i territori, anche a causa delle interconnessioni produttive e commerciali.

In Sicilia i primi casi di Covid-19 sono stati registrati il 24 febbraio 2020.

A distanza di un anno, la diffusione del virus all'interno della Regione Sicilia ha raggiunto i seguenti livelli

12	Totale Contagiati	130.637 (8° regione in Italia)
25/01/2021	Totale Guariti	79.376
amento: 25	Totale deceduti	3.260
Aggiorname	Persone in isolamento domiciliare	46.335
Agg	Persone ricoverate	1.666

Figura: Dati diffusione pandemia Regione Sicilia

Il nostro sistema sanitario, come del resto quello di tantissimi altri paesi, ha vissuto, sicuramente nella fase iniziale, un periodo di forte *stress* che ha riguardato sia la capacità ricettiva delle strutture che il personale impegnato in prima linea a fronteggiare la diffusione del COVID-19.

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania	Piano Triennale della Performance 2021-2023	Rev. 00
	Anno 2021	

B. <u>Il Contesto Interno</u>

4.3 L'organizzazione

La nuova 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 deliberazione n. 546 del 30.09.2019, quindi modificato ed integrato con successive prowedimento n. 16 del 09 gennaio 2020, nel rispetto del documento di riordino della rete ospedaliera approvato dalla Regione Sicilia con il D.A. n. 22 del 11 marzo 2019.

Sulla base del sopra citato Atto Aziendale, l'ARNAS Garibaldi garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso una adeguata articolazione in strutture organizzative, caratterizzate da autonomia, definita nell'ambito delle competenze stabilite dall'Atto aziendaLe; responsabilità funzionale e/o gestionale; assegnazione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate e amministrate in spazi fisici definiti e omogenei.

A tal fine, l'ARNAS adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le sue strutture, allo scopo di assicurare l'esercizio integrato delle attivita assistenziali e di ricerca nonchè una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali.

In relazione al citato modello organizzativo, la struttura complessiva dell'Azienda si articola in:

- dipartimenti;
- strutture complesse;
- strutture semplici a valenza dipartimentale;
- strutture semplici articolazioni interne di strutture complesse.

Nella specifico, l'organizzazione prevista è la seguente:

STRUTTURE	PREVISTE DA RETE (D.A. 22/2019)	EVISTE IN ATTO AZIENDALE
Dipartimenti Sanitari	7	7
Dipartimenti Amministrativi	1	1
Strutture Complesse Sanitarie con posti letto	28	28
Strutture Complesse Sanitarie senza posti letto	9	9
Strutture semplici sanitarie a valenza dipartimentale	12	11
Strutture semplici sanitarie, articolazioni interne di strutture complesse sanitarie	26	27
Strutture Complesse Amministrative		5
Strutture Complesse Staff		2

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania	Piano Triennale della Performance 202 Anno 2021	21-2023 F	Rev. 00
Strutture semplici articolazioni interr strutture complesse amministrativ		1	
Strutture semplici Staff		10	

La composizione e l'articolazione di ciascun dipartimento, nel momento di redazione del presente documento, trovano puntuale descrizione nell'allegato 1, punto 1.1 dell'Atto Aziendale.

Nello svolgimento delle attività, mediante le proprie articolazioni, l'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione, indirizzo e 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 a 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 che risulta caratterizzata: a) dai compiti che il Direttore Generate assegna al Dirigente; b) dall'autorità concessa al delegante nell'impiego delle risorse; c) 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 delle deleghe conferite dal Direttore generale e dei limiti previsti dalla negoziazione di *budget*, i dirigenti possono anche assumere obbligazioni in nome e per conto dell'Azienda.

Entro tali limiti spetta ai Dirigenti, in particolare, l'adozione di tutte le decisioni, atti e provvedimenti, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nonchè 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.

Inizialmente, con deliberazione n. 172 del 27.08.2014, la direzione aziendale del tempo ha adottato e reso operativo il Regolamento Aziendale disciplinante le modalita di esercizio e di delega dell'attivitaà amministrativa.

Tale Regolamento è stato confermato con successivi provvedimenti, da ultimo con deliberazione n. 202 del 25 giugno 2019, a seguito dell'avvicendamento dei legali rappresentati succeduti al governo dell'ARNAS.

* * * * *

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania	Piano Triennale della Performance 2021-2023	Rev. 00
	Anno 2021	

4.4 Le Risorse Umane

In termini di risorse umane, alla data del 31/12/2020, i lavoratori con contratti a tempo determinato ed indeterminato dell'ARNAS Garibaldi ammontano complessivamente a 2.040 unità così distribuite:

al 0	Tempo Indeterminato	1.950
sonale 12/202	Tempo Determinato	49
Per 31	Totale dipendenti	1.999

Figura: Distinzione Tempo Indeterminato e Determinato

	Dirigenza Medica Tempo Indeterminato	479
	Dirigenza Sanitaria Tempo Indeterminato	27
	Dirigenza PTA Tempo Indeterminato	10
	Comparto Tempo Indeterminato	1434
//2020	TOTALE TEMPO INDETERMINATO	1950
al 31/12	Dirigenza Medica Tempo Determinato	17
Personale al 31/12/2020	Dirigenza Sanitaria Tempo Determinato	6
N. W.	Dirigenza PTA Tempo Determinato	4
	Comparto Tempo Determinato	22
	TOTALE TEMPO DETERMINATO	49
	Totale dipendenti	1.999

Figura: Riepilogo generale personale

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania	Piano Triennale della Performance 2021-2023	Rev. 00
	Anno 2021	

Con riferimento alle caratteristiche quali - quantitative del personale dell'ARNAS Garibaldi, si riporta la tabella seguente:

INDICATORI	VALORE
% di Dirigenti Donne	57,71 %
% di Donne rispetto al Totale del Personale	69 %
Stipendio Medio Lordo percepito dal Personale Donna	Comparto: 2.555,00 mensili Dirigenza: 6.850,00 mensili
Età Media del Personale Femminile	Comparto: 45,01 anni Dirigenza: 50,94 anni
% di Personale Donna laureato rispetto al Totale di Personale Femminile	26%

Figura: Analisi di genere

* * * * *

4.5 La Situazione Finanziaria

L'ARNAS Garibaldi elabora i propri bilanci in osservanza delle disposizioni contenute nel Codice Civile, titolo V, capo V, sezione IX, in quanto compatibili con la normativa specifica nazionale e regionale emanata per il settore sanitario pubblico, e facendo riferimento ai Principi Contabili emanati dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e dei Ragionieri.

L'assegnazione delle risorse di parte corrente viene effettuata dall'Assessorato Regionale della Salute, basandosi su una preventiva negoziazione di esse, e procedendo alla valorizzazione dei flussi delle attività erogate dall'Azienda a consuntivo ed alla valorizzazione delle funzioni non tariffate.

Il sistema comporta, pertanto, la piena valorizzazione di tutte le attività effettuate dall'Azienda, nel rispetto del principio della competenza economica previsto dal Codice Civile.

Con riguardo all'anno 2020, in ragione dei disallineamenti prodotti dalla situazione di emergenza sanitaria, evidenziata nel corpo del documento, i relativi elementi economico-finanziari non sono allo stato resi definitivi.

L'ultimo bilancio regolarmente adottato dall'Azienda è quello dell'esercizio 2019 che mostra un utile di € 53.251,00.

	ANNO 2018 (unità di euro)	ANNO 2019 (unità di euro)	VARIAZIONI 2019/2018 importo	VARIAZIONI 2019/2018 %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	267.124.218	272.401.469	5.277.251	1,98%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	259.696.187	263.834.671	4.138.484	1,59%
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	- 109.279	-118.103	-8.824	8,07%
D) RETTIFICHE DI VALORI DI ATTIVITA'	0	0	0	0
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	1.100.037	157.837	-942.200	-85,65%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	8.418.789	8.606.532	187.743	2,23%
IMPOSTE	8.401.853	8.553.281	151.328	1,80%
UTILE DELL'ESERCIZIO	16.836	53.251	36.415	216,29%

Figura: Risultati di bilancio

* * * * *

4.6 L'Impatto del Covid-19 nel Contesto Interno

La situazione emergenziale più volte richiamata, ha determinato lo scolvolgimento delle attività e della stessa organizzazione aziendale che è stata ridisegnata in aderenza alle indicazioni ed alle disposizioni dettate dal competente Assessorato della Salute, ai fini di una pronta ed efficace risposta al particolare, contigente, bisogno di salute.

In tale cornice, il suddetto Assessorato ha assegnato all'Azienda nuovi posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva; ha aumentato la dotazione organica e le risorse economiche a disposizione della stessa; ha prescritto la riorganizzazione delle linee di attività e la riconversione delle strutture.

In adempimento alle citate prescrizioni l'Azienda:

- Con riguardo alla prima "ondata" pandemica (marzo 2020 / maggio 2020):

Fase 1:

• ha disposto il blocco di tutti i ricoveri programmati, fatta eccezione per le procedure interventistiche e chirurgiche urgenti, emergenti o non differibili;

- ha definito un piano di implementazione dei nuovi posti da dedicare ai pazienti Covid che ha comportato la riconversione, presso il P.O. Garibaldi Centro, della U.O. di Rianimazione, il trasferimento dal P.O. di Nesima della U.O. di Malattie dell'apparato respiratorio; la riconversione della U.O. di Medicina Interna e presso il P.O. Garibaldi Nesima, la riconversione della U.O. di Malattie Infettive e l'Attivivazione di um posto letto di rianimazione pediatrica Covid;
- ha riorganizzato le linee asistenziali con accorpamento di n. 7 diverse UU.OO. in aree funzionali omogenee medica e chirurgica;
- ha rimodulato o trasferito le UU.OO. di Neurologia, Neurochirurgia, Hospice e Thalassemia .

Dalla modifica organizzativa è scaturita la riduzione a soli n. 59 posti letto complessivi per le discipline interessate dall'accorpamento a fronte dei n. 121.

Fase 2 (maggio 2020 / settembre 2020)

Nel corso della c.d. seconda fase, ove si registrava una diminuzione della pressione determinata dal contagio da Covid, l'Azienda aveva individuato le priorità finalizzate alla riattivazione dei servizi, con l'individuazione di misure atte comunque a garantire la sicurezza dei pazienti e degli stesso operatori.

L'Assessorato della Salute, nel contempo, ha fornito indicazioni (nota del 25.05.2020) per il "Progressivo ripristino delle attività assistenziali", prevedendo misure atte alla riduzione del rischio di contagio e, nello stesso tempo, a garantire l'erogazione delle restazioni di ricovero e ambulatoriali secondo il Programma Nazionale 2019-2021.

- Con riguardo alla seconda "ondata" pandemica (ottobre / dicembre 2020)

L'Azienda ha provveduto a riorganizzare i percorsi assistenziali per far fronte alla necessità di posti letto da dedicare a pazienti Covid e in particolare ha provveduto ad attivare:

- 40 p.l. resso la UOC Malattie Infettive del P.O. di Nesima;
- 30 p.l. presso la UOC di Medicina Interna del P.O. Garibaldi Centro;
- 20 p.l. presso la UOC di Anestesia e Rianimazione del P.O. Garibaldi Centro;

Ha inoltre provveduto:

- a reindirizzare le attività assistenziali della UOC di Pneumologia;
- al trasferimento delle UU.OO.CC. di Chirurgia Generale e di Ortopedia dal P.O. Centro al .O. di Nesima;
- ad attivare un reparto Covid presso la UOC di Penumologia 2;
- ad attivare reparto Conid presso la UOC di Medicina in Area Critica;
- ad attivare reparto Covid presso la Medicina Interna del P.O. Garibaldi Centro.

Piano Triennale della Performance 2021-2023 Anno 2021

Rev. 00

Nel contesto descritto, l'Azienda ha anche ritenuto di programmare una rimodulazione dell'assistenza non urgente e, nello stesso tempo, ha sviluppato un piano, nell'intesa con i diversi responsabili delle Unità Operative, che - al normalizzarsi delle condizioni di circolazione del virus SarsCov2 - consentisse un veloce recupero delle prestazioni differibili non erogate in ragione dell'emergenza.

La situazione descritta rende evidente la circostanza prima riferita dello stravolgimento delle attività aziendali che non può non avere ripercussioni sulla Performance aziendale sia in termini di mancata produzione, sia con riferimento agli ulteriori Obiettivi aziendali.

Cio nonostante, per l'anno di competenza, oggetto dell'odierno documento, l'Azienda ritiene di potere confermare, con le dovute integrazioni e modifiche, le aree e gli obiettivi strategici relativi al periodo precedente che saranno, dunque, oggetto di ulteriore implementazione.

* * * * *

5. ANALISI SWOT

La presente sezione sintetizza le informazioni emerse dall'analisi del contesto interno indagato in termini di punti di forza (Strenght) e punti di debolezza (Weaknesses) e del contesto esterno indagato in termini di opportunità (Opportunities) e minacce (Treaths).

I punti di forza che caratterizzano l'ARNAS Garibaldi:

- Presenza, in relazione alla natura ed alla mission istituzionale, delle alte specializzazioni;
- Alta competenza tecnico professionale;
- Dotazione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate ed innovative;
- Organizzazione trasversale delle aree assistenziali con l'obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle politiche assistenziali destinate a specifiche categorie di pazienti/quadri clinici e volte a migliorare l'efficienza;
- Approccio multispecialistico nell'area oncologica, materno infantile e dell'emergenza.

I punti di debolezza:

• Dispersione logistica che, specie per il presidio Garibaldi "Centro", condiziona negativamente l'iter diagnostico-terapeutico aumentando al contempo i costi di gestione (trasporti interni, impossibilità di ottimizzare i turni di guardia, duplicazione di attrezzature medicali onde evitare pericolosi spostamenti a pazienti critici).

Tale problema all'interno del suddetto presidio sarà risolto con la realizzazione della nuova struttura dedicata all'area dell'emergenza, il cui completamento ha subito qualche ritardo, anche, fra l'altro, per via della sospensione delle attività determinata dai periodi di lockdown;

• la necessità nel tempo di procedere allo "svecchiamento" di molti padiglioni e di adeguarsi alle normative di riferimento ha fatto si che negli ultimi anni si sia reso necessario avviare opere di ristrutturazione e adeguamento strutturale che, in alcuni casi, hanno causato temporanei disagi ai

pazienti ed agli operatori sanitari e limitazione della capacità produttiva delle strutture.

• non sempre l'Azienda opera come struttura deputata al solo trattamento dell'acuzie ma è costretta a prestare assistenza sanitaria non sempre appropriata a causa delle difficoltà di trasferire nel territorio la continuità delle cure ospedaliere;

Le opportunità sono i possibili vantaggi futuri che occorre saper sfruttare a proprio favore:

- forte interesse ed attenzione da parte degli stakeholder alla qualità dei servizi erogati;
- centralità e coerenza della Programmazione Sanitaria Regionale e di bacino espressa attraverso il Patto della Salute ed i Piani Attuativi Aziendali.

Le minacce sono quegli eventi o possibili mutamenti futuri che potrebbero avere un impatto sulle finalità e strategie perseguite, fino a comprometterne l'esito nei casi estremi:

Si individuano:

- mancanza di un sistema di governo della domanda coerente con la programmazione sanitaria regionale;
- Sovraccarico di obblighi burocratici;
- Basso livello di integrazione ospedale \ territorio ed inadeguato coordinamento dell'assistenza con sprechi conseguenti al "rimbalzo" del paziente tra setting assistenziali diversi, in particolare tra ospedale e territorio. I l coordinamento dell'assistenza è particolarmente critico nei pazienti con malattie croniche, nei quali l'assistenza a livello di cure primarie deve essere integrata con interventi specialistici e ricoveri ospedalieri, utilizzando tutte le strategie della transitional care.

* * * * *

6. GLI OBIETTIVI

6.1 Obiettivi Strategici e Operativi

Ai sensi dell'articolo 5, comma 1, del "Decreto", 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".

Riconducendo l'accezione e la terminologia di carattere generale contenuta nella norma di riferimento, sopra richiamata, alle caratteristiche istituzionali ed organizzative delle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, l'organo di indirizzo politico amministrativo è rappresentato dall'Assessorato Regionale della Salute mentre il vertice dell'Amministrazione è il Direttore Generale, coadiuvato nell'esercizio delle sue funzioni dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Tanto premesso, gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi.

Tale articolazione non dipende esclusivamente dai livelli organizzativi a cui tali obiettivi fanno capo, ma anche dal livello di rilevanza rispetto ai bisogni della collettività (outcome) e dall'orizzonte temporale di riferimento.

In tal senso, gli <u>obiettivi strategici</u> 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 <u>obiettivi operativi</u>, 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.

Nell'aprile del 2019, l'Assessorato Regionale della Salute ha assegnato gli obiettivi strategici alle diverse Aziende sanitarie, distinti tra "Obiettivi Contrattuali Generali" e "Obiettivi Contrattuali di Salute e di Funzionamento dei Servizi", a valere per gli anni 2019 – 2020.

Gli stessi obiettivi, durante l'annualità corrente, saranno oggetto di implementazione, facendo salva ogni integrazione e/o successiva modifica che si rendesse necessaria e/o opportuna in seguito ad eventuali assegnazioni ovvero all'esito della specifica negoziazione con il competente Assessorato della Salute.

Lo schema degli obiettivi attribuiti all'Azienda o stabiliti dalla stessa in rapporto alle specifiche esigenze, è da ritenere integrato e modificato attraverso ulteriori obiettivi assegnati in corso d'attività, tenuto conto delle esigenze imposte dalla situazione di emergenza sanitaria.

6.2 Definizione degli Obiettivi Strategici.

Gli obiettivi strategici sono definiti sulla base delle indicazioni e della programmazione regionale sanitaria, attraverso i documenti che individuano le linee politiche, organizzative ed amministrative per lo sviluppo e l'adeguamento del sistema sanitario regionale e la promozione della salute dei cittadini siciliani.

In sede di sottoscrizione del contratto individuale di lavoro del Direttore Generale dell'Azienda, l'Assessorato Regionale della Salute ha assegnato allo stesso gli obiettivi strategici, distinti tra "Obiettivi Contrattuali Generali" e "Obiettivi Contrattuali di Salute e di Funzionamento dei Servizi", a valere per gli anni 2019 - 2020. Gli stessi obiettivi, con integrazioni e modifiche, soino confermati per l'annualità corrente ai fini della loro implementazione, nelle more della assegnazione di eventuali, ulteriori, nuovi Obiettivi da parte dell'Assessorato della Salute.

Obiettivi Generali

Obiettivo	Sub Obiettivo e/o Indicatore
1. Applicazione adempimenti prescritti dal Piano di Odelle Liste di Attesa;	Governo Liste di Attesa: Piano Operativo per il Recupero
2. Rispetto puntuale degli Obblighi in Materia di "Flu completezza.	assi Informativi": Tempi di Trasmissione; qualità del dato;
3. Tempestività dei Pagamenti.	
4. Rispetto Tetti di Spesa	

Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi

Obiettivo	Sub Obiettivo e/o Indicatore
1. Screening Oncologici: 1.1. Tumore cervice uterina; 1.2 Tumore mammella; 1.3 Tumore colon retto	L'obiettivo interessa sia le AA.SS.PP. che le AA.OO. (con peso maggiore le aa.ss.pp.) L'ob. si propone di raggiungere la popolazione target, da sottoporre a screening. Indicatore: "n. test eseguiti / popolazione target" Valore Obiettivo: Livello min. 50% per Tumore Cervice e Colon Retto. 60% per Tumore Mammella.
2. Piano Esiti:2.1 Frattura del Femore;2.2 Parti Cesarei: Riduzione	Indicatore ob. 2.1: Interventi effettuati entro 0-2 gionri da ricovero / numero totale casi frattura femore su pazienti over 65. Indicatore ob. 2.2.: Parti cesarei di donne non precesarizzate / totale parti donne senza pregresso cesareo.
2.3 Tempestività P.T.C.A. nei casi di Ima Stemi.	Indicatore ob. 2.3: PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dal ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI / numero totale di IMA STEMI diagnosticati.
2.4 Colicistectomia Laparoscopica n.b.: i valori obiettivo saranno fissati dall'Assessorato	Indicatore per ob. 2.4: Numero di ricoveri con intervento di colicistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricoveri con intervento di colicistectomia laparoscopica.
3. Rispetto Standard di Sicurezza dei Punti Nascita	 <u>Sub Obiettivo 1 - Punti Nascita</u>: Garantire requisiti di sicurezza e qualità previsti da specifica Cecklist. <u>Indicatore</u>: Numero requisiti / Totale dei requisiti previsti dalla Cecklist. <u>Sub Obiettivo 2:</u> Migliorare appropriatezza ricoveri e sicurezza delle cure neonatali.
4. Pronto Soccorso n.b.: i valori obiettivo saranno fissati dall'Assessorato	Indicatore A): Miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa (outcome) - D.A. 1584/2018. Indicatore B): Attuazione adempimenti di cui al D.A. 1584/2018 ed alle relative direttive (processo).
5. Donazione Organi n.b.: i valori obiettivo saranno fissati dall'Assessorato	Indicatore 1: Istituzione comitato ospedaliero Procurement Organi e Tessuti. Indicatore 2: Incremento del numero di accertamenti di morte con metodo neurologico. Indicatore 3: Incremento del Procurement di cornee in toto.

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania	Piano Triennale della Performance 2021-2023	Rev. 00
	Anno 2021	

6. Prescrizione in Modalità dematerializzata n.b.: i valori obiettivo saranno fissati dall'Assessorato	Indicatore 1: % di Medici abilitati alla prescrizione in modalità dematerializzata che abbiano effettuato nel periodo di riferimento almeno 1 prescrizione sul num. totale dei medici. Indicatore 2: Num. medio di prescrizioni annue per medico come rilevato dal cruscotto integrato del sistema TS (Tot. ricette DEM prescritte / medici abilitati)
7. Fascicolo Sanitario Elettronico	<u>Indicatore 1</u> : % dei consensi informati acquisiti rispetto al num. dei pazienti ricoverati.
n.b.: i valori obiettivo saranno fissati dall'Assessorato	Indicatore 2: % di referti di laboratorio in formato CAD2 - HL7 alimentanti il FSE rispetto al numero delle ricette trasmesse con il flusso C.
8. Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)	Indicatore: Implementazione funzionalità e affidabilità delle azioni PAC. Valori obiettivo: Svolgimento attività di audit previste nel Piano annuale. Attuazione con esito positivo delle misure correttive indicate in sede di audit.
	Conseguimento, nei termini previsti, della certificazione dei Bilanci aziendali con le modalità di cui alla normativa di riferimento.
9. Consolidamento della Performance	<u>Indicatori:</u>
9.1 Efficientamento Blocchi Operatori	1. Implementazione e presentazione del Piano contenente azioni previste negli ambiti indicati e approvazione dello stesso
9.2 Appropriatezza Consumo Farmaci	2. Rispetto e completa realizzazione delle azioni previste dal Piano, come da cronoprogramma.
9.3 Implementazione PP.DD.TT.AA.	
10. Miglioramento della performance Obiettivi Operativi	Trasparenza e Anticorruzione Acquisto Beni e Servizi, nel rispetto della normativa (Cuc, Consip e Mepa) Procedure di appalto per l'acquisizione di apparecchiature Alta Tecnologia.
	Completamento Cancer Center e Posti letto Terapia Semintensiva.
	Controllo Spesa Farmaceutica. Utilizzo Applicativi aziendali per richiesta e refertazioni prestazioni per interni.

I sopra descritti obiettivi aziendali, declinati verso le singole strutture organizzative, in ragione delle singole specialità, determinano gli obiettivi operativi delle diverse articolazioni aziendali all'esito della relativa procedura di *budget*.

* * * * *

7. Coordinamento tra Piano della Performance e Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

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

In tale ottica, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha richiamato l'attenzione da porre alla coerenza tra Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e Piano della Performance sotto due aspetti:

- le politiche sulla performance dovranno tendere alla costruzione di un clima organizzativo che favorisca la prevenzione della corruzione;
- le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Conseguentemente, su proposta formulata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, di norma entro il 31 gennaio di ogni anno, sono individuati gli obiettivi correlati ai profili sopra descritti, ed inseriti nel Piano della Performance, ad integrazione degli obiettivi previsti.

Considerato che per la corrente annualità, giusta comunicazione del 02.12.2020 del Presidente Anac, il termine per la predisposizione e pubblicazione del Piano Anticorruzione è stato differito al 31 marzo, non è al momento possibile individuare i relativi obiettivi che comunque, saranno assegnati alle UU.OO. al momento nel corso della prossima negoziazione di budget.

* * * * *

8. IL PROCESSO DI BUDGETING

Attraverso il sistema di *budget* (*budgeting*), gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi operativi, associati ad uno o più indicatori, rispetto ai quali viene individuato un valore atteso (*target*).

Il processo di budgeting, quindi, 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, ivi compreso il Piano della performance, 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 (in questo caso i dirigente) riesce a controllare e sulle quali, pertanto, egli può incidere.

Attraverso la produzione di reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gl obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostament dai programmi.

Il predetto 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 d competenza del Controllo di Gestione);

B. predisposizione delle linee guida. Atteso che il Piano della Performance, per sua natura, finalità e contenuti, rappresenta già esso stesso una linea guida per il processo di budgeting, la redazione delle stesse può anche essere eventuale e con la finalità di definire la cornice d'insieme del processo nonché binari entro i quali lo stesso si svolge;

C. precompilazione della scheda di budget. Attraverso tale strumento vengono presentate al Centro d responsabilità (CdR) le informazioni relative alla struttura - con particolare riferimento ai dati di attività rilevati nell'ultimo biennio e definiti sia in termini sintetici che analitici (ai fini approfondite analisi da parte del CdR) - ed ai dati di costo con ogni altra indicazione specifica riferita al CdR. La scheda di budget contiene inoltre gli obiettivi 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. Durante questa fase viene avviato i processo negoziale attraverso il quale il responsabile del CdR:
- o acquisisce la 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";
- o formula le proprie relative proposte che, ovviamente, dovranno sempre riflettere ed integrare gl obiettivi contenuti nella scheda di budget.

In questa fase - su iniziativa della direzione - possono aver luogo 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 de vigenti contratti collettivi di lavoro, gli elementi per la valutazione annuale - da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) - dei risultati di gestione conseguiti da 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 nel corso anno;
- coerenza con gli obiettivi regionali, oltre che con gli obiettivi strategici aziendali;
- attenzione ai vincoli economici.

La finalità del budget non è 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, sia strategici che operativi.

8.1 Scheda di Budget

La scheda di *budget* rappresenta lo strumento operativo e di sintesi 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.

Ogni singola scheda di budget ha una struttura predefinita a seconda dell'area di riferimento..

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 di attività, anche un gruppo di obiettivi vincolati e a negoziazione fortemente limitata.

Si ritiene opportuno, in via di principio, che la scheda negoziata contenga non più di cinque obiettivi complessivi, compresi quelli vincolati. Tuttavia, è bene avvertire che il limite numerico degli obiettivi rimane fortemente condizionato dal numero di obiettivi assegnati all'Azienda da parte del competente Assessorato e che dovranno essere "trasferiti" con le opportune declinazioni nei confronti delle varie articolazioni.

* * * * *

8.2 Flessibiità 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.

E' pertanto prevista la possibilità di modificare in corso d'anno gli obiettivi concordat attraverso il processo di budget ove si accerti che gli stessi non siano più raggiungibili.

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 relativa agli obiettivi.

Pertanto, la revisione infra annuale 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.

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

* * * * *

8.3 I Tempi del Processo di Budget.

La Direzione Generale conclude di norma le negoziazioni di budget entro il 30 aprile di ogni anno, compatibilmente con la negoziazione delle risorse con l'Assessorato e la definizione del sistema degli obiettivi regionali e assegnazione di essi all'Azienda.

Facendo salvi gli effetti delle variabili sopra decritte, il cronoprogramma del processo di budget viene prefigurato come nel seguente cronoprogramma.

Una volta definiti, gli obiettivi operativi possono essere rivisitati ed eventualmente modificati e \ o rettificati: a) all'esito di una verifica intermedia in ordine ai risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati; b) nel caso d intervenute modifiche nelle strategie aziendali nel periodo ricompreso fra l'assegnazione dell'obiettivo e l'adozione del presente piano; c) per effetto di ulteriori obiettivi \ programmi e/o azioni conseguenti alla negoziazione delle risorse fra Assessorato della Salute e Azienda.

Entro il 28 febbraio	Adozione (eventuale) - 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 eventuali proposte su 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 degli obiettivi negoziati. negoziati

8.4 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 delle risorse;
- B. modifica degli obiettivi.

Rev. 00

Le procedure di reporting, periodiche e ricorrenti, devono essere intese come momento di esame per comprendere, in tempo, se la attività programmate risultano in linea con quelle attese e se gli obiettivi prefissati possano essere conseguiti.

Poter intervenire sui fenomeni prima che questi diventino immodificabili, è sicuramente un risultato da perseguire.

Per rendere, dunque, efficace l'attività di monitoraggio e verifica l'Azienda, attraverso il Regolamento aziendale di Valutazione della Performance ha stabilizzato l'obbligo del rispetto dei termini (e comunque della tempestività) per l'inoltro, ai competenti uffici, delle informazioni necessarie alla funzione di Programmazione e Controllo aziendale.

Sulla scorta delle informazioni acquisite, il Controllo di Gestione elaborerà, con il supporto della Struttura Tecnica Permanente, 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.

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 con il supporto della Struttura Tecnica Permanente. Gli esiti della valutazione della performance dirigenziale verranno utilizzate per le finalità di cui al successivo punto.

* * * * *

8.5 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, alle diverse scadenze previste dai contratti collettivi di lavoro, dal Dirigente sovraordinato e, in seconda istanza, dal Collegio tecnico e costituisce prerequisito, in relazione all'esito, per l'attribuzione dell'incarico relativo al periodo successivo e/o degli altri benefici economici contrattualmente previsti, nel rispetto dei vincoli e dei limiti imposti dalla finanza pubblica.

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 alla dirigenza ad essa assegnata, sia dalla valutazione espressa dal dirigente responsabile relativamente al contributo individuale espresso dal singolo dirigente.

> 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;

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania

Piano Triennale della Performance 2021-2023 Anno 2021

Rev. 00

B. valorizzazione delle capacità di comportamento organizzativo;

I citati ambiti valutativi sono articolati nelle schede di valutazione del personale.

Con riferimento a tutto il personale, dirigente e del comparto, il Direttore della struttura ha facoltà di integrare la scheda obiettivi con altri di risultato specifici, non presenti sulla scheda di budget della struttura, purché individuati in coerenza con le politiche aziendali.

Le 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 sin qui sommariamente descritto è definito nello specifico Regolamento Aziendale concernente il Sistema di Misurazione della Performance Individuale del Personale, visonabile sul sito internet aziendale al seguente indirizzo:

http://www.ao-garibaldi.catania.it/servizi-e-attivit/amministrazione-trasparente/performance/sistema-di-misurazione-e-valutazione- della-performance.aspx

* * * * *

9. IL PROCESSO DI REDAZIONE E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.

9.1 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 rappresentato dagli obiettivi contenuti nel Piano Sanitario Regionale (Piano della Salute), che definisce 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.

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

Il Piano della Performance, deliberato dalla Direzione Generale, viene pubblicato e pubblicizzato a seguito di definizione del quadro complessivo delle strategie aziendali per l'anno di riferimento.

L'approvazione formale del Piano è la conclusione di un percorso che, a regime e nell'ottica del miglioramento continuo, può descriversi come articolato nei seguenti passaggi:

- a) nel mese di ottobre dell'anno precedente, la Direzione Generale, supportata dallo staff, avvia il processo di elaborazione del Piano della Performance, tenendo conto delle indicazioni strategiche e delle istanze degli Stakeholder, anche interni;
- b) anche sulla base di quanto precede, sono definite le linee di indirizzo strategico del Piano, sottoposte alla validazione della Direzione Generale;
- c) una volta elaborato il quadro strategico per l'esercizio successivo, il management avvia il processo di elaborazione delle schede di programmazione tenendo conto della programmazione economico finanziaria;
- d) nell'ambito di tale processo vengono definiti gli obiettivi operativi e la ripartizione di risorse che consentono, entro i termini previsti, l'elaborazione e l'approvazione del bilancio di previsione e del budget direzionale, in coerenza con gli obiettivi operativi del Piano.

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

Le diverse fasi in cui si articola la redazione del Piano della Performance, i soggetti coinvolti e i tempi di realizzazione (espressi con riferimento al mese di attuazione) sono articolati nel seguente prospetto di sintesi.

		Anno corrente			Anno succ.				
Attività	Attori coinvolti	Giu.	Lug.	Ago	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.	Gen.
Avvio del processo di elaborazione del Piano della Performance.	Staff Direzione Generale con eventuale supporto GdL								
Riunione di coinvolgimento	Direttore Generale								
Predisposizione (eventuale) delle linee di indirizzo strategico del Piano	Staff Direzione Generale								
Analisi e validazione delle linee d'indirizzo da parte della Direzione generale	Direttore Generale \ OIV								
Predisposizione ed elaborazione schede di programmazione.	Staff\Controll o Gestione								
Approvazione del budget previsionale	Direttore Generale								
Approvazione ed adozione del Piano della Performance 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								

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania	Piano Triennale della Performance 2021-2023 Anno 2021			Re	ev. 00			
		Generale						
	* >	* * * *						

9.2 Coerenza con la Programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Come previsto dal D. Lgs 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Perfomance avviene in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. Ciò in quanto un sistema di obiettivi risulta sostenibile solo se viene garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per raggiungere gli obiettivi ed i target fissati.

Prescindendo dalla eccezionalità rappresentata dall'attuale periodo pandemico e dalla situazione di emergenza sanitaria che ha caratterizzato l'anno 2020 e che ancora permane nel 2021, occorre ribadire che 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 *gant* 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 nel mese di 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.

L'annualità corrente, per le ragioni ampiamente richiamate, non consente di ottenere l'auspicata contestualità dei due processi (pianificazione della perfomance e programmazione economico-finanziaria e di bilancio). Tuttavia, richiamando le Linee Guida elaborate dal Dipartimento della Funzione ciò che occorre verificare non sarà tanto la citata contestualità quanto la coerenza degli stessi

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania

Piano Triennale della Performance 2021-2023 Anno 2021

Rev. 00

processi, con la conseguenza di una integrazione e/o modifica del Piano ove si registri, successivamente alla sua adozione, un mancato "allineamanento" del suo contenuto rispetto alle risultanze della programmazione economica.

* * * * *

9.3 Azioni Previste per il Miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance

Anche per quanto, in ultimo, sopra chiarito il Piano della Performance relativo al triennio 2021-2023, verrà sistematicamente aggiornato e verranno individuati i correttivi necessari, e/o opportuni, in un ottica di miglioramento continuo delle prestazioni.

Il Piano verrà eventualmente rimodulato anche in funzione della negoziazione delle risorse con l'Assessorato Regionale della Salute, e dei correlati obiettivi di bilancio, oltre che di disposizioni scaturenti dall'emanazione di eventuali, ulteriori, e diversi, provvedimenti concernenti la rete ospedaliera aziendale e dal confronto con gli stakeholder.

Affinchè, poi, la procedura relativa al ciclo della Performance possa migliorare la sua significatività e l'attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, trasparenza e responsabilizzazione, l'azienda si prefigge di porre in essere una serie di azioni / attività finalizzate al miglioramento, quali ad esempio, la verifica dei regolamenti aziendali per valutarne la congruenza con i principi discendenti dal D. Lgs. 150/2009 e s.m.i., dalla L. 190/2012 e dal D.Lgs 33/2013, ponendo in essere, all'esito, gli eventuali interventi correttivi / integrativi; il potenziamento delle strutture interne presposte e degli strumenti informatici, nel tentativo di giungere, alla completa informatizzazione delle attività e delle procedure connesse alla Performance.

* * * * * * * * *

PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE

10.1 Considerazioni Generali.

L'emergenza sanitaria in corso ha posto alle Amministrazioni Pubbliche importanti problematiche di gestione ed organizzative dei rapporti di lavoro.

La citata emergenza, nello stesso tempo, ha indotto il Legislatore ad intervenire al fine di favorire la diffusione di un nuovo modello culturale della prestazione lavorativa, improntato a flessibilità organizzativa nell'ottica dei risultati e di una maggiore produttività.

Infatti, ad integrazione e modifica del modello del c.d. "Telelavoro", di cui all'art. 14 della L. 124/2015 (per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro), 1'art. 263, comma 4 bis del d.l. 34/2020 (decreto rilancio), convertito dalla Legge 77/2020, ha ora introdotto il c.d. "Lavoro Agile".

La norma da ultimo citata ha previsto che le Pubbliche Amministrazioni "Entro il 31 gennaio di ciascun anno...redigono...il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) quale sezione..." del Piano annuale della Performance, precisando che "Il Pola individua le modalità attuative del lavoro agile

Piano Triennale della Performance 2021-2023 Anno 2021

Rev. 00

prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene...e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti...In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica ad almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano..."

In proposito, il Dipartimento della funzione Pubblica con le Linee Guida del 09 dicembre 2020 ha quindi fornito le relative indicazioni metodologiche sull'elaborazione del POLA, a supporto delle Amministrazioni, nonchè spunti sui possibili indicatori di performance.

Come è stato osservato, le suddette Linee Guida, nell'indicare il percorso da seguire come opportuno (sebbene non obbligatorio), evidenziano anche la mancanza di un quadro normativo di riferimento utile all'adeguamento dei cc.nn.ll. di lavoro che .non permettono l'evoluzione e l'aggiornamento di importanti istituti contrattuali.

10.2 Lo Smart Working in Azienda.

Nel contesto del quadro sopra evidenziato, l'Arnas Garibaldi, nell'immediato della prima fase pandemica, ha sperimentato il modello lavorativo in questione, sia per la parte amministrativa sia per quella sanitaria, limitatamente, in quest'ultimo caso, alle attività ed ai servizi compatibili con la loro erogazione a distanza.

Per il personale amministrativo l'Azienda ha prelimininarmente adottato un "Manuale Smart Working" con apposita applicazione informatica.

Oltre il 30% del personale, potenzialmente destinatario, ha operato in Smart Working dal 01.04.2020 al 31.05.2020 e dal 1.11.2020 al 30.11.2020

L'esperienza vissuta ha fatto registrare risultati non sempre soddisfacenti per carenze legate alla non completamente realizzata dematerializzazione dei processi che ha determinato, in certe situazioni, tempi di risposta ovvero adempimenti non sempre compatibili con l'estrema urgenza, se non quando con l'immediatezza, richiesta dalle fattispecie lavorative.

Attualmente, comunque, una parte limitata, ovvero particolari categorie di soggetti, rimangono impegnati a lavorare in modalità agile.

In ogni caso, l'Azienda "...nei limiti delle risorse disponibili..." (come previsto dall'art. 14 della L. 124/2015, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla L. 77/2020), consapevole dei benefici che potranno derivare dall'applicazione del modello lavorativo in questione, si prefigge lo scopo di sperimentare ulteriormente, nella misura percentuale prevista dalla legge, la possibilità di svolgere la prestazione lavorativa in Smart Working, non appena reso possibile dall'adeguamento del proprio sistema informatico e - soprattutto - una volta superato l'attuale stato di emergenza sanitaria che allo stato impone l'impegno diretto, quotidiano e urgente, nella gestione di essa. Fermo restando che, previa individuazione dei profili e tipologia di attività, assicurerà ad almeno il 30% dei richiedenti la possibilità di farvi ricorso.

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania	Piano Triennale della Performance 2021-2023	Rev. 00
	Anno 2021	

A.R.N.A.S. "Garibaldi" - Catania	Piano Triennale della Performance 2021-2023	Rev. 00
	Anno 2021	