



Relazione sulla

Performance 2023

INDICE

<i>PREMESSA</i>	3
<i>Le informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni</i>	4
<i>Gli obiettivi del piano della performance</i>	7
<i>I RISULTATI - La performance organizzativa</i>	12
<i>I RISULTATI – La performance individuale</i>	44
<i>Risorse, efficienza ed economicità</i>	48
<i>Pari opportunità e bilancio di genere</i>	51
<i>Il processo di redazione della Relazione sulla performance</i>	53

PREMESSA

La Relazione sulla Performance, prevista dall' art 10 comma 1 lettera b) del decreto legislativo 150/09 e redatta secondo "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" - n. 3 del novembre 2018 - del Dipartimento della Funzione Pubblica, costituisce lo strumento tramite il quale l'Azienda rendiconta, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse disponibili ed impiegate, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance per l'anno 2023.

La relazione è disponibile e scaricabile sul sito web istituzionale dell'Azienda, come previsto dalla normativa, al Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, in apposita sezione di facile accesso e consultazione dell'area "*Amministrazione Trasparente*".

La definizione degli obiettivi nell'ambito del PIAO 2023 – 2025, adottato con deliberazione n. 683 del 31/03/2023 è avvenuta attraverso:

- un'attività legata alla programmazione ed alla pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nella stesura del Piano delle Performance: dalle Tecnostrutture di Staff ai Dipartimenti aziendali nonché alle strutture tecniche ed amministrative.

In particolare, la necessità di consentire che i diversi apporti dei singoli e delle strutture coinvolte nei processi sanitari venissero riconosciuti e incentivati ha fatto da principio fondamentale nell'approccio aziendale alla realizzazione anche per il 2023 del processo delineato nel sistema di valutazione.

Il funzionamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale si è svolto e concluso, rispettando il programma definito nel PIAO 2023 – 2025, e la valutazione individuale si è svolta sull'applicativo Valuper a disposizione di tutto il personale.

La presente Relazione ha lo scopo di esporre in breve la cronistoria dell'anno 2023.

Le informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania è un Ospedale ad alto contenuto tecnologico ed assistenziale al servizio della didattica, della ricerca e dell'assistenza.

L'Azienda, oltre ad essere hub per la provincia di Catania ed in molti casi per il bacino orientale della Sicilia con la presenza di alte specialità (cardiologia e cardiocirurgia, neurochirurgia, ematologia ed ematologia pediatrica, neurologia) è anche centro di riferimento regionale per alcune funzioni determinate dalla programmazione regionale (es. emergenza neonatale e trapianti) ed essendo l'azienda di riferimento dell'Università degli Studi di Catania è anche centro di eccellenza e punto di riferimento a livello nazionale in diverse discipline. Ed è proprio per questa sua vocazione alla ricerca che l'azienda è sede di numerosi Centri di riferimento regionale.

Il già citato PIAO 2023-2025 dell'Azienda contiene all'interno della Sezione 1 la descrizione dell'Azienda in termini di competenze presenti, delle tipologie di prestazioni erogate, delle modalità di sviluppo dell'azione aziendale (nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione regionale e dai rapporti di collaborazione instaurati con le altre Aziende Sanitarie) e, analizza il contesto esterno ed interno in cui opera l'Azienda. Nella medesima sezione, inoltre, vengono fornite le principali informazioni numeriche dell'Azienda, indicando i dati sull'attività sanitaria maggiormente significativi.

La sezione 2, rubricata "valore pubblico, performance, anticorruzione" descrive il mandato istituzionale e la *mission* dell'Azienda, e si suddivide in tre sottosezioni.

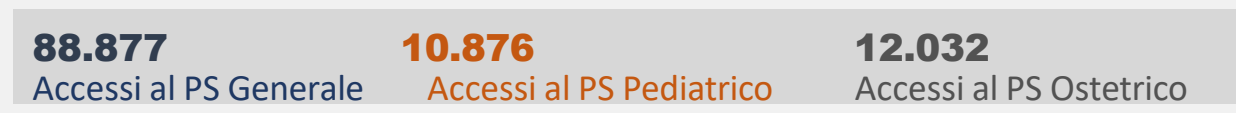
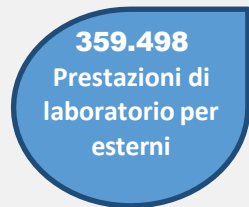
In particolare, la prima pone in evidenza mediante la c.d. "Analisi S.W.O.T.", i punti di forza e di debolezza, le opportunità e le minacce che caratterizzano il contesto interno dell'Azienda nonché quello esterno nel quale la stessa si trova ad operare.

Nella seconda sottosezione, vengono definiti gli elementi fondamentali su cui si basa il SMVP, con l'individuazione delle aree e degli obiettivi strategici e operativi, nonché, degli obiettivi di digitalizzazione con il precipuo scopo di innalzare il livello medio di digitalizzazione dei vari processi diagnostici, clinici, assistenziali ed amministrativi all'interno delle singole strutture aziendali, in attuazione della programmazione Regionale ed Aziendale.

Infine, nell'ultima sottosezione viene delineato il programma, i soggetti, gli obiettivi del sistema di prevenzione della Corruzione e Trasparenza, in conformità alla L. 190/2012 e ss.mm.ii. ed al P.N.A. 2023.

Nelle sezioni 3 e 4 vengono elaborate le informazioni e i dati relativi all'organizzazione aziendale e al monitoraggio della stessa.

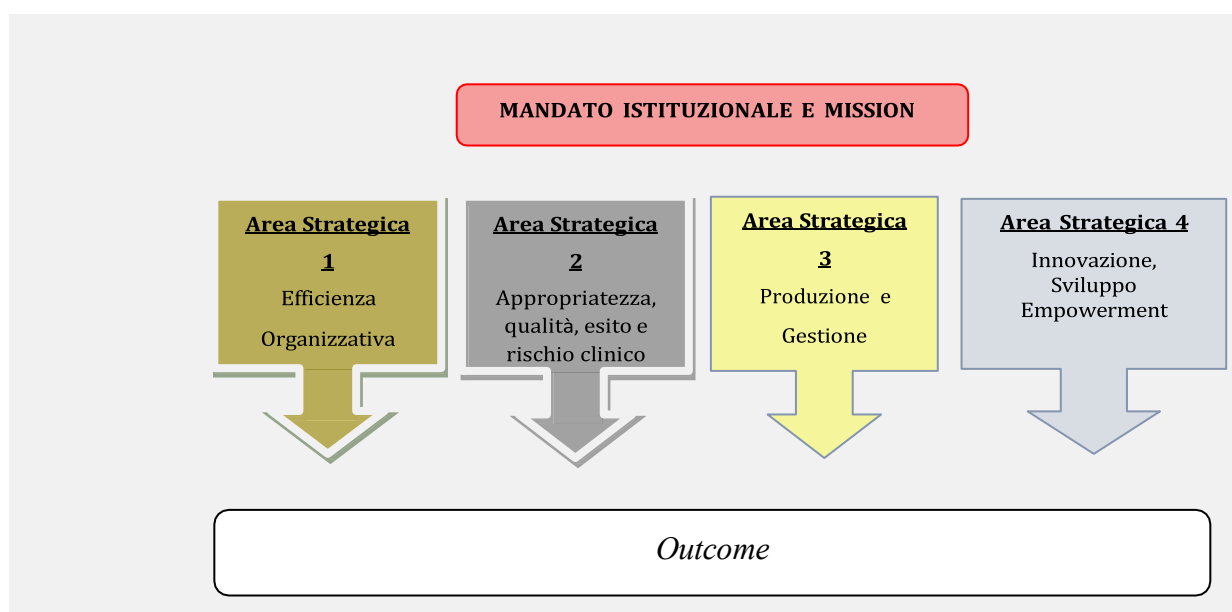
I numeri dell'azienda nel 2023



Gli obiettivi del piano della performance

Il PIAO 2023-2025 mostra la costruzione dell'albero della performance ovvero della struttura degli obiettivi aziendali.

In particolare, con riferimento alle direttive assessoriali e alle normative vigenti in termini di controllo dell'appropriatezza dei ricoveri, di controllo e revisione della spesa, di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni, è stato costruito l'albero della performance presentato nel Piano della Performance 2023 - 2025 e di seguito rappresentato per ciò che concerne le aree strategiche e gli obiettivi strategici:



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

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

L'albero della performance è definito in relazione agli obiettivi che la Regione – Assessorato della Salute hanno assegnato all'Azienda, nonché in funzione di obiettivi operativi individuate dalla Direzione strategica.

Nello Specifico gli obiettivi individuati ed assegnati per l'anno 2023 per area sono i seguenti:



- ⇒ Messa a Regime del modello organizzativo aziendale di cui alla deliberazione n. 117 del 19/06/2020 con riordino dei Dipartimenti dell'azienda in adeguamento al D.A. n. 22 del 11/01/2019 "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2/04/2015 n. 70"
- ⇒ Messa a regime del Nuovo Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità.
- ⇒ Implementazione Protocollo d'Intesa Regione – Università.
- ⇒ Stesura dei regolamenti per l'individuazione, conferimento e valutazione degli incarichi dirigenziali.
- ⇒ Adeguamento Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.
- ⇒ Impiego degli indicatori e dei risultati espressi nel Piano Nazionale Esiti per la valutazione della performance delle Unità Operative Aziendali:
 - Riduzione degenza media
 - Garantire la tempestività nel trattamento della frattura di femore nei pazienti over 65.
 - Ridurre l'incidenza dei parti cesarei primari.
 - Assicurare tempestività nell'effettuazione della PTCA nei casi di IMA STEMI.
 - Contenere la degenza post-operatoria entro tre giorni dopo intervento di colecistectomia laparoscopica.
- ⇒ Assicurare il monitoraggio mensile del sovraffollamento in Pronto Soccorso.
- ⇒ Assicurare il costante monitoraggio de tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri programmati.
- ⇒ Migliorare la soglia garanzia dei tempi di attesa sia per livello ex ante sia per il livello ex post.
- ⇒ Realizzare le condizioni organizzative per favorire la prescrizione dematerializzata fino al 100% delle prescrizioni.
- ⇒ Attuare gli adempimenti previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)
- ⇒ Tempestiva chiusura delle SDO.



- ⇒ Assicurare il monitoraggio degli eventi sentinella e la trasmissione del flusso SIMES.
- ⇒ Attuare il programma regionale Global Trigger Tool.
- ⇒ Monitorare l'applicazione della raccomandazione per la gestione della terapia oncologica.
- ⇒ Valutazione dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.
- ⇒ Valutazione dell'appropriatezza nella prescrizione degli esami nell'ambito della diagnostica di laboratorio.
- ⇒ Valutazione dell'appropriatezza nella prescrizione degli esami nell'ambito della diagnostica di laboratorio e nella diagnostica radiologica.
- ⇒ Definizione di specifici PDTA per aree assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali strettamente collegati alla nuova apertura del PS del Presidio San Marco.
- ⇒ Definizione di specifici PDTA per aree assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali strettamente collegati alla programmazione aziendale.
- ⇒ Garantire gli standard di sicurezza dei punti nascita, superando le criticità riscontrate in sede di autovalutazione.
- ⇒ L'integrazione della attività con le altre aziende dell'area metropolitana per lo sviluppo e l'adesione alle reti (IMA, Oncologica, Politrauma, Stroke e Percorso Nascita).
- ⇒ Contenimento ricoveri inappropriati.
- ⇒ Migliorare la valutazione del rischio di caduta.
- ⇒ Esecuzione appropriata profilassi antibiotica.
- ⇒ Attuare il programma regionale per la riduzione delle batteriemie/sepsi correlate all'utilizzo di cateteri vascolari – *targeting*.
- ⇒ Aderire ai programmi regionali di formazione per l'attribuzione dei *privileges*.
- ⇒ Sviluppare programmi di formazione per il contrasto al rischio clinico.

- ⇒ Adesione agli standard previsti dal PNE e svolgimento attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma PNE.
- ⇒ Attuare le procedure di mantenimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale per le diverse UU.OO. Aziendali.
- ⇒ Mantenimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento del Servizio Trasfusionale aziendale, delle articolazioni organizzative e delle Unità di Raccolta associative collegate.
- ⇒ Soddisfacimento da parte del Servizio Trasfusionale Aziendale dei requisiti del plasma da destinare alla produzione di medicinali plasma derivati.
- ⇒ Sviluppo del progetto "Codice Rosa" nei Pronto Soccorso aziendali per la presa in carico dei pazienti vittima di violenza.
- ⇒ Adesione ai programmi di telemedicina (es.: procedure di tele cardiologia, tele radiologia, ecc.) attraverso la valorizzazione delle professioni sanitarie e l'integrazione con le altre aziende dell'area metropolitana di Catania.



- ⇒ Incremento del fatturato derivante da ricoveri ordinari e in DH sia in termini qualitativi sia quantitativi.
- ⇒ Ottimizzazione utilizzo risorse critiche per l'erogazione delle prestazioni assistenziali (Sale Operatorie, Ambulatori, posti letto DH, ecc.).
- ⇒ Contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici.
- ⇒ Riorganizzazione dei processi logistici dei magazzini farmaceutici.
- ⇒ Ottimizzazione dei processi di preparazione e dispensazione delle terapie personalizzate per i pazienti.
- ⇒ Percorsi attuativi di certificabilità (PAC).
- ⇒ Utilizzo dei fondi PSN.
- ⇒ Utilizzo dei fondi PNRR.
- ⇒ Definizioni di procedure per la dismissione del patrimonio immobiliare destinato alle attività aziendali non più utilizzato in conseguenza dei programmi di riorganizzazione aziendale.
- ⇒ Definizioni di procedure per l'alienazione del patrimonio immobiliare non funzionale alle attività assistenziali.



- ⇒ Informatizzazione Cartella Clinica: completamento UU.OO.CC.
- ⇒ Sviluppo sistemi digitali di interazione con gli utenti e con le altre PA.
- ⇒ Migrazione verso Cloud Nazionale e sviluppo modello avanzato di Cybersecurity.
- ⇒ Informatizzazione Fascicolo di liquidazione.
- ⇒ Completamento informatizzazione dei Complessi Sala Operatori.
- ⇒ Sviluppo di sistemi avanzati di order entry con digitalizzazione processi clinici di prescrizione.
- ⇒ Recupero produttività aziendale attraverso la riorganizzazione dell'attività chirurgica, ed il pieno utilizzo delle tecnologie diagnostiche e degli ambulatori.
- ⇒ Implementazione attività Robotica (Robot Da Vinci).
- ⇒ Sviluppo piani per l'attuazione delle norme contenute nella legge 190/2012.
- ⇒ Rafforzamento del rapporto con le organizzazioni rappresentative dei cittadini.
- ⇒ Sviluppare, secondo i modelli regionali, programmi per la valutazione della qualità percepita.
- ⇒ Sviluppo di percorsi formativi orientati agli specifici bisogni per area professionale/categoria di appartenenza.

I RISULTATI - La performance organizzativa

Principali risultati assistenziali

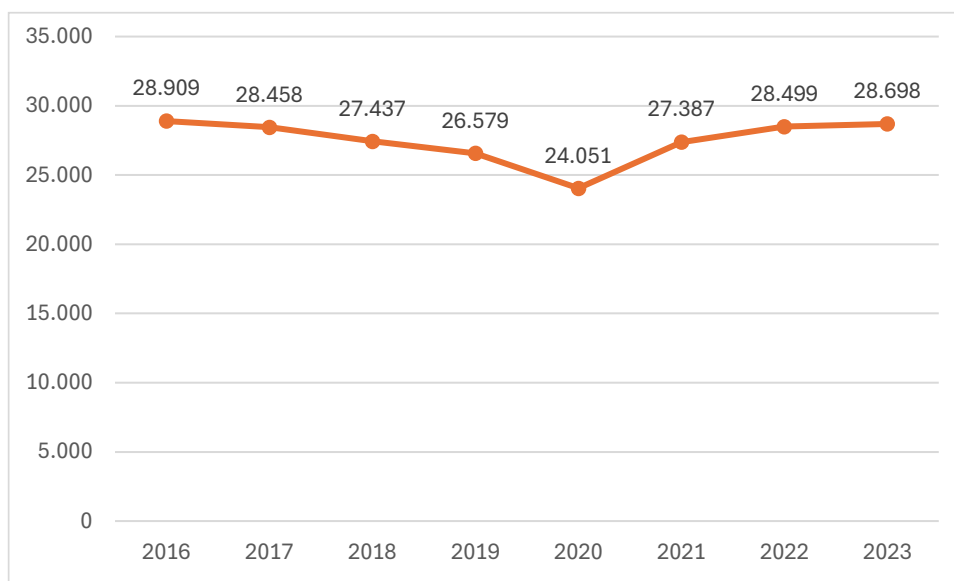
L'azienda nel corso dell'anno 2023 ha completato l'assetto dei propri presidi in relazione a quanto indicato dalla rete ospedaliera regionale con la messa a regime del Presidio Ospedaliero San Marco. Pertanto, alla luce del processo di riorganizzazione, l'Azienda dalla fine dell'anno 2020, di fatto, opera su due presidi, avendo disattivato anche le residuali attività che permanevano presso il P.O. Vittorio Emanuele, ed in particolare:

- **il Presidio Rodolico**, a prevalente componente universitaria in cui si concentrano le attività di didattica e ricerca, sede dell'area di emergenza (PS Generale ed MCAU), in cui sono attive UU.OO. ad elevata specializzazione (Ematologia con trapianto, Cardiologia interventistica, Cardiocirurgia, Neurochirurgia, Chirurgia vascolare con trapianti), cui si è di recente aggiunta l'Unità Operativa di Chirurgia Toracica, trasferita dal P.O. San Marco a completamento del polo cardio- toraco- vascolare.;
- **il Presidio San Marco**, a prevalente componente ospedaliera nel quale sono confluite le specialità di base del P.O. Vittorio Emanuele e le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Vascolare, trasferita dal P.O. Rodolico, Malattie Infettive, Angiologia, oltre all'Unità operativa di alta specializzazione di Neurochirurgia, trasferita dal P.O. Rodolico. Inoltre, il presidio si caratterizza per la presenza dell'area materno infantile, in precedenza attiva presso il P.O. Santo Bambino, in cui insistono oltre al pronto soccorso pediatrico, la pediatria, due UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia con Pronto Soccorso Ostetrico, la Terapia Intensiva Neonatale e la Broncopneumologia pediatrica

RICOVERI IN REGIME ORDINARIO

In relazione ai processi di revisione della rete ospedaliera determinatisi l'Azienda ha potuto contare per le attività di ricovero ordinario su 750 posti letto (**dato PROD/NSIS**), dotazione che fa dell'Azienda una fra le più importanti realtà sanitarie dell'intera regione.

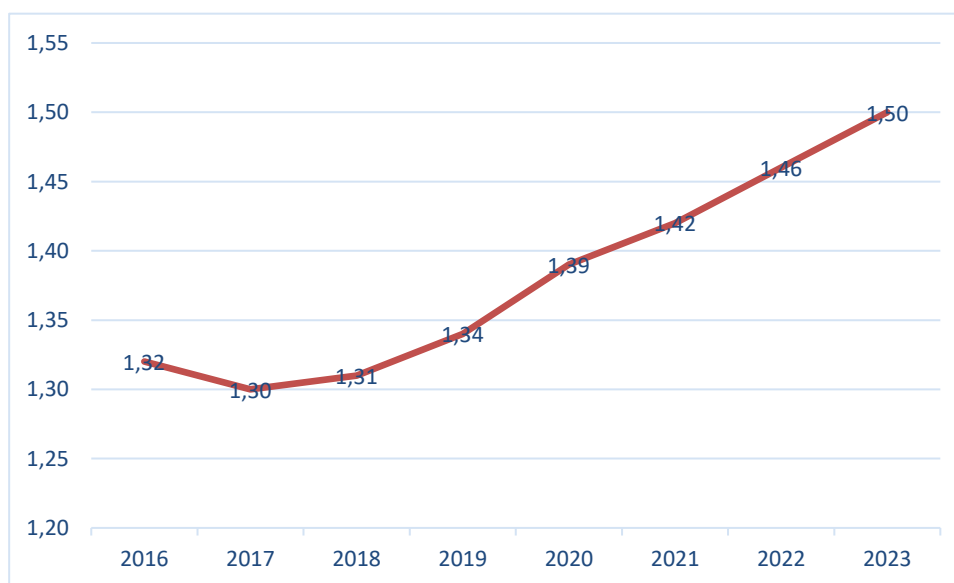
Il numero complessivo di ricoveri ordinari nel corso dell'anno 2023 risulta essere costante rispetto all'anno precedente essendo passati dai 28.499 del 2022 ai 28.698 dell'anno 2023, dato che testimonia una continuità dell'attività programmata.



(fonte dati **PROD-A**, Regione Siciliana, Assessorato della Salute, DPS, Area Interdipartimentale 4 – il dato ricomprende i ricoveri in Psichiatria VE-San Marco)

Appare, inoltre, opportuno evidenziare che nel corso dell'anno 2023 si registra un significativo incremento del peso medio dei ricoveri ordinari, a conferma della maggiore complessità dei casi trattati in questo setting assistenziale (Graf. 6). Il peso medio dei ricoveri ordinari, escluso il neonato sano, nel 2023 è risultato pari a 1,50, in incremento rispetto al valore di 1,46 del 2022.

Grafico 6 – Andamento peso medio ricoveri ordinari anni 2016-2023



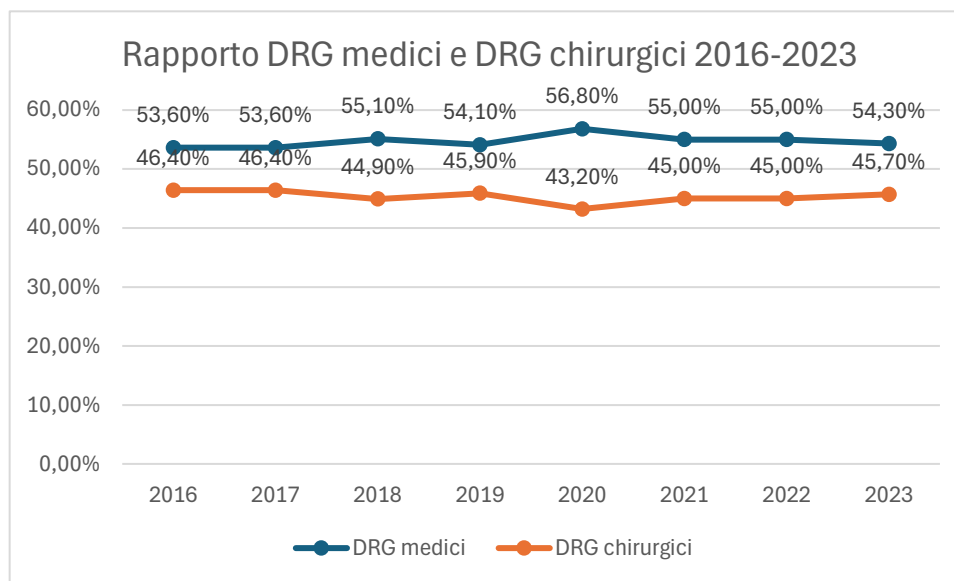
Il tasso di occupazione, in relazione ai posti letto assegnati dalla pianificazione regionale, nel 2023 è risultato pari all' 84% (tab. 6).

Tab. 6 - Andamento tasso di occupazione ricoveri ordinari – anni 2016-2023

	2016 [^]	2017 [^]	2018 [^]	2019 [^]	2020 [^]	2021 [^]	2022 [^]	2023 [*]
Ordinari	76%	77%	77%	76%	83%	83%	84%	84%

Con l'esclusione del DRG relativo al neonato sano, nel corso del periodo 2016 – 2023 il rapporto fra DRG medici e DRG chirurgici vede una costante prevalenza dei primi con un valore di 54,3% registrato nel 2023 rispetto ai DRG chirurgici che hanno rappresentato il 45,7% del totale, dato quest'ultimo in crescita rispetto al valore di 43,2% osservato nel 2020, dato che testimonia la ripresa dell'attività chirurgica, dopo l'importante numero di ricoveri in area medica collegati alla pandemia da COVID 19.

Grafico 7 – Rapporto DRG medici e chirurgici - anni 2015-2022



Inoltre, nel corso del 2023, con l'esclusione del DRG collegato al neonato sano (DRG 391), sono stati classificati 18.597 ricoveri urgenti (70,6% del totale), 7.702 ricoveri programmati (29,3%), 20 TSO e 3 TSV, dunque rispetto all'anno precedente si registra un aumento dei ricoveri programmati (21,5% anno 2022)

Relativamente ai risultati gestionali derivanti dall'attività di ricovero ordinario si possono evidenziare:

➤ **Degenza media**

Nel corso dell'anno 2023, compreso il DRG relativo al neonato sano si è registrata una degenza media per i ricoveri ordinari, di 9,61 giorni non in linea con quella del 2022 pari a 7,90 e, in generale, certamente superiore a quella degli ultimi anni (7,59 nel 2021 e 8,19 nel 2020).

Tale risultato è condizionato dalla presenza in azienda di un rilevante numero di discipline di alta specialità (es.: cardiocirurgia 20,70 gg; Ematologia con trapianto 24 gg.) e di tre terapie intensive, nonché, delle terapie intensive neonatali che trattano casi ad elevata complessità e che, talora, necessitano di periodi di degenza più lunghi.

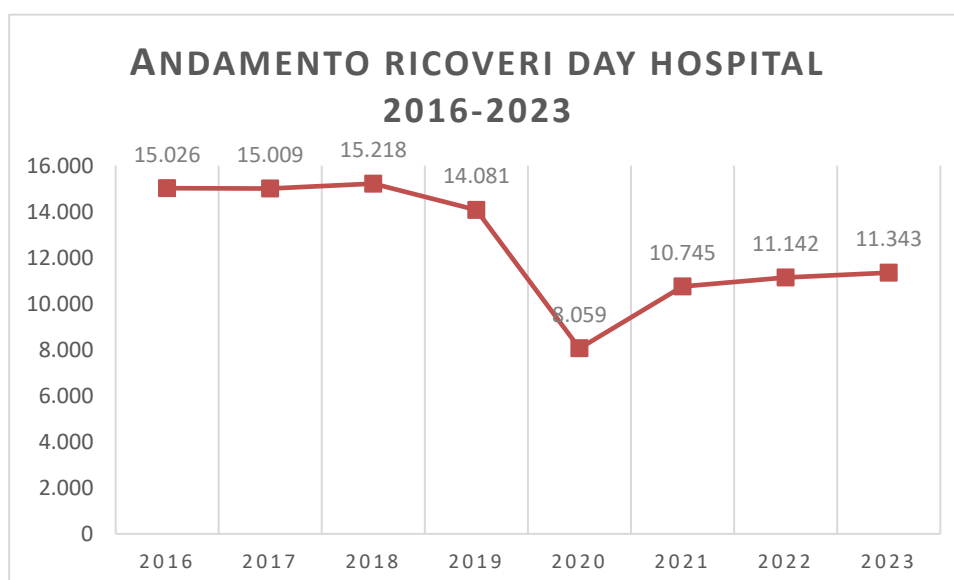
È, altresì, da rilevare una degenza media elevata anche in talune specialità di base, come per esempio le UU.OO di Medicina generale, che negli anni precedenti presentavano degenze medie fra i 16 ed i 18, nel corso dell'anno 2023 hanno presentato una complessiva degenza media di 16 gg giorni (dai 13,46 gg della Medicina 1 del P.O. San Marco, ai 18,07 gg della Medicina Interna del P.O. Rodolico fino ai 16,87 gg della Medicina Generale di P.O.

Rodolico).

In ogni caso si confermano le difficoltà a reperire posti letto in strutture di lungodegenza e di media assistenza che consentirebbero, una volta superata la fase acuta, di dimettere i pazienti verso modalità assistenziali più appropriate, rendendo disponibili posti letto per l'attività di urgenza e di pronto soccorso.

RICOVERI IN DAY HOSPITAL

Nel corso dell'anno 2023 sono stati accettati 11.343 pazienti, in linea con l'anno 2022, il cui dato era di 11.142 pazienti, ed incremento rispetto all'anno 2021 in cui erano stati dimessi 10.745 pazienti. L'attività di DH ha beneficiato della ripresa delle attività programmate e non urgenti e sono state superate le problematiche organizzative, causate dalle restrizioni imposte dai provvedimenti a contrasto della pandemia da COVID 19, relative alla gestione degli accessi ai presidi.



Inoltre, è da rilevarsi un sostanziale mantenimento dell'indice di case mix che in ogni caso nel corso del periodo 2016-2023 si mantiene costantemente ad un livello superiore a 0,80

TAB. 9 Andamento peso medio Day Hospital –anni 2016-2023

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Peso medio DH	0,8471	0,8417	0,8288	0,8223	0,8676	0,84	0,86	0,92

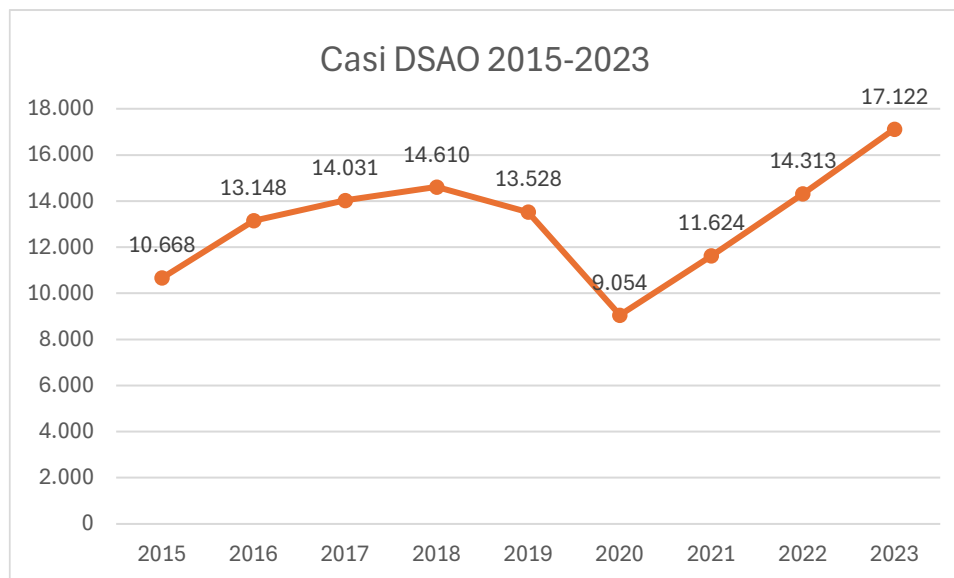
Pare peraltro necessario sottolineare che l'incremento dei ricoveri ha determinato un importante aumento del valore DRG prodotto passato dai 18.987.555 di € dell'anno 2022 ai 19.572.284,75 di € dell'anno 2023 con un incremento di 584.729,75 €, pari a +0,51 %, anche se il perdurare delle difficoltà emerse a seguito dell'emergenza pandemica ha impedito di raggiungere le performance registrate precedentemente al 2020.

DAY SERVICE

Nel 2023 si sono registrati 17.122 accessi in DSAO in incremento rispetto ai 14.313 accessi registrato nel 2022 ed agli 11.624 accessi del 2021. Così come evidenziato per il DH anche il

DSAO beneficia della ripresa dell'attività programmata, migliorando nettamente rispetto al periodo pandemico.

Grafico 9 – Casi DSAO 2014-2022



Nella tabella sottostante sono riportati i primi 20 reparti/servizi che, per numero di casi trattati in DSAO, rappresentano il 95,66% del complessivo aziendale.

Casi trattati in Day Service – Anni 2021 2022 e 2023			
Unità Operativa/servizio	N. casi		
	2021	2022	2023
Clinica Neurologica Rodolico	2.056	2.370	2.618
Clinica Oculistica Rodolico	2.280	2.175	2.590
Clinica Dermatologica Rodolico	959	1.474	2.000
Oculistica San Marco	1.208	1.209	1324
Clinica Urologica Rodolico	642	756	933
Ematologia con Trapianto	590	710	747
Dermatologia San Marco	743	687	843
Clinica Pediatrica Rodolico	512	644	959
Oncologia Medica	587	577	633
Malattie Endocrine, del Ricambio e della nutrizione	497	455	540
Reumatologia	383	406	508
Chirurgia Maxillo Facciale	154	333	454
Chirurgia Pediatrica	250	293	222
Urologia San Marco	256	286	307
Otorinolaringoiatria	105	283	236
Odontoiatria		204	323
Chirurgia Generale III	80	130	109
Talassemia DS	143	125	160
Neuropsichiatria infantile		0	31

Cardiologia e UTIC I Rodolico	115	101	140
-------------------------------	-----	-----	-----

Analogamente a quanto già evidenziato nel corso degli anni precedenti le discipline maggiormente interessate dall'impiego di tale modalità assistenziale sono risultate essere la Dermatologia con complessivi 2843 casi (2.000 al Presidio Rodolico e 843 al Presidio San Marco per complessivo +23,98%), la Clinica Neurologica ed in particolare per il trattamento della sclerosi con 2618 casi a fronte dei 2370 casi del 2022 (+9,47%), l'Urologia con complessivi 1240 casi (933 al Presidio Rodolico e 307 al Presidio San Marco) +15,96%, la Clinica Oculistica con complessivi 3.914 casi (2590 al Presidio Rodolico e 1324 al Presidio San Marco) +13,54% rispetto .

Pare peraltro necessario sottolineare che l'incremento dei ricoveri ha determinato un importante aumento del valore DRG prodotto passato dai 8.249.480 di € dell'anno 2022 ai 10.458.334,58 di € dell'anno 2023 con un incremento di 2.208.854,54 €, pari a +21,12%.

ATTIVITA' DELLE SINGOLE STRUTTURE

Di seguito si sintetizzano i risultati in termini di attività per ogni struttura aziendale (fonte dato flusso SDO e DSAO aziendale)

AOU Policlinico "G Rodolico - San Marco" - Tabella di sintesi attività 2023			
Unità Operativa	ORD	DH	DSAO
ANESTESIA RIANIMAZIONE I	102		
ANESTESIA RIANIMAZIONE II	152		
ANESTESIA E RIANIMAZIONE III	118		
ANGIOLOGIA		145	
BRONCOPNEUMOLOGIA PEDIATRICA	609	251	28
CARDIOCHIRURGIA	452		
CARDIOLOGIA E UTIC I ROD	2973	170	140
CARDIOCHIRURGIA ROD	388		4
CHIRURGIA GENERALE I	857	210	27
CHIRURGIA GENERALE II	417	182	74
CHIRURGIA GENERALE III	472	143	109
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	562	20	454
CHIRURGIA PEDIATRICA	473	73	222
CHIRURGIA TORACICA	386	42	
CHIRURGIA VASCOLARE	261	69	
CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI	725	192	89
CLINICA CHIRURGICA	883	463	59
CLINICA DERMATOLOGICA ROD		831	2.000
CLINICA NEUROLOGICA	855	439	2618
CLINICA OCULISTICA	164	566	3914
CLINICA ORTOPEDICA	760	61	262

CLINICA PEDIATRICA	516	112	959
CLINICA PSICHIATRICA	303	33	49
CLINICA UROLOGICA	780	36	933
DERMATOLOGIA SM		374	843
EMATOLOGIA CON TRAPIANTO	313	411	747
GASTROENTEROLOGIA		172	
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE		206	540
MALATTIE INFETTIVE	458	147	91
MCAU E PRONTO SOCCORSO ROD	341		
MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO SM	353		
MEDICINA GENERALE I ROD	382	57	
MEDICINA GENERALE II	421	2	1
MEDICINA GENERALE SM	580	85	14
NEFROLOGIA E DIALISI	459	134	18
NEONATOLOGIA E UTIN ROD	1.355		
NEONATOLOGIA E UTIN SM	1.861		
NEUROCHIRURGIA	681		
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		994	31
ODONTOIATRIA		356	323
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	405	212	29
ONCOLOGIA MEDICA		408	633
ORTOPEDIA ROD	760	61	262
ORTOPEDIA SM	382		120
OSTETRICIA E GINECOLOGIA E PS SM	1922	796	87
OSTETRICIA E GINECOLOGICA ROD	1803	363	5
OTORINOLARINGOIATRIA	343	246	236
PATOLOGIA OSTETRICA	785	205	
PEDIATRICA E PS PEDIATRICO	842	44	
PNEUMOLOGIA	496	57	3
RADIOLOGIA I ROD		174	
RADIOLOGIA II SM		59	62
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA		110	24
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		31	
REUMATOLOGIA		330	508
THALASSEMIA		157	160
TERAPIA DEL DOLORE	178	577	
UROLOGIA SM	688	73	307

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Anche le prestazioni ambulatoriali rappresentano un significativo punto di forza dell'offerta sanitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Catania, in parte espressione di una funzione vicariante svolta dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Catania rispetto alle strutture del territorio, in parte da correlare all'elevato indice di attrazione per talune prestazioni svolte in esclusiva per un bacino sovra-provinciale o collegate all'attività dei centri di riferimento.

Relativamente all'anno 2023, pur in presenza di dati non ancora consolidati e pertanto suscettibili di ulteriori integrazioni, risultavano essere state effettuate 874.144 prestazioni per un importo di 20.810.473,25 €, in crescita rispetto alle 705.608 prestazioni erogate nel 2022.

La successiva tabella riporta le prestazioni ambulatoriali erogate dai primi 20 centri di costo per numero di prestazioni:

Centro di costo	Numero di prestazioni	Importo totale
LABORATORIO ANALISI (ROD)	235.798	2.144.428
LABORATORIO ANALISI (SM)	125.722	679.774
EMATOLOGIA CON TRAPIANTO (ROD)	50.822	778.022
NEFROLOGIA E DIALISI (SM)	37.674	2.093.734
ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA SPERIMENTALE (ROD)	25.899	2.236.067
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA (ROD)	27.373	2.431.877
DERMATOLOGIA (ROD)	21.573	539.419
RADIOLOGIA (SM)	24.040	1.468.211
OTORINOLARINGOIATRIA (ROD)	17.918	288.360
DERMATOLOGIA (SM)	16.647	186.190
CARDIOLOGIA E UTIC (ROD)	14.104	422.197
RADIOLOGIA (ROD)	12.266	676.777
OCULISTICA (ROD)	20.583	484.874
PNEUMOLOGIA (ROD)	15.002	534.133

MALATTIE ENDOCRINE E DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZ. (ROD)	9.785	186.364
MEDICINA TRASFUSIONALE (ROD)	9.412	288.523
REUMATOLOGIA (SM)	9.441	126.404
GASTROENTEROLOGIA (ROD)	10.263	327.363
ANATOMIA PATOLOGICA (SM)	10.592	588.328
Totale primi 20	694.914	16.481.045
Totale altri	179.230	4.329.428
Totale Azienda	874.144	20.810.473

Come si evince dai dati *ut supra* riportati, l'impiego della modalità assistenziale del DSAO continua a rilevarsi una delle più utilizzate per affrontare in sicurezza quei casi di media complessità che fino a qualche anno addietro determinavano il ricorso al ricovero ordinario o in DH.

Il maggiore impiego del DSAO ha contribuito ad un utilizzo più appropriato delle strutture dell'Azienda ed al contenimento dei ricoveri impropri.

Indicatori di qualità ed appropriatezza

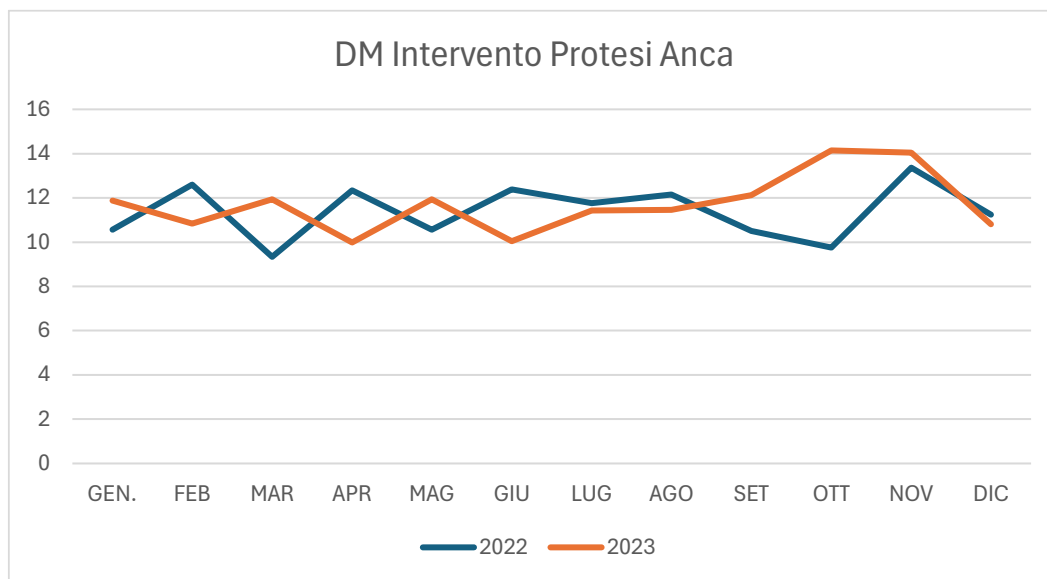
Le attività formative programmate e gli incontri con gli operatori rivolti alla attuazione delle best practices e al miglioramento della gestione e qualità dei dati sanitari, aspetti fondamentali per l'appropriata valutazione degli esiti, nel corso del 2023.

I dati relativi agli esiti delle prestazioni erogate nel 2023 risultano in costante e progressivo aumento, rispetto al periodo precedente e, vanno interpretati anche alla luce dell'attuale scenario sanitario.

Sub Obiettivo 2.1: "Tempestività interventi a seguito di frattura di femore"

Per l'anno 2023, l'Azienda ha registrato un valore di performance che si attesta su un tasso dell'85%, migliorando il dato rispetto all'anno precedente

	ANNO 2022	ANNO 2023	Obiettivo Regionale
Interventi protesi anca			
% interventi entro 48h	54%	85%	



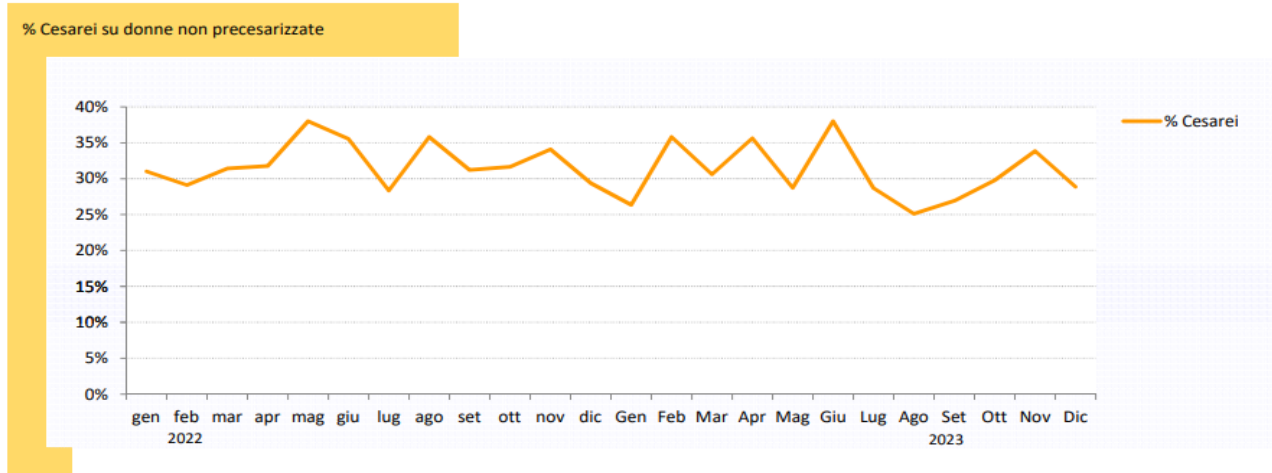
Fonte dati: SDO azienda 2023

L'incremento della performance registrato è stato incentivato dall'azienda attraverso non solo l'attivazione dell'U.O. di Ortopedia del P.O. San Marco, che ha ampliato l'offerta sanitaria in tale settore, ma anche mediante l'inserimento del trattamento tempestivo della frattura di femore, nel paziente anziano, fra gli obiettivi qualificanti e di maggiore peso negoziati con le UU.OO. di Ortopedia e Terapia Intensiva in sede di contrattazione di budget.

Sub Obiettivo 2.2: "Riduzione incidenza parti cesarei primari".

Nel 2023 l'indicatore "Proporzione di parti con taglio cesareo primario", desunto dal flusso SDO aziendale, appare in linea con quanto previsto dal Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute nel report "Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario in Sicilia -I Report 2023 – Risultati definitivi 2022" in cui veniva evidenziato un tasso grezzo del 32,36% (tasso ADJ 28,77%) per il P.O. Rodolico e un tasso grezzo del 31,86% (tasso ADJ 29,93%) per il P.O. San Marco

Cesarei su donne non precesarizzate	Anno 2022	Anno 2023	Obiettivo Regionale
Totale % Aziendale	32%	30%	27% - 25%



Proprio in ragione della insufficiente performance registrata, non in linea con gli obiettivi regionali, l'azienda ha inserito la riduzione dell'incidenza dei parti cesarei primari fra gli obiettivi qualificanti e di maggiore peso negoziati con le UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia in sede di contrattazione di budget.

Sub Obiettivo 2.3: *“Tempestività nell’effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI”.*

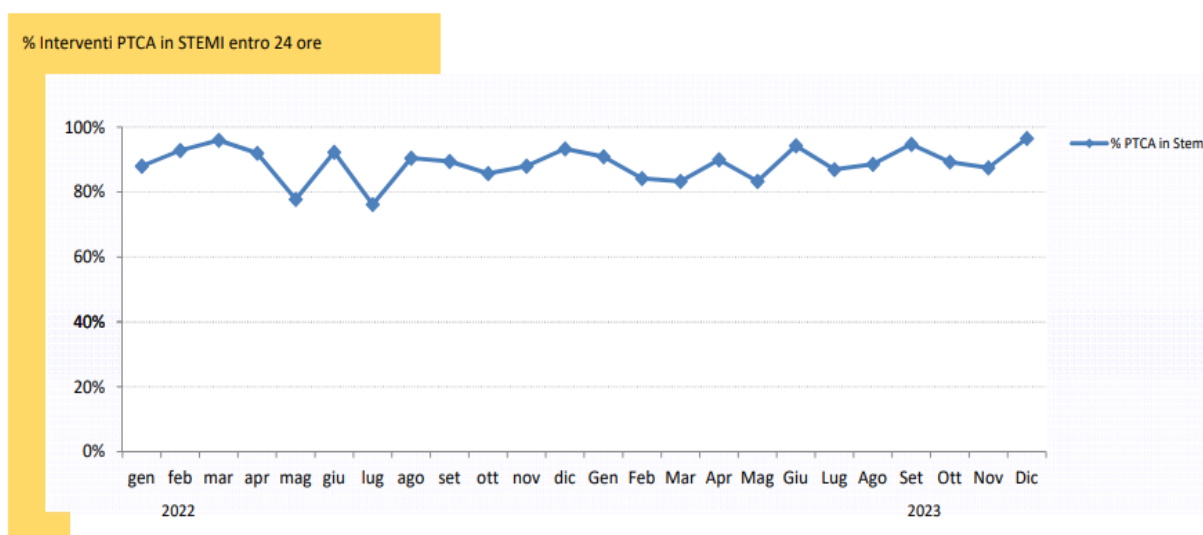
Relativamente all’obiettivo collegato alla tempestività dell’esecuzione della PTCA nei casi di I.M.A. STEMI si può evidenziare un elevato livello della performance.

Infatti sia nel corso del 2022 che del 2023, è stato registrato un dato grezzo prossimo al 90%, vicino ai valori massimi degli obiettivi assegnati dall’Assessorato Regionale della Salute alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione.

I risultati degli ultimi due anni, in ragione della tipologia di trattamento collegato ad una condizione di emergenza-urgenza, appaiono pressoché ottimi.

Per il 2023, sulla base delle elaborazioni effettuate dall’Azienda sui dati disponibili, si evidenzia il mantenimento nel tempo degli elevati livelli di performance con valore medio dell’89% per entrambi gli anni 2022/2023.

Interventi PTCA in STEMI entro 24 ore	Anno 2022	Anno 2023	Obiettivo Regionale
Totale % Aziendale	89%	89%	60% - 91,8%



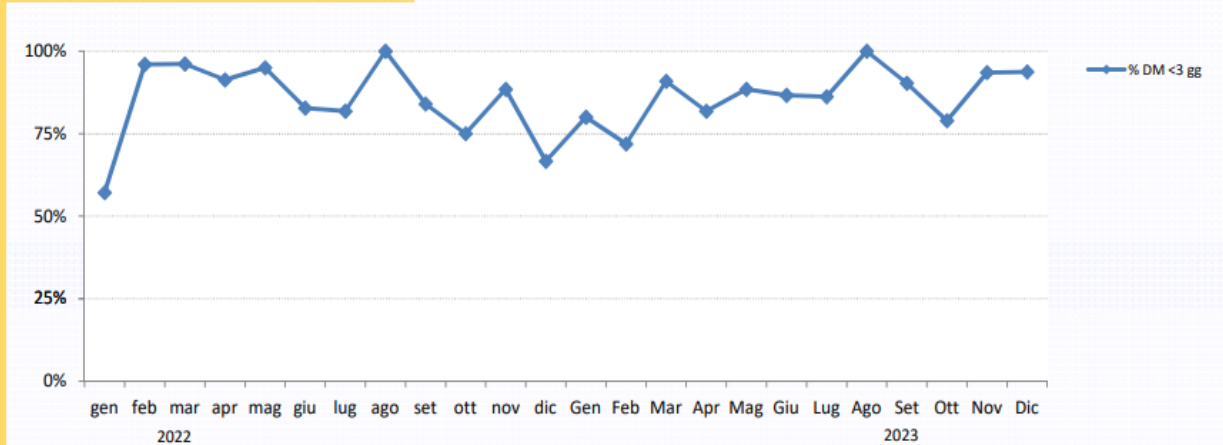
Al fine di consolidare i risultati raggiunti, l'azienda ha mantenuto questo obiettivo fra quelli qualificanti negoziati con l'U.O. di Cardiologia con emodinamica in sede di contrattazione di budget.

Sub Obiettivo 2.4: "Proporzioni di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni".

Il valore dell'indicatore per l'anno 2023 elaborato sulla base dei dati contenuti nell'archivio SDO aziendale (dato grezzo non consolidato), è stato pari all'86%, dato che è in linea con l'anno precedente. Gli elevati valori di performance trovano conferma nel report seguente, ove si evince, nel corso dell'anno 2023, un dato pressoché costante e superiore al 75%.

Degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni negli interventi di colecistectomia laparoscopica	Anno 2022	Anno 2023	Obiettivo Regionale
Totale % Aziendale	86%	86%	70% - 95,3%

% degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni negli interventi di colecistectomia laparoscopica



Anche in questo caso, al fine di incentivare un ulteriore miglioramento dei risultati ottenuti, l'azienda ha mantenuto questo obiettivo fra quelli qualificanti negoziati con l'U.O. di Chirurgia Generale in sede di contrattazione di budget.

Attività di emergenza

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" svolge un importante ruolo nell'ambito della rete dell'emergenza della città e della provincia di Catania, essendo sede di un D.E.A. di II livello, funzione peraltro confermata anche dalla recente rimodulazione della rete ospedaliera, in grado di procedere alla presa in carico di pazienti particolarmente complessi.

Nell'ambito dell'attività di emergenza vengono garantite, oltre alle prestazioni di Pronto Soccorso, alle prestazioni h 24 di Laboratorio di analisi, di Diagnostica per immagini e Trasfusionali anche le funzioni di Osservazione Breve Intensiva, di Medicina d'urgenza, di Rianimazione, Chirurgia generale, Ortopedia e traumatologia, nonché Cardiologia con UTIC.

La rete dell'emergenza è completata da strutture di alta specializzazione che operano in collegamento con l'attività di emergenza, tra cui la Cardiochirurgia, la Terapia Intensiva Neonatale, la Chirurgia Vascolare, la Chirurgia Toracica, la Chirurgia Pediatrica, la Neurologia e la Neurochirurgia.

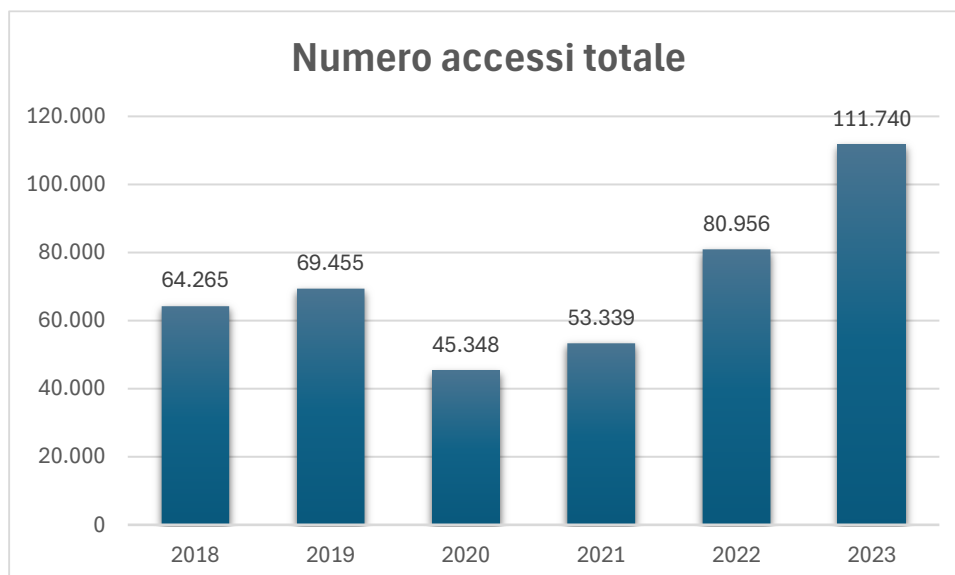
Ulteriori attività collegate alla rete dell'emergenza sono state espletate presso i Pronto Soccorso Pediatrico e Ostetrico, che nel corso dell'anno 2019 sono stati trasferiti nei nuovi locali del Presidio Ospedaliero San Marco, rispettivamente dal Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele e dal Presidio Ospedaliero Santo Bambino. A tal proposito occorre evidenziare che unitamente ai PP.SS. sopra citati sono stati trasferiti anche i reparti di pediatria, ostetricia e neonatologia/UTIN.

Inoltre, unitamente all'attività di oculistica è stato trasferito al P.O. San Marco anche l'ambulatorio delle urgenze oculistiche, storicamente attivo nel dismesso Presidio Ospedaliero Santa Marta.

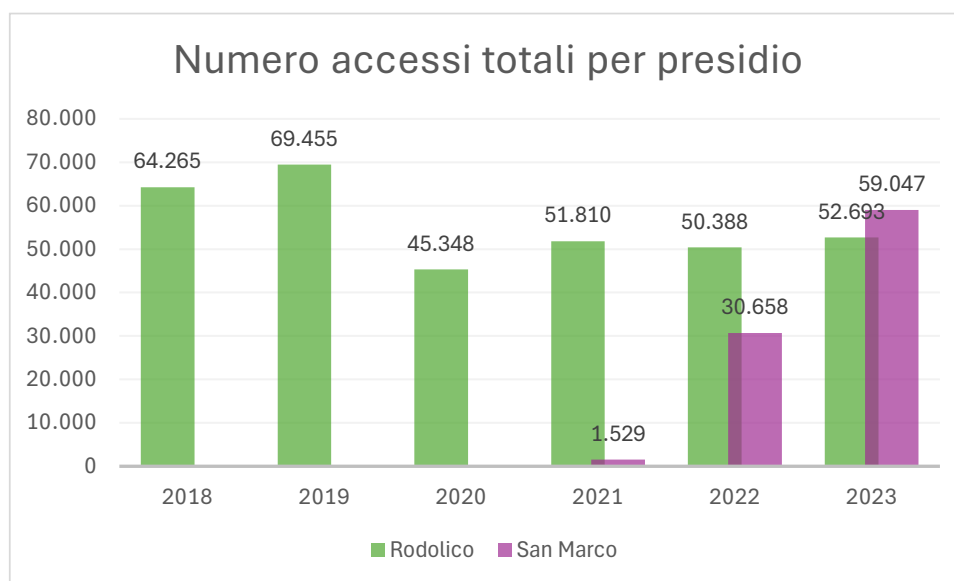
È bene rammentare che, a partire dalla fine del 2021, si è ulteriormente ampliata l'offerta nell'area di emergenza in particolare con l'attivazione, dal 9 dicembre 2021, del Pronto Soccorso Generale del P.O. San Marco, struttura di emergenza articolata in sei Macroaree (triage, area bianca/verde, area gialla, area rossa, OBI e sub-intensiva) con possibilità di accogliere nel proprio contesto circa 40 pazienti a seconda del diverso livello assistenziale richiesto.

Il supporto all'attività di PS dell'ospedale San Marco è stato completato con l'attivazione della Cardiologia-UTIC, dell'Ortopedia e con il trasferimento di una Unità Operativa di Chirurgia Vascolare dal P.O. Rodolico al P.O. San Marco.

Nel complesso presso le strutture aziendali sopra citate nel corso del 2023 si è registrato un sensibile incremento del numero complessivo di accessi, anche in considerazione della piena operatività della seconda struttura di emergenza presso il Presidio San Marco. L'attività del PS è pertanto cresciuta da 80.956 accessi del 2022 ai 111.740 accessi nel 2023.



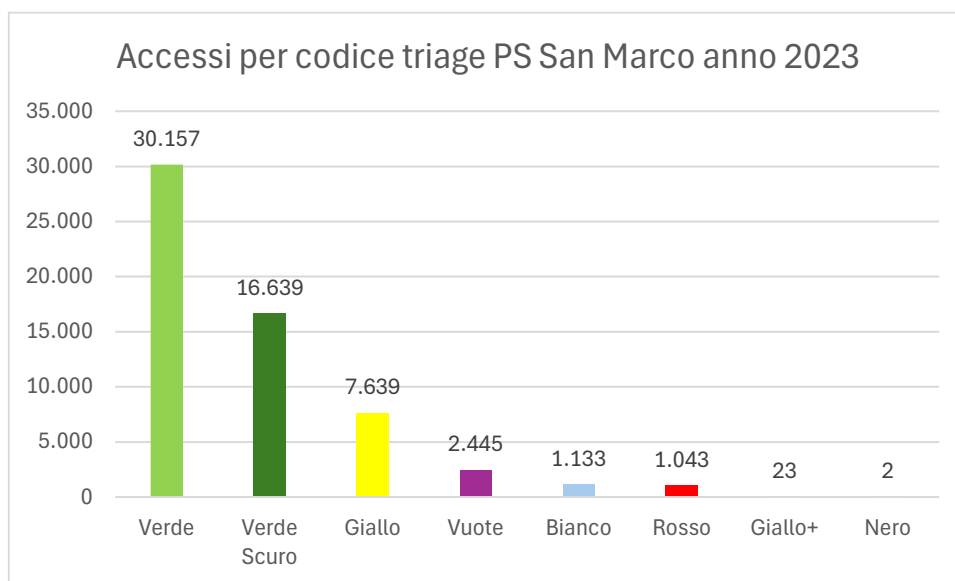
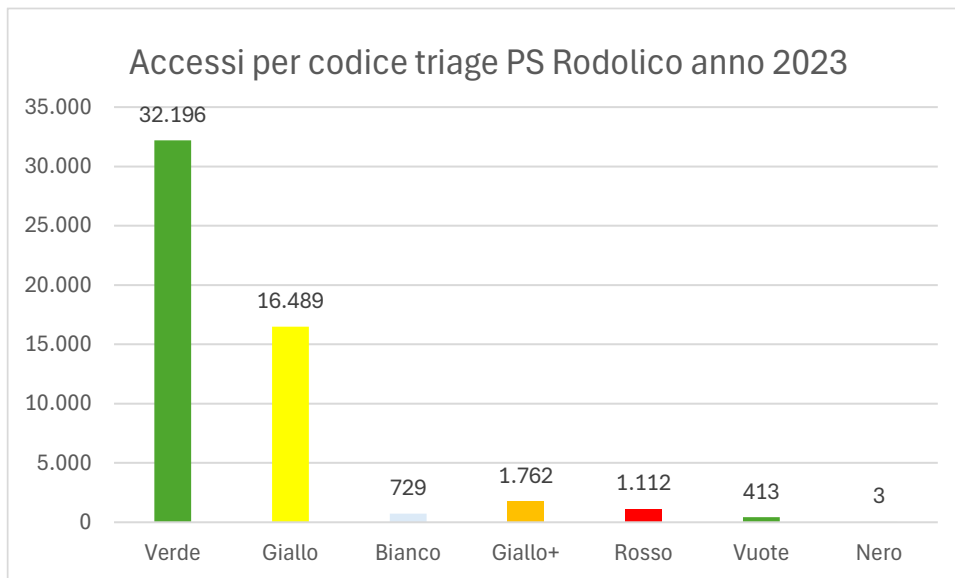
Nel corso dell'anno 2023 si è registrata una redistribuzione dell'utenza tra i due presidi aziendali con una leggera diminuzione degli accessi presso il presidio Rodolico ed un notevole incremento presso il presidio San Marco.



Infatti, nel corso dell'anno 2023 presso il PS generale del Presidio Rodolico sono stati registrati 52.693 accessi a fronte dei 50.388 del 2022 con un decremento del 4,6% (2.305 accessi).

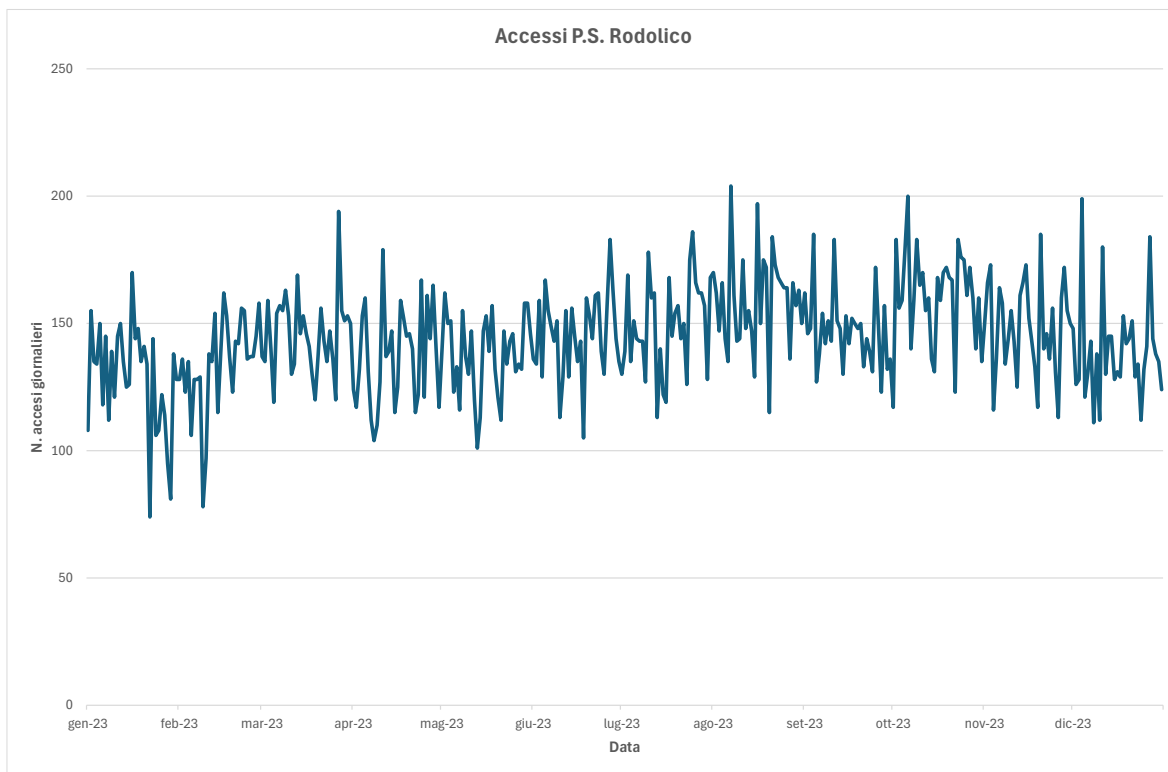
D'altro canto, nel 2023 presso il PS generale del Presidio San Marco sono stati registrati 59.047 accessi a fronte dei 30.658 del 2022 con un incremento del 92,6% (+28.389 accessi).

Come si evince dai grafici sotto riportati in entrambi i presidi, Rodolico e San Marco, la più frequente categoria di accessi riguarda le patologie minori, in particolare i codici verdi e gialli, indicatori dell'uso improprio dei P.S., con un evidente incremento dell'accesso con codice verde presso il P.S. del San Marco.

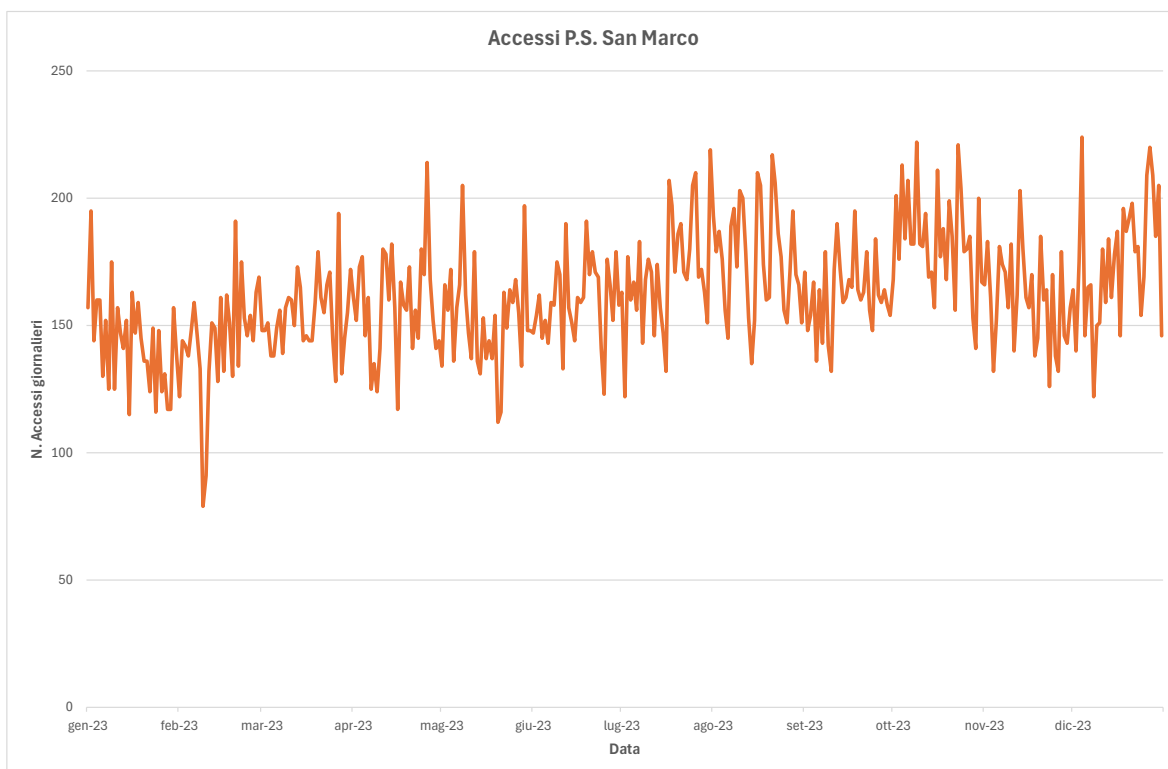


Il ricorso alle cure del Pronto Soccorso si è espresso nel corso dell'intero anno 2023 con un trend distribuito in modo uniforme, caratterizzato da valori frequentemente superiori a 145 accessi giornalieri e con punte di 200 nel presidio Rodolico, mentre nel presidio San Marco si registrano stabilmente oltre 160 accessi giornalieri con una fase di ulteriore incremento nella seconda metà dell'anno.

Presidio G. Rodolico

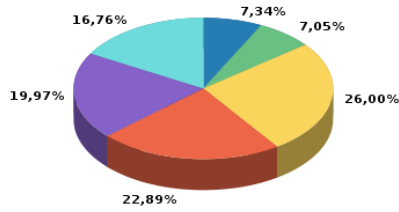


Presidio San Marco

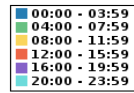


Rimane immutata invece la curva oraria, a conferma della assoluta necessità di concentrare un maggior numero di Personale Sanitario tra le ore 08.00 e le ore 24.00.

Presidio G. Rodolico

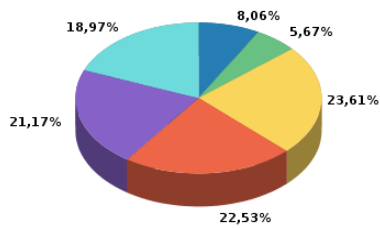


P.O. Gaspare Rodolico NUMERO ACCESSI

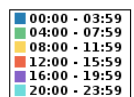


FASCIA ORARIA	NUMERO ACCESSI	% ACCESSI
00:00 - 03:59	3.866	7,3%
04:00 - 07:59	3.716	7,1%
08:00 - 11:59	13.701	26,0%
12:00 - 15:59	12.061	22,9%
16:00 - 19:59	10.525	20,0%
20:00 - 23:59	8.832	16,8%
Totale	52.701	100,0%

Presidio San Marco



P.O. San Marco NUMERO ACCESSI

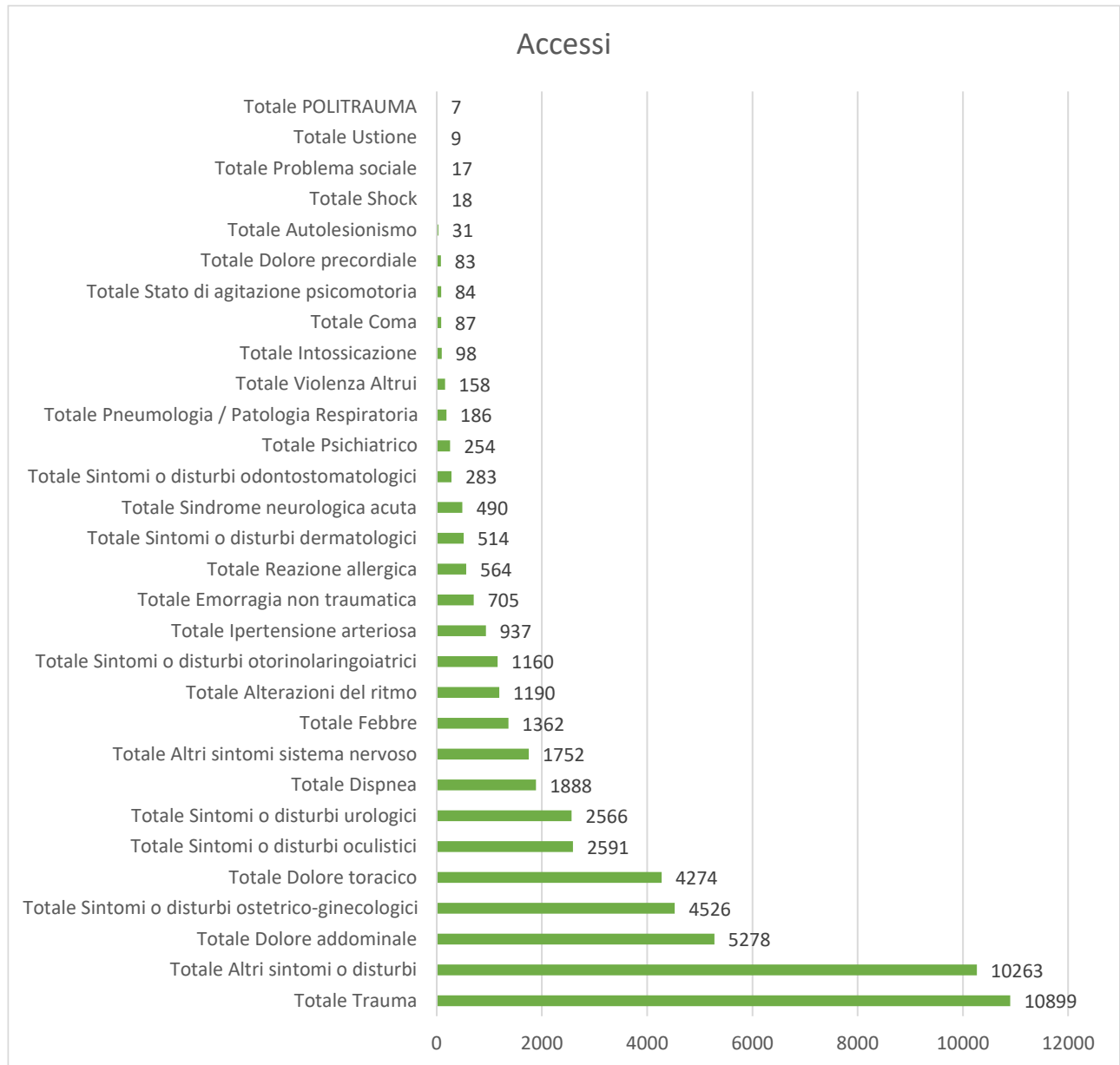


FASCIA ORARIA	NUMERO ACCESSI	% ACCESSI
00:00 - 03:59	4.766	8,1%
04:00 - 07:59	3.355	5,7%
08:00 - 11:59	13.965	23,6%
12:00 - 15:59	13.325	22,5%
16:00 - 19:59	12.521	21,2%
20:00 - 23:59	11.224	19,0%
Totale	59.156	100,0%

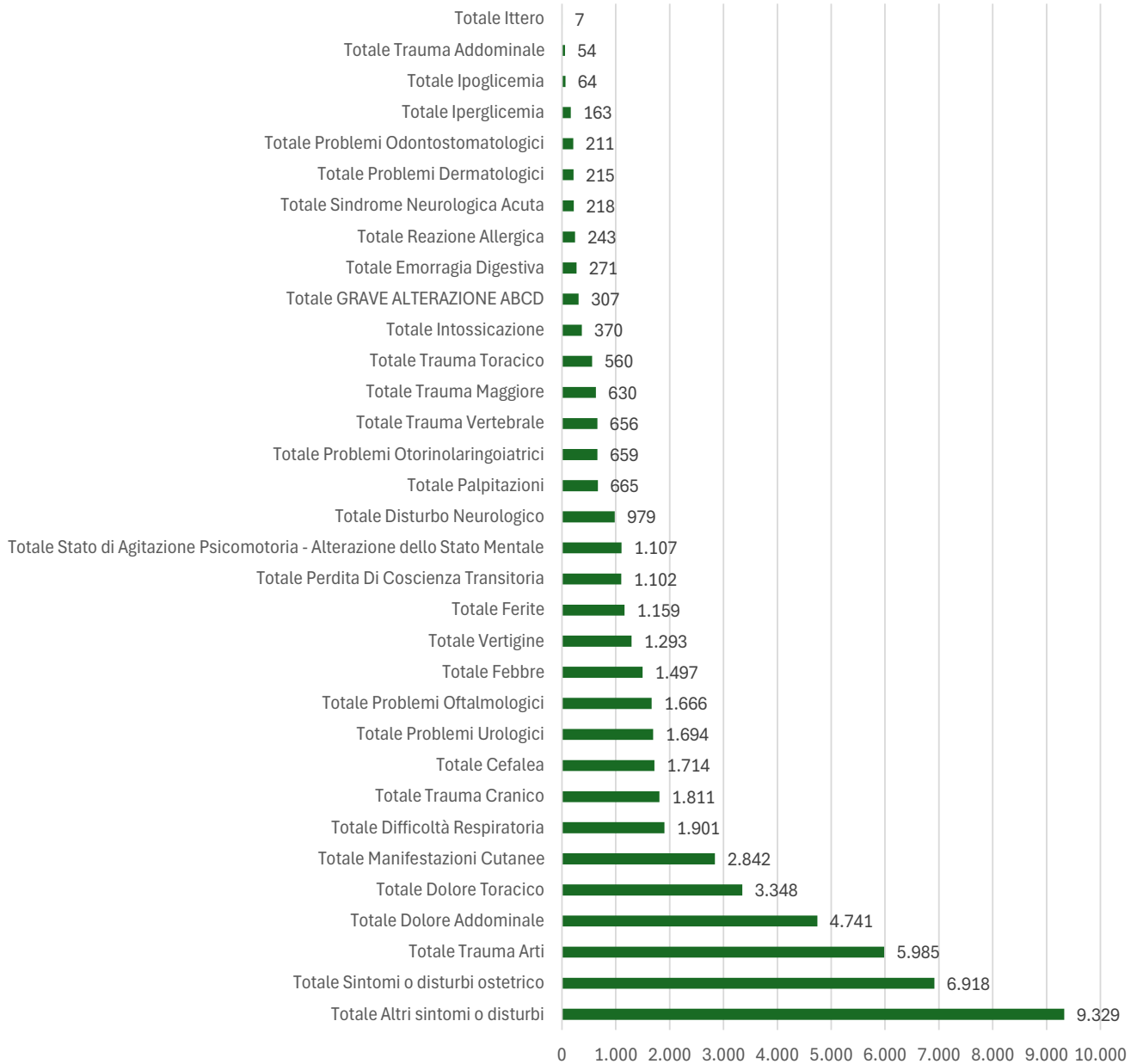
Tra i motivi di accesso al Pronto Soccorso Generale del Presidio Rodolico, figurano in primis i traumi, a seguire un gruppo eterogeneo tipizzato come “altri sintomi o disturbi”, e poi il dolore addominale e i sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici.

Nel Presidio San Marco i motivi più frequenti di accesso al Pronto Soccorso sono risultati il trauma degli arti, il dolore addominale e toracico e le manifestazioni cutanee (vds. Grafici).

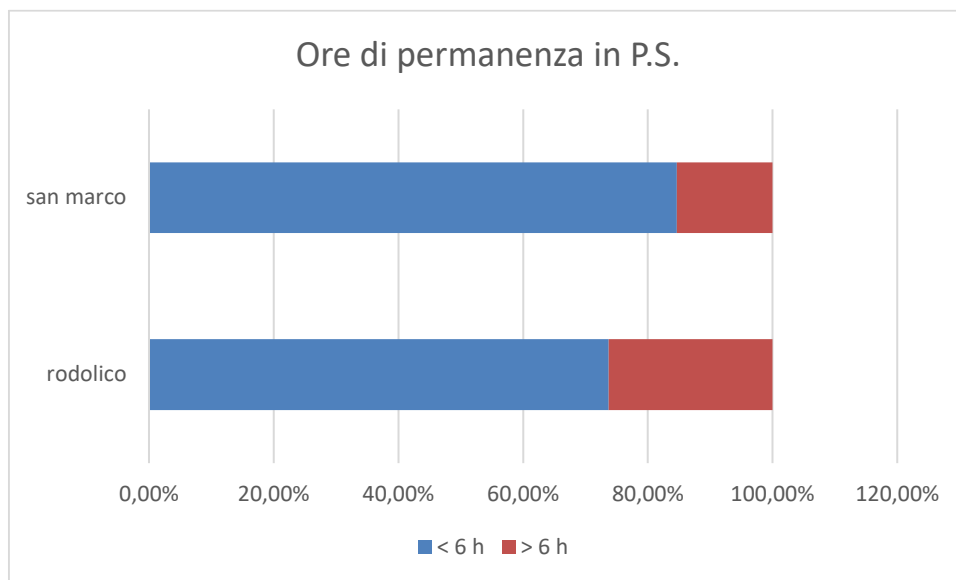
Presidio G. Rodolico



Accessi



I tempi di permanenza in P.S. sono inferiori a 6 ore in circa 80% degli accessi che hanno concluso il percorso di cura dall'ingresso alla dimissione. Considerando infatti i soli accessi senza abbandoni, nel presidio Rodolico 34.151 su 46.305 accessi, pari al 73,75%, ha registrato un tempo di permanenza inferiore a 6 ore. Nel presidio San Marco la percentuale sale a 84,7% (55.108 accessi su 46.665).



Tale risultato è in parte da attribuire anche alla modifica organizzativa denominata “trriage avanzato”, effettuato da un team medico-infermieristico adiacente al triage che prende rapidamente in carico i pazienti a partire dai codici gialli, anticipando prestazioni diagnostico-terapeutiche urgenti prima dell'ingresso nell'ambulatorio visita.

Tale innovazione organizzativa ha altresì permesso di contenere i tempi di attesa di tutti i pazienti, con riduzione dei tempi di sbarellamento del servizio di Emergenza 118.

Con il miglioramento della situazione epidemiologica collegata alla pandemia, si è registrata una ripresa degli accessi anche presso il PS pediatrico e presso il PS ostetrico del Presidio Ospedaliero San Marco ed in particolare:

- PS pediatrico, si è passati da poco più di 4.363 accessi registrati nel 2020 ai 6.135 del 2021, con una ripresa nell'anno 2022 con 9.118 accessi, infine nel 2023 si sono registrati ben 10.876 accessi (+19,3%).
- PS ostetrico, si è passati da 5.406 accessi registrati nel 2020 ai 5.781 nel 2021, con una ripresa nel corso del 2022 con 7.267 accessi, infine nell'anno 2023 si sono stati registrati 7.445 accessi (+2,4%).

Attività di sala parto

Dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023 sono stati eseguiti 3048 parti, dei quali ben 1.762 (57,8%) presso il Presidio San Marco e 1.286 (42,2%) presso il Presidio Rodolico

Donazione organi e attività trapiantologica

Nell'anno 2023 è proseguita l'attività collegata alla donazione degli organi e l'attività trapiantologica.

In particolare, nel corso del 2023 sono state effettuate 15 accertamenti di morte cerebrale (7 nel 2022), con 7 donatori effettivi (2 nel 2022), 8 opposizioni (3 nel 2022).

STRUTTURA	AMC	DONATORI	EFFETTIVI	OPPOSIZIONE
CATANIA - A.O.U. POLICLINICO - P.O. SAN MARCO -	11	6	6	5
CATANIA - A.O.U.POLICLINICO "V.EMA.LE" - P.O. "G. RODOLICO"	3	1	1	2
CATANIA - A.O.U.POLICLINICO "V.EMA.LE" - P.O. "V. EMA.LE"	1	0	0	1

Fonte dati sito WEB centro regionale trapianti - <http://www.crtcilia.it/PUBLIC/DatiStatistiche/Donazioni.aspx?AnnoSelect=2021>

Sono stati eseguiti 19 trapianti di rene presso il Presidio Ospedaliero G. Rodolico, in incremento rispetto agli 11 eseguiti nel corso dell'anno 2022.

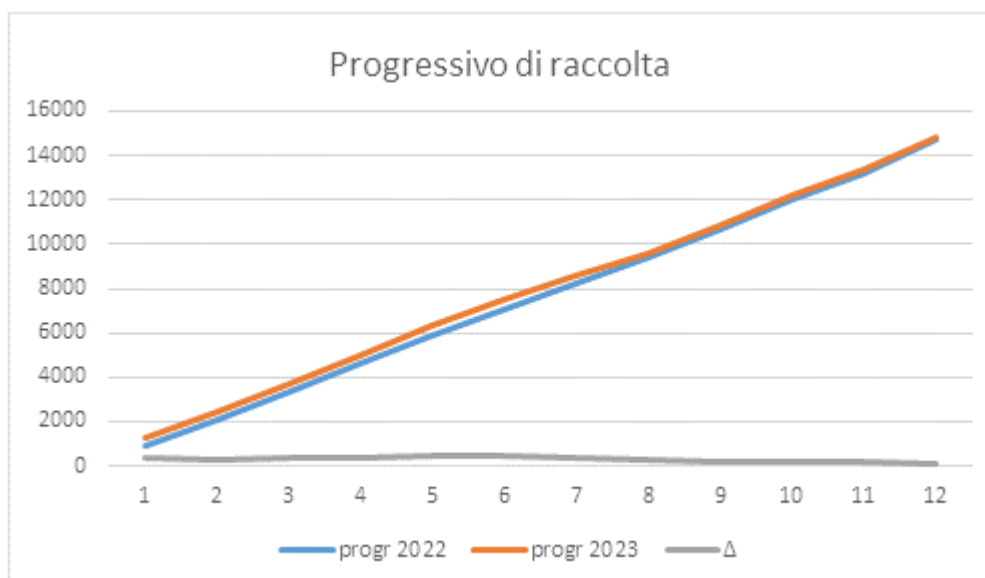
(fonte dati https://trapianti.sanita.it/statistiche/trapianti_dettaglio_per_centro.aspx).

Sono stati altresì effettuati 28 trapianti di midollo di cui 2 presso l'U.O. di Oncoematologia pediatrica e 26 presso l'U.O. di Ematologia (fonte: flusso SDO aziendale 2023).

Attività di Immunoematologia e Servizio Trasfusionale

Nell'anno 2023 sono stati raggiunti gli obiettivi assegnati per la donazione di sangue intero e per il plasma, mentre per le piastrine vi è stato un decremento. Complessivamente le donazioni sono state 14.819 (+77).

Nel mese di gennaio 2023 è stato registrato un lieve incremento delle donazioni rispetto all'anno precedente (+344), mentre nella restante parte dell'anno vi è stato un allineamento delle donazioni con l'anno 2022, eccetto per il mese di dicembre che ha registrato 103 donazioni in meno.



Il SIMT ha costantemente monitorato i dati delle donazioni mensili, proiettandoli sulla programmazione annuale condivisa con le Associazioni di volontariato afferenti, e trasmettendoli alle Associazioni stesse.

Per il sangue intero ed il plasma gli obiettivi previsti sono stati raggiunti mentre per le piastrine lo sono stati al 81,85%.

OBIETTIVI ASSEGNATI 2023			
	SANGUE INTERO	PLASMA	PIASTRINE
SAN MARCO	7000	2000	1022
AVIS ACIREALE/MASCALI	3000	200	80
AVIS GIARRE/ADRANO	1780	210	138
CROCE ROSSA	280		
TOTALE	12060	2410	1240
GENNAIO-DICEMBRE			
	SANGUE INTERO*	PLASMA**	PIASTRINE***
SAN MARCO	7048	2138	819
AVIS ACIREALE/MASCALI	2816	296	91
AVIS GIARRE/ADRANO	2035	205	105
CROCE ROSSA	163		
TOTALE	12062	2639	1015

* Sangue intero + Emazie da aferesi

**Plasma da aferesi e da multicomponent

*** Piastrine da aferesi e da multicomponent

DIFFERENZA PREVISIONI/OBIETTIVI			
	SANGUE INTERO*	PLASMA**	PIASTRINE***
SAN MARCO	48	138	-203
AVIS ACIREALE/MASCALI	-184	96	11
AVIS GIARRE/ADRANO	255	-5	-33
CROCE ROSSA	-117	0	0
TOTALE	2	229	-225

E' da registrare, come dato positivo, la ripresa del numero degli screening effettuati sugli aspiranti nuovi donatori, grazie all'attività di sensibilizzazione svolta dalle Associazioni presso gli istituti scolastici.

Attività di produzione

L'attività di produzione segue gli indici di raccolta. Quasi tutti i valori sono pertanto positivi rispetto all'anno precedente.

PRODUZIONE				
	2022	2023	DIFF.	%
Globuli rossi prefiltrati	11.874	12.167	293	2,47
Emazie da aferesi prestorage	15	4	-11	-73,33
Plasma fresco congelato	11.839	11.904	65	0,55
Plasma tipo A da aferesi	2.804	2.823	19	0,68
Buffy coat	8.491	7.683	-808	-9,52
Piastrine da pool di bc	2.695	2.011	-684	-25,38
Piastrine da aferesi	957	1.015	58	6,06
Totale Emocomponenti prodotti	38.675	37.607	-1.068	-2,76

Attività ambulatoriale

L'ambulatorio di aferesi terapeutica ha registrato un numero di accessi in linea con l'anno precedente. Ciò conferma, anche in relazione alla complessità dei casi trattati, che l'ambulatorio è uno dei riferimenti in ambito regionale, assieme a quello di Palermo, in cui sono erogate prestazioni di plasma-filtrazione e di foto-aferesi.

ATTIVITA' AMBULATORIALE				
	2022	2023	DIFF.	%
Plasmaferesi	116	109	-7	-6,03
Plasmafiltrazione	25	28	3	12
Eritroaferesi	183	141	-42	22,95
Eritroexchange	200	184	-16	-8
Piastrinoaferes	0	0	0	
Leucoaferesi	0	4	4	
Fotoferesi	497	495	-2	0,4
Salassi terapeutici	740	794	54	7,3
Totale aferesi terapeutica	1.761	1.755	-6	0,34

Attività di laboratorio

Il laboratorio di immunoematologia ha avuto una forte crescita nel numero delle prestazioni erogate nell'anno 2022 e, tale crescita, è stata riconfermata nell'anno 2023.

ATTIVITA' DI LABORATORIO				
	2022	2023	DIFF.	%
Gruppi sanguigni	58.230	58.499	269	0,46
Gruppi sanguigni neonati	3.648	3.235	-413	-11,32
Fenotipo Rh	14.053	13.459	-594	-4,23
Kell	14.080	13.475	-605	-4,30
Ricerca D debole/D variant	1.724	1.899	175	10,15
Tipizzazioni eritrocitarie	932	1.098	166	17,81
Test Coombs Diretto	6.465	6.958	493	7,63
Test Coombs Indiretto	33.253	34.639	1.386	4,17
Crioglobuline	0	1	1	
Agglutinine a frigore	245	215	-30	-12,24
Identificazioni anticorpali	782	677	-105	-13,43
Anticorpi antiplastrine	0	0	0	0,00
Prove di compatibilità crociata	13.317	13.494	177	1,33
Totale laboratorio immunoematologia	146.729	147.649	920	0,63

Attività del Centro di Qualificazione Biologica

L'attività complessiva è sostanzialmente stabile, con un leggero incremento degli screening sugli aspiranti nuovi donatori.

ATTIVITA' CQB				
	2022	2023	DIFF.	%
Indagini CQB sui donatori	66055	68.512,00	2457	3,72
Screening donatori	12077	12.347,00	270	2,24
Totale attività CQB	78132	80.859,00	2727	3,49

Attività clinica

Il volume di emocomponenti consegnati è leggermente diminuito così il consumo di plasma e di piastrine consegnate mentre si segnala un lieve incremento di emazie

ATTIVITA' CLINICA				
	2022	2023	DIFF.	%
Emazie	20169	20301	132	0,65
Plasma	2370	2269	-101	-4,26
Piastrine	3739	3360	-379	-10,14
Assegnazioni	26324	25925	-399	-1,52
Emocomponenti consegnati	26278	25930	-348	-1,32
Consulenze Trasfusionali	14025	13898	-127	-0,91

Conferimento del plasma

I dati provvisori pervenuti da Kedrion mostrano una contrazione, coerente con l'andamento della raccolta, rispetto al plasma da frazionamento inviato nel 2022.

CONFERIMENTO PLASMA (dati Kedrion)				
	2022	2023	DIFF.	%
Plasma conferito per produzione Plasmagrade	143	920	777	543,36
Plasma conferito per frazionamento	4.214	3.762	-452	-10,73
Plasma complessivo	4.357	4.682	325	6,94

La Formazione

Nel corso dell'anno 2023 l'U.O. Formazione ed aggiornamento ha organizzato nell'ambito del programma di Formazione Continua in Medicina per gli Operatori Sanitari una serie di eventi coinvolgendo gli operatori sanitari su argomenti strettamente connessi alla loro professione senza però escludere il personale esterno proveniente da strutture pubbliche e private di tutto il territorio nazionale.

La sfera formativa ha coinvolto non solo il personale sanitario, ma anche quello tecnico e amministrativo, con la realizzazione di percorsi trasversali e/o dedicati, di carattere gestionale, informatico, etico e giuridico, sia in ambito sanitario sia tecnico-amministrativo.

Al fine di valorizzare e sviluppare il capitale umano, il dipartimento della funzione pubblica ha messo a disposizione di tutte le amministrazioni la "piattaforma Syllabus", che consente, ai dipendenti abilitati dalle singole amministrazioni, di accedere all'autovalutazione delle proprie competenze digitali e, in base agli esiti del test iniziale, di colmare i gap di conoscenza attraverso appositi moduli formativi arricchiti dalle proposte delle grandi aziende, pubbliche e private, del settore tecnologico.

La programmazione didattica è stata strutturata tramite un questionario online, per garantire la coniugazione dei bisogni formativi del singolo operatore con i bisogni dell'organizzazione e del contesto di lavoro nel quale la professione viene esercitata. Il questionario online è certamente il mezzo più versatile nella raccolta di informazioni attraverso una serie di domande strutturate in modo tale da poterle confrontare con quelle di altri individui dell'organizzazione.

Con particolare riferimento al personale di nuovo reclutamento, e successivamente per il personale già dipendente, sono state attuate specifiche sessioni di formazione relative ai seguenti temi:

- Sicurezza sul lavoro – ex D.L.gs 81/08
- Basic Life Support & Defibrillation – BLS
- Advanced Life Support Course – ALS
- Advanced Cardiovascular Life Support – ACLS
- Ormaweb registro sale operatorie
- Le procedure aziendali per il miglioramento della sicurezza dei pazienti in ambito ospedaliero
- Il processo di autorizzazione e accreditamento
- Sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali
- Presa in carico e accoglienza al P.S.
- Rischio clinico e Rischio chirurgico
- Corso antincendio

Nel corso del 2023 l'U.O. Formazione e Aggiornamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "G. Rodolico - San Marco" di Catania, ha svolto n. 14 eventi formativi aziendali, n. 30 progetti formativi aziendali e 26 corsi formativi.

Il Piano Formativo Aziendale 2023 ha coinvolto tutte le figure professionali sanitarie elencate nel programma nazionale ECM (personale sanitario, medico, non medico) e il personale amministrativo e tecnico, dipendente o libero professionista, operante nella sanità sia privata che pubblica.

I discenti ECM, per un totale di 3675 unità, per l'anno 2023, sono così ripartiti:

- n° 3144 su 185 edizioni di Progetti Formativi Aziendali aperti solo ai dipendenti aziendali;
- n° 531 su 14 edizioni di Eventi Formativi Aziendali aperti sia ai dipendenti che ai professionisti sanitari esterni

I professionisti sanitari che hanno acquisito i crediti ECM per l'anno 2023 sono così articolati:

- 607 docenti;
- 3675 discenti ECM interni all'Azienda;
- 93 discenti ECM esterni.

Nel corso dell'anno 2023, sono state erogate ben 2415 ore di formazione, di cui 1626 per i PFA, 133 per gli EFA e 656 per le attività formative non ECM.

I giorni di formazione sono stati complessivamente 391 suddivisi in: 251 per i PFA, 36 per gli EFA, 104 per le attività formative non ECM.

Il numero di eventi erogati nell'anno 2023 è stato superiore a quello previsto in fase di programmazione del Piano Formativo Aziendale, determinando, in termini di raggiungimento degli obiettivi, un risultato di gran lunga superiore a quello prefissato.

GLI ALTRI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

L'Albero della performance 2023 espone all'interno delle aree, considerate strategiche, anche i seguenti obiettivi operativi.

Area Obiettivi di Qualità

Per ciò che concerne i tempi di caricamento delle SDO, l'Azienda ha continuato anche nell'anno 2023 l'opera di responsabilizzazione delle Unità Operative. Pertanto, a tutte le Unità Operative che erogano prestazioni di ricovero in regime di degenza ordinaria è stato assegnato l'obiettivo "Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi". Ogni struttura avrebbe dovuto chiudere e trasmettere le SDO 2023 entro il 31/01/2024 (raggiungimento pieno dell'obiettivo) o al massimo entro il 21/02/2024 (raggiungimento pari al 98%), oltre tale data raggiungimento pari al 95% se le SDO aperte sono inferiori al 0,5% altrimenti 90%.

Alle Strutture interessate è stato assegnato l'obiettivo "Esiti" di competenza ed i risultati sono di seguito riportati:

% degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni negli interventi di colecistectomia laparoscopica:

Unità Operativa	Obiettivo	% Raggiungimento obiettivo
CLINICA CHIRURGICA (ROD)	≥ 90%	91 %
CHIRURGIA GENERALE I (SM)	≥ 90%	91 %
CHIRURGIA GENERALE II (ROD)	≥ 90%	84%
CHIRURGIA GENERALE III (ROD)	≥ 90%	90%

Cesarei in donne non precesarizzate

Unità Operativa	Obiettivo	% Raggiungimento obiettivo
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (ROD)	27% - 25%	29 %
OSTETRICIA E GINECOLOGIA I (SM)	27% - 25%	30 %
OSTETRICIA E GINECOLOGIA II (SM)	27% - 25%	36 %

Interventi PTCA in STEMI entro 24 ore

Unità Operativa	Risultato Atteso	% Raggiungimento obiettivo
Cardiologia UTIC I	> 85 %	89%

Interventi entro 2 giorni a seguito di frattura del femore nei pazienti over 65

Unità Operativa	Risultato Atteso	% Raggiungimento obiettivo
Ortopedia Rodolico	≥85%	89 %

Con riferimento all'obiettivo "Adempimenti connessi all'area della trasparenza e dell'anticorruzione" si è proseguito anche per l'anno 2023 all'aggiornamento costante del portale della trasparenza, ovvero alla trasmissione al Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, della

dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del Direttore di Struttura Complessa e del Responsabile di Struttura Semplice (ove presente) e alla Trasmissione al Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, dei curricula aggiornati, in formato europeo, del personale dirigente e dei coordinatori infermieristici l'obiettivo è stato da tutti pienamente raggiunto.

Nel corso del 2023 l'Ospedale San Marco, sito a Librino, è stato pienamente operativo e si è proceduto all'attivazione di ulteriori unità semplici e semplici dipartimentali, come previsto dal piano aziendale.

Di seguito si riportano i risultati di performance organizzativa ottenuti dalle strutture aziendali che hanno negoziato il budget e gli obiettivi.

VALUTAZIONE 2023 – PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Struttura	% raggiungimento obiettivi
D.A.I. delle Emergenze - Urgenze	
Anestesia e Rianimazione I - D01R04	97%
Anestesia e Rianimazione II - D02S05	78%
Anestesia e Rianimazione III - D04R05	85%
Terapia del dolore - D02S11	54%
Astanteria - MCAU - PS D02S13	98%
Semplice Dipartimentale: Complesso Operatorio Centrale con Day Surgery ed Endoscopia - D02S0505 e D02S0501	64%
Semplice Dipartimentale: Anestesia e Rianimazione - D01R09	69%
Complesso Operatorio Ed. 1 ed Ed.3 - D01R0401 e D01R0403	69%
Astanteria - MCAU - D01R01	99%
D.A.I. della Diagnostica d'immagini e di laboratorio	
Laboratorio Analisi - D01R05	100%
Radiologia - D01R06	50%
Radiologia - D02S08	82%
Laboratorio analisi - D02S07	95%
Anatomia Patologica - D06R01	94%
Anatomia Patologica - D06S02	75%
Medicina Trasfusionale - D03R07	99%
Radiologia Cast - D04R08	53%
Semplice Dipartimentale: Radiologia - Imaging Polmonare e delle Tecniche Radiologiche Avanzate - D02R01	74%
Semplice Dipartimentale: Radiologia - Apparato Muscolo-Scheletrico e delle Tecnologie Radiologiche Avanzate - D02S12	32%
Radioterapia Oncologica - D01R07	100%
Fisica sanitaria - D03S09	88%
Medicina nucleare - D02S04	90%
D.A.I. Igienistico – Organizzativo e dei Servizi	
Direzione Medica di Presidio - D03S02	100%
Direzione Medica di Presidio - D03R01	100%
Farmacia - D03R03	98%
Farmacia - D03S04	86%
Igiene Ospedaliera - D03R05	100%
Medicina del Lavoro - D03R08	95%
D.A.I. delle Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e dei Trapianti d'organo	
Cardiologia e UTIC - D04R01	51%
Cardiochirurgia - D04R02	88%
Chirurgia vascolare e Centro Trapianti - D04R03	67%
Unità coronarica e Cardiologica - D04S04	60%
Chirurgia Toracica - D04S06	84%
Chirurgia Vascolare (ex Ferrarotto) - D04S07	61%
D.A.I. Materno-Infantile e della Riproduzione	

Neonatologia e UTIN - D05R01	68%
Neonatologia e UTIN - D05S07	41%
Clinica Ostetrica e Ginecologica - D05R02	88%
Ostetricia e Ginecologia I - D05S06 (con PS)	74%
Ostetricia e Ginecologia II - D05S09 (Patologia ostetrica)	57%
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione - D05R03	100%
Clinica pediatrica - D05R04	79%
Pediatria I - D05S08 (con PS)	66%
Oncoematologia pediatrica - D05R05	75%
Chirurgia pediatrica - D05S10	49%
Pediatria - Broncopneumologia pediatrica - D05S1103	90%
D.A.I. delle Chirurgie	
Clinica Chirurgica - D06R03	61%
Chirurgia Generale I - D02S01	78%
Chirurgia Generale II - D01R08	69%
Chirurgia Generale III - D01R03	82%
Urologia - D06R04	52%
Urologia SM - D02S06	77%
Gastroenterologia - D06R07	88%
D.A.I. di Neuroscienze, Organi di senso e Apparato locomotore	
Chirurgia Maxillo facciale - D07S01	57%
Otorinolaringoiatria - D07R02	65%
Neurochirurgia - D07S03	86%
Ortopedia - D07R04	65%
Neurologia - D07R05	94%
Psichiatria - D07R06	60%
Oculistica - D07R07	62%
Odontoiatria - D07R08	100%
Ortopedia - D07S10	59%
D.A.I. delle Scienze Mediche, delle malattie rare e della cura delle fragilità	
Medicina Interna - Clinica Medica - D08R01	47%
Medicina Generale II - D01R02	39%
Medicina Generale - D02S03	84%
Pneumologia - D08R02	89%
Clinica Dermatologica - D08R03	84%
Dermatologia - D08S05	85%
Malattie Infettive e Tropicali - D08S04	68%
Oncologia - D06R05	100%
Ematologia con trapianto - D06R06	99%
Nefrologia e Dialisi - D02S10	70%
Reumatologia - D02S09	75%

I RISULTATI – La performance individuale

Al fine di procedere alla valutazione delle performance individuali per l'anno 2023, è stato utilizzato il modello di scheda già in uso per la valutazione relativa agli anni precedenti ed è stata utilizzata la piattaforma ValuPer, sviluppata in house, che permette di effettuare tutte le attività previste dal SMVP

La scheda del personale dirigente è composta da due parti: una dedicata alla valutazione dei comportamenti e delle competenze professionali ed una dedicata alla valutazione degli obiettivi individuali. La scheda del personale non dirigente è composta da una sola sezione dedicata alla valutazione comportamentale.

Anche per l'anno 2023 il processo di valutazione ha previsto che i Responsabili di Unità Operative Complesse o di Unità operative Semplici a valenza dipartimentale (Valutatori di prima istanza) valutassero il personale afferente alla Struttura da loro diretta attraverso una procedura da svolgere in contraddittorio con il valutato che si conclude con la firma della scheda da parte di entrambi. Qualora il valutato non concordasse con la valutazione ricevuta è previsto l'avvio della procedura di conciliazione. Per l'anno 2023 un dipendente del comparto e un dipendente della dirigenza hanno richiesto l'avvio della procedura di contestazione.

Il processo di valutazione individuale si è concluso nel mese di giugno 2023, anche se diversi valutatori di prima istanza non hanno completato il processo per tutto il personale afferente alla struttura.

I risultati di tale valutazione sono utilizzati ai fini del calcolo della corresponsione del Fondo di risultato della dirigenza e della Produttività collettiva per il comparto per l'anno 2023.

La Struttura Tecnica Permanente (STP) si occupa delle attività di distribuzione, raccolta e verifica dei punteggi riportati sulle schede individuali caricate sulla piattaforma Valuper. La stessa svolge un'attività di controllo nei casi di valutazione riportata come NV e predispone le tabelle riepilogative esaminate dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

La capacità di differenziare le valutazioni dei propri collaboratori da parte dei valutatori di prima istanza in alcuni casi è stata variabile anche se generalmente la valutazione è stata omogenea al livello massimo e spesso non ha tenuto conto dei risultati raggiunti sulla performance organizzativa.

Per ciò che concerne i Responsabili di Struttura Complessa, la valutazione è legata alla performance organizzativa della Struttura stessa e alla scheda di valutazione individuale. Inoltre, l'OIV valuta anche la capacità del valutatore di I istanza di valutare i collaboratori afferenti alla Struttura da loro diretta.

Per ciò che concerne i risultati della valutazione individuale si riportano i dati più significativi:

Tabella 1 - Categorie di personale oggetto della valutazione individuale

	personale valutato (valore assoluto)	periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore (indicare con "X" una delle tre opzioni)		
		mese e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso (SI/NO)	50% - 100%	1% - 49%	0%
Dirigenti Responsabili di UOC e UOSD	DM 69 DS 4 PTA 6	giu-24	NO	X		
Dirigenti responsabili di UOS o con incarichi di elevata professionalità	DM 437 DS 43 PTA 9	giu-24	NO	X		
Dirigenti senza incarico o con incarico di base	DM 261 DS 34 PTA 5	giu-24	NO	X		
Personale di comparto con posizione organizzativa/coordinamento	136	giu-24	NO	X		
Personale di comparto	2297	giu-24	NO	X		

Tabella 2 - Peso (%) dei criteri di valutazione

	Performance Organizzativa della struttura di diretta responsabilità	Capacità di valutazione dei collaboratori	Competenze manageriali	Competenze - Comportamenti professionali	Obiettivi individuali e/o di gruppo
Dirigenti Responsabili di UOC e UOSD	40	10	25	25	Coincide con la performance organizzativa
Dirigenti responsabili di UOS o con incarichi di elevata professionalità			15	30	55
Dirigenti senza incarico o con incarico di base				40	60
Personale di comparto con posizione organizzativa/coordinamento				100	
Personale di comparto				100	

Tabella 3 - Distribuzione del personale per classi di punteggio finale

	personale per classe di punteggio (valore assoluto)			
	100%-90%	89%-60%	inferiore al 60%	totale
Dirigenti Responsabili di UOC e UOSD		76	3	79
Dirigenti responsabili di UOS o con incarichi di elevata professionalità	462	19	8	489
Dirigenti senza incarico o con incarico di base	289	5	6	300
Personale di comparto con posizione organizzativa/coordinamento		136		136
Personale di comparto	2241	34	22	2297

Tabella 4 - Collegamento alla performance individuale dei criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo

	Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")	(se si) indicare i criteri	(se no) motivazioni	data di sottoscrizione (gg/mm/aaaa)
Dirigenti e assimilabili	X		Una percentuale della retribuzione di risultato è collegata al sistema degli obiettivi		//
Non dirigenti		X		Il personale del comparto non è ancora inserito nel sistema di Valutazione della Performance	//

Tabella 5 - Obblighi dirigenziali

<i>I sistemi di misurazione e valutazione sono stati aggiornati, con il richiamo alle previsioni legislative degli obblighi dirigenziali contenute anche nei recenti provvedimenti legislativi e, in primo luogo, nella legge per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione?</i>	
Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")
X	

Risorse, efficienza ed economicità

I risultati di Performance Organizzativa si riflettono inevitabilmente sul Bilancio di Esercizio anno 2023. Si evidenzia che l'Azienda ha rispettato l'equilibrio economico concordato con l'Assessorato regionale alla Salute rimanendo in linea con gli obiettivi di controllo e contenimento della spesa assegnati dall'Assessorato Regionale alla Salute.

	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Valore della produzione	433.622.482	480.140.474	511.554.222	496.130.487	507.909.610
Costi della produzione	428.151.938	468.670.013	501.831.305	508.124.500	518.325.628
Proventi ed oneri finanziari	-543.109	-216.563	-184.807	-36.551	216.068
Proventi ed oneri straordinari	6.623.008	1.152.267	3.839.861	25.528.247	-24.860.069
Risultato prima delle imposte	11.550.443	12.406.165	13.377.971	13.497.683	14.227.983
Imposte	-11.528.621	-12.326.890	-13.280.372	-13.497.683	14.131.190
RISULTATO DI ESERCIZIO	21.822	79.275	97.599	////	96.793

(fonte: Bilancio d'esercizio)

Le risorse umane impiegate nel ciclo della performance 2023 (personale al 31/12/2023) sono le seguenti:

Comparto/Dirigenza	Ruolo	Profilo	Totale
Dirigenza Sanitaria	Sanitario (non medici)	Dirigente Biologo I Livello SSN	36
		Dirigente Biologo I Livello UNIV	5
		Dirigente Chimico I Livello SSN	1
		Dirigente Farmacista I Livello SSN	23
		Dirigente Farmacista II Livello SSN	2
		Dirigente Fisico I Livello SSN	5
		Dirigente Psicologo I Livello SSN	2
		Dirigente Prof. Sanitarie	3
		Dirigente Prof. Tecnico Sanitarie	1
		Dirigente Prof. Tecniche della Prevenzione	1
Dirigenza Sanitaria Totale			79
Dirigenza PTA	Professionale	Dirigente Ingegnere	5
	Amministrativo	Dirigente Avvocato	1
		Dirigente Amministrativo	14
	Tecnico	Dirigente Analista	1
Dirigenza PTA Totale			21
Dirigenza Medica	Sanitario	Dirigente Medico I Livello SSN	744
		Dirigente Medico II Livello SSN	22
		Dirigente Medico I Livello UNIV	94
		Dirigente Medico II Livello UNIV	28
Dirigenza Medica Totale			888
Comparto	Professionale		1
	Amministrativo		202
	Ruolo socio-sanitario		234
	Sanitario		1856
	Tecnico		173
Comparto Totale			2.466
Totale complessivo			3.454

A fronte delle risorse impiegate nel corso dell'anno 2023 sono stati raggiunti i seguenti risultati

Indici di attività							
Ricovero ordinario							
Posti Letto attivi		Tasso Occupazione		Casi		P.M.	
2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
745	750	84%	84%	28.499	28.670	1,46	1,51

Indici di attività							
DH E DS		Day Hospital		DSAO		Attività Ambulatoriale	
Posti letto attivi		Casi		Casi		N. Prestazioni	
2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
123	129	11.173	11.340	13.905	17.122	705.608	873.193

Fatturato							
Ricovero Ordinario		Day Hospital		DSAO		Attività Ambulatoriale	
2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
134.987.195	135.520.405	19.016.079	19.572.284	8.249.480	9.966.116	17.674.080	20.794.943

Differenza casi trattati e fatturato								
Ricovero Ordinario		Day Hospital		DSAO		Attività Ambulatoriale		Totale fatturato
Casi	Fatturato	Casi	Fatturato	Casi	Fatturato	n. Prestazioni	Fatturato	
0.6%	0.4%	1.5%	2.9%	23.1%	20.8%	23.8%	17.7%	3.3%

Costi							
Farmaci e Beni Sanitari		Personale		Altri costi		Totale costi	
2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
196.321.031	197.528.259	183.813.506	187.881.754	127.989.963	132.915.615	508.124.500	518.325.628

Farmaci e beni sanitari	Costi Personale	Altri costi	Totale Costi
+0,61%	+2,21%	+3,85%	+2,01%

Totale fatturato (ricoveri ordinari, DH, DSAO e attività ambulatoriale)	
2022	2023
179.926.834	185.853.748

Pari opportunità e bilancio di genere

I principi che sottendono le pari opportunità, la valorizzazione del benessere dei lavoratori e contro le discriminazioni fanno riferimento al processo di consolidamento della tutela dalla discriminazione in ambito lavorativo avviato in Europa e condiviso dall'Italia con la legge n. 183 del 2010.

Ad amplificare ulteriormente il processo di diffusione di una cultura di genere ha contribuito l'intendimento aziendale di proseguire nella formulazione di un **BILANCIO DI GENERE** aziendale e dall'**INDAGINE SUGLI STEREOTIPI DI GENERE CONNESSI AI RUOLI PROFESSIONALI**.

La tabella di sintesi riportata evidenzia i dati relativi all'identità dell'Azienda secondo una lettura di genere.

BILANCIO DI GENERE

(fonte: Settore Risorse Umane)

Analisi caratteri quali-quantitativi	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Età media del personale (anni)	52,95	52,72	51,81	49,33	48,61	48,53	47,98
Età media dei dirigenti (anni)	53,28	52,8	52,02	50,01	50,04	49,72	49,00
% dipendenti in possesso di laurea	33,96%	37,12%	42,35%	42,35%	52,52%	55,45%	58,38%
Analisi benessere organizzativo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Retribuzione media mensile lorda dei dipendenti	€ 2.946,79	3.435,79	3.470,04	3.337,89	3.555,07	3.646,62	3.722,95
Retribuzione media mensile lorda dei dirigenti	€ 5.739,89	5.668,78	5.540,90	5.764,12	6.045,15	5.976,08	6.026,77
% di personale assunto a tempo determinato	5,77%	3,01%	3,02%	11,28%	16,10%	18,68%	7,37%
Analisi di genere	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	40,80%	42,21%	45,05%	47,13%	47,86%	48,94%	50,98%
% di donne rispetto al totale del personale	55,62%	56,30%	57,03%	57,97%	58,20%	58,97%	59,23%

È possibile verificare che:

- nel 2023 l'età media del personale e dei dirigenti si è abbassata;
- la dirigenza femminile è adeguatamente rappresentata (50,98%) ad ogni livello di apicalità.

L'ambito del **BENESSERE ORGANIZZATIVO** risente della riorganizzazione aziendale volta all'accorpamento delle UU.OO. presenti in due grandi presidi – Rodolico e S. Marco- che si è concretizzata con il progressivo spostamento delle UU.OO. individuate presso i due Presidi. Inoltre, resta, comunque, la vulnerabilità che i sistemi assistenziali oggi presentano, dovuta alle restrizioni di risorse economiche, al blocco delle assunzioni e al progressivo innalzamento dell'età media del personale, fattori questi che portano a condizioni organizzative emergenziali che costruiscono assetti lavorativi non in grado di accogliere le diversità individuali, ma, anzi, costituiscono terreno fertile per lo svilupparsi di dinamiche espulsive di singoli individui su cui canalizzare frustrazione e senso d'impotenza, provocando un disadattamento lavorativo che incide sulla qualità prestazionale dell'intero reparto.

L'attuale Sistema di valutazione delle performance del personale dipendente si è dimostrato uno strumento di necessaria iniziale condivisione degli obiettivi lavorativi di ciascun dipendente, la cui efficacia è proporzionale all'impegno dedicato a questo processo dai Direttori delle UU.OO e che sollecita l'Azienda a promuoverne ulteriormente il corretto espletamento per progredire nel percorso già iniziato.

Anticorruzione e trasparenza

La prevenzione dei rischi corruttivi e la trasparenza sono obiettivo prioritario dell'AOU Policlinico "G. Rodolico-San Marco", supportato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza attraverso un'attenta programmazione delle misure necessarie al suo miglioramento e che vengono annualmente declinate come obiettivo di budget alle strutture del Dipartimento Amministrativo, di Direzione Sanitaria e di Staff, garantendo il necessario raccordo tra la prevenzione della corruzione e la trasparenza e la valutazione della performance. L'AOU Policlinico "G. Rodolico-San Marco" riconosce un ruolo fondamentale alla programmazione delle misure, specifiche e generali, di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza nella protezione del valore pubblico generato attraverso la realizzazione delle proprie strategie. A tal fine, in tale sezione dedicata alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza, redatta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), secondo le indicazioni fornite da A.N.A.C. (Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022), in conformità alla L. 190/2012 e ss.mm.ii. e, per ultimo, al P.N.A. 2022, quale atto di indirizzo che raccoglie tutte le indicazioni in materia di anticorruzione fornite da A.N.A.C. fino ad oggi, e al D.Lgs. n.33/2013 e ss.mm.ii. in materia di trasparenza, di seguito si illustrano gli obiettivi per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza programmati dall'AOU Policlinico "G. Rodolico-San Marco" e le misure per la gestione dei rischi corruttivi adottate, funzionali alle strategie di creazione di valore pubblico.

Coerentemente con le prescrizioni di cui al l'art. 1 comma 14 della legge 190/2012 l'Azienda ha pubblicato nella sezione dedicata del proprio sito istituzionale la relazione annuale del RPCT al seguente

link

<https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/trasparenza/details.aspx?contentID=887>

Dalla relazione si evince che l'anno 2023 è stato caratterizzato parzialmente da un processo di riorganizzazione aziendale. Si è comunque data attuazione alla pertinente sezione del PIAO, dando così avvio alle attività per il raggiungimento degli obiettivi in esso prefissati. Il livello di attuazione

della sezione anticorruzione e trasparenza è buono. Il confronto tra i Referenti è in crescita e permette la condivisione e ottimizzazione delle attività programmatiche e degli obiettivi. E' decisamente migliorata l'attenzione agli obblighi di pubblicazione sia in termini di completezza dei contenuti sia di puntualità degli aggiornamenti.

L' RPCT ha svolto una funzione di supporto e di vigilanza collaborativa nei confronti della dimensione preventiva, svolgendo un ruolo attivo e di facilitatore delle attività che ruotano intorno alle misure finalizzate alla prevenzione della corruzione e trasparenza. In particolare, coordinando l'adozione, laddove possibile, di strumenti uniformi (es. modelli per le dichiarazioni, tabelle di pubblicazione dei dati, ecc.) e incontri (es. referenti delle organizzazioni che fanno acquisti) per la circolazione delle informazioni e la gestione omogenea delle attività comuni. E' stata verificata la corretta applicazione della normativa sulla Trasparenza ed effettuato il monitoraggio previsto dal PIAO.

Le risorse ridotte a disposizione e la molteplicità dei ruoli ricoperti, impongono di cadenzare per priorità l'attività, rallentandone o riducendone talvolta l'esecuzione o il raggiungimento di taluni obiettivi (es. pur mantenendo costante l'attività di sorveglianza, l'attività programmatica è stata penalizzata rispetto all'attività proattiva di revisione dei processi e degli strumenti di lavoro.

Il processo di redazione della Relazione sulla performance

La presente Relazione costituisce il documento conclusivo del ciclo di gestione della performance che, per l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania, relativamente all'anno 2023, è stato segnato dalle fasi di seguito descritte.

- Redazione del Piano della Performance 2023-2025.
- Trasposizione del Piano della Performance e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità nel P.I.A.O. 2023 – 2025.
- Implementazione del processo di budget con assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative complesse dell'Azienda.
- Valutazione delle performance organizzative ed individuali.

Tali fasi sono state seguite dalle competenti strutture dell'Azienda quali la Struttura Tecnica Permanente e il Controllo di Gestione. Nonostante l'Azienda sia vincolata nello svolgimento di alcune delle azioni precedentemente indicate dai tempi dettati dalla negoziazione di obiettivi e risorse regionali, il processo di valutazione si è comunque concluso nei tempi previsti con la presente Relazione così come indicato nell'apposita Sezione del piano della Performance che contiene il cronoprogramma delle attività da svolgere per il compimento del ciclo di gestione della performance.

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

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	30/12/2014	30/12/2014	20/03/2015	http://www.policlinicovittorioemanuele.it/sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance
Piano della <i>performance</i>	31/01/2022	09/03/2022	29/06/2023	https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/trasparenza/details.aspx?contentID=18
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	30/03/2021	30/03/2021	//	http://www.policlinicovittorioemanuele.it/programma-la-trasparenza-e-lintegrita
Standard di qualità dei servizi	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	http://www.policlinicovittorioemanuele.it/standard-di-qualita-impegni-e-programmi
P.I.A.O. 2023 - 2025	31/03/2023	04/04/2023	//	https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/trasparenza/details.aspx?contentID=577