

REGIONE SICILIANA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE



Bilancio d'Esercizio 2017

Relazione sulla gestione

Sommario

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione	3
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sulla organizzazione dell'Azienda.....	3
3. Generalità sulla struttura e sulla organizzazione dei servizi – assistenza ospedaliera	4
4. L'attività sanitaria aziendale.....	7
4.1.A Assistenza Ospedaliera – andamento dell'attività nel quinquennio 2013/2017.....	8
4.1.B - Obiettivi di attività dell'esercizio e confronto con il livello regionale programmato.....	18
5. L'attività di supporto all'organizzazione assistenziale.....	26
5.1 Formazione	26
5.2 Gestione dei reclami	29
5.3 Rischio clinico	33
5.4 Il servizio tecnico e la manutenzione e gestione impianti	33
5.4 Affari Generali.....	35
6. La gestione economico - finanziaria dell'Azienda.....	37

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2017 è stata redatta seguendo le disposizioni del D.Lgs 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile, ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso Decreto.

In particolare il documento contiene le informazioni minimali richieste dal Decreto Legislativo e fornisce le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste dalle disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria e della gestione economico finanziaria dell'esercizio.

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sulla organizzazione dell'Azienda

L'Azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello" è stata istituita per effetto della L.R. n.5/2009 in seguito alla fusione di due disciolte Aziende Ospedaliere (V. Cervello e Villa Sofia CTO) ed all'acquisizione del polo Casa del Sole proveniente dall'ASP di Palermo.

L'Azienda così costituita ha dato luogo ad una nuova realtà nel territorio metropolitano di Palermo che si è strutturata su diversi poli nosocomiali (P.O. Cervello, P.O. Villa Sofia e Plesso CTO) con una sede legale in cui sono ubicati quasi tutti gli uffici amministrativi.

Pur in presenza di strutture dislocate fisicamente in più plessi, l'azione di governo è stata sempre unitaria e si è strutturata, nel tempo, attraverso processi di razionalizzazione delle risorse esistenti (accorpamenti di UU.OO., dismissioni, direzioni di struttura uniche anche in presenza ubicazione in sedi diverse, adozioni di regolamenti unitari).

I processi necessari a ridisegnare la struttura dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello", così come rimodulata dalla legge regionale 14 aprile 2009 n.5, nel 2015 risultano avviati ma non ancora conclusi; difatti la complessità dei cambiamenti introdotti ed ancora da definire hanno comportato e che ancora oggi richiedono nella loro globalità svariati provvedimenti gestionali su diverse direttrici di intervento.

L'azione della Direzione Strategica, ovviamente, non ha mai perso di vista la concreta ed efficace realizzazione di un modello organizzativo aziendale unico, volto a superare definitivamente ogni inevitabile settorialità. Il complesso compito di armonizzare l'azione delle due disciolte Aziende Ospedaliere: "Villa Sofia e C.T.O." e "Vincenzo Cervello" (senza dimenticare l'acquisizione delle attività del dismesso P.O. Casa del Sole, oggi trasferito in comodato d'uso per una riconversione alla Asp di Palermo) non si è ancora esaurito pur essendo già stati raggiunti, negli anni passati, risultati significativi in tal senso. Le azioni di unificazione continuano ad avere, tra i criteri guida, la condivisione di linee strategiche aziendali volte alla razionalizzazione delle procedure e al superamento di ogni duplicazione.

In tale contesto, la diversa connotazione delle due confluite Aziende Ospedaliere è stata *ab initio* riconosciuta dalla Direzione Strategica quale considerevole risorsa. Infatti, attraverso la valorizzazione delle professionalità esistenti accompagnata da un'ottimizzazione organizzativa e strutturale, la nuova Azienda può assicurare una variegata offerta di prestazioni, anche ad elevata complessità, che spazia

dall'elezione interventistica, all'assistenza oncologica, ematologica e materno infantile del P.O. V. Cervello, fino all'assistenza in emergenza/urgenza (con strutture all'avanguardia quali il Trauma Center e la Stroke Unit), all'assistenza chirurgica (ivi comprese le chirurgie specialistiche e la chirurgia robotica) alle prestazioni post acuzie riabilitative e di lungodegenza del P.O. Villa Sofia.

Non va trascurato un importante aspetto: la diversa ubicazione dei due maggiori presidi ospedalieri aziendali (pur con qualche difficoltà che di seguito verrà esposta), consente di rispondere alle richieste di prestazioni sanitarie provenienti da un'utenza di due diversi, ampi e articolati bacini; senza dimenticare che l'Azienda registra peraltro, un elevato indice di attrazione extrametropolitano.

La molteplicità di discipline trattate e l'assetto logistico dell'Azienda richiedono un processo di *empowerment* che, avvalendosi della competenza e della forte motivazione di tutti gli operatori, è improntato all'ottimizzazione delle risorse e al continuo miglioramento dei servizi a fronte delle criticità che potrebbero essere registrate in una visione centrale del paziente utente. In tal senso, sono state attivate tutte le azioni nell'ambito della rete civica e percezione della qualità da parte dell'utente.

3. Generalità sulla struttura e sulla organizzazione dei servizi – assistenza ospedaliera

Ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 5/2009 l'Azienda si integra all'interno del sistema sanitario regionale, nel rispetto dei suoi principi fondamentali, assicurando l'erogazione di prestazioni sanitarie relative alla gestione di patologie di media ed alta complessità, attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare e la definizione ed applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico – terapeutico - assistenziali.

In tal modo l'Azienda intende contribuire allo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative, favorendo il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali e della loro diffusione, anche attraverso attività formative, soprattutto nelle aree di onco - ematologia, malattie rare, medicina e neurologia.

L'Azienda si pone, altresì, l'obiettivo di garantire l'erogazione dei servizi in stato di acuzie, nell'ambito del bacino di utenza di riferimento.

Essa, come già detto, opera mediante tre presidi Ospedalieri (P.O. Villa Sofia, P.O. CTO e P.O. Cervello) ed i **posti letto effettivi** che mediamente si sono resi disponibili nel 2017 sono stati 580 per il regime ordinario e 93 per il day hospital allocati fisicamente nei seguenti presidi:

	DO	DH
P.O. CERVELLO (area pediatrica)	29	4
P.O. CERVELLO (area adulti)	275	48
P.O. VILLA SOFIA (inclusa lungodegenza)	264	25
P.O. CTO (inclusa Riabilitazione)	12	15
TOTALE	580	92

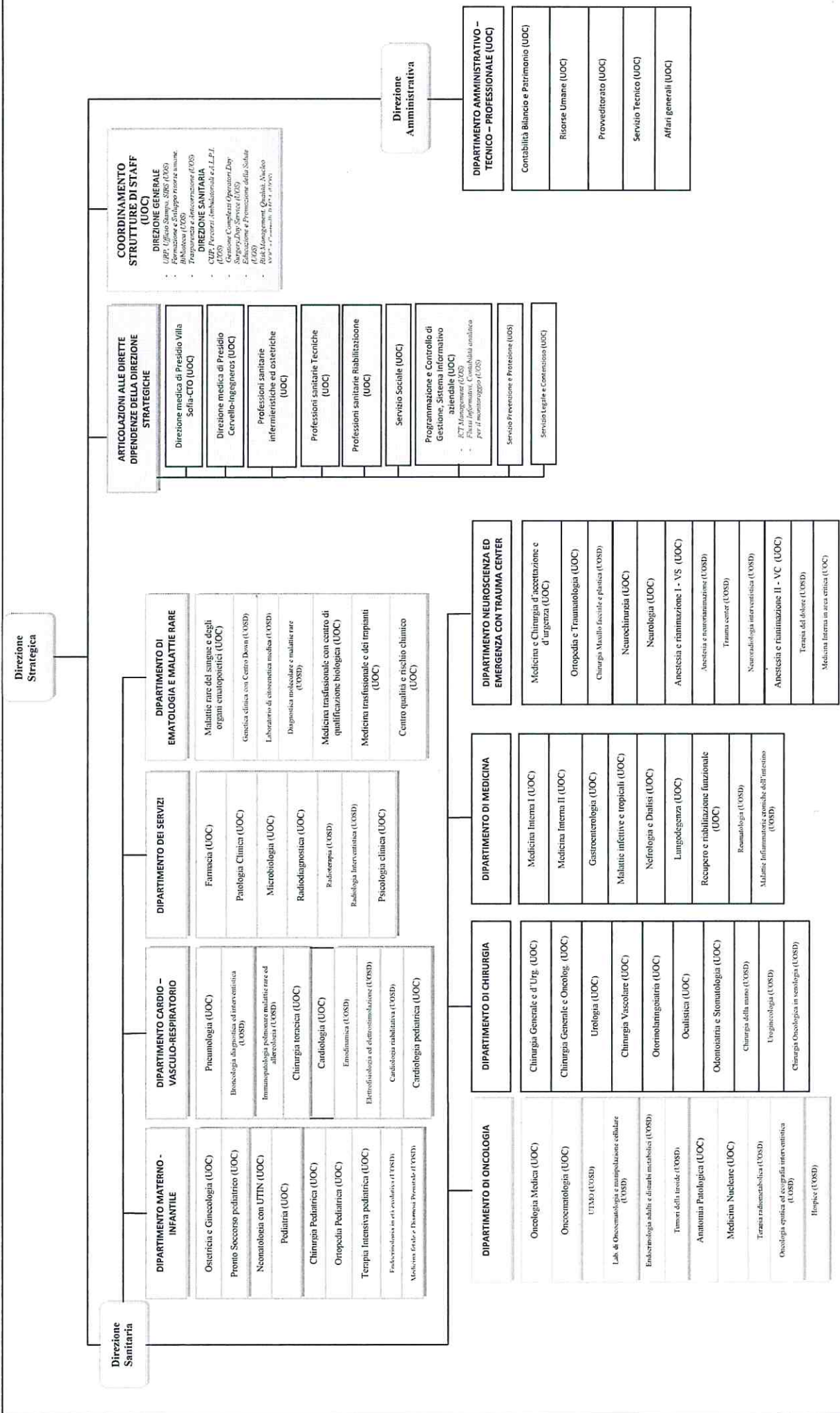


I dati sul numero di strutture a gestione diretta sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11; i dati relativi ai posti letto medi dei presidi sono coerenti con quanto riportato nei modelli ministeriali NSIS - HSP 12 e 22 bis.

La struttura aziendale persegue il principio di separazione tra le funzioni di programmazione – indirizzo - controllo e tra quelle 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 ai Direttori di Dipartimento ed agli altri Direttori di struttura complessa. Attraverso la delega, è perseguito il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali e viene consentito il trasferimento delle fasi operative del processo decisionale al livello appropriato. L'assetto organizzativo è di tipo dipartimentale e costituisce il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

Di seguito viene rappresentata l'organizzazione aziendale così come prevista in base all'atto aziendale attualmente in vigore.



4. L'attività sanitaria aziendale

I dati di attività del 2017 e gli indicatori presentati in questa sezione delineano un quadro di insieme che evidenzia l'andamento della produzione in area sanitaria e le performance ottenute sia rispetto ai valori soglia indicati dalla programmazione regionale sia rispetto all'anno precedente.

In particolare in base all'assegnazione regionale definitiva i ricavi per prestazioni sanitarie intra-regionali risultano pari a € 168.417.973 e sono di € 2.497.934 inferiori rispetto agli obiettivi previsionali negoziati con la Regione, segnando comunque un'ulteriore incremento rispetto all'anno precedente di circa € 7.995.675 su cui verranno di seguito approfondite le principali determinanti.

Tabella saldo mobilità 2017 vs previsionale 2017 e consuntivo 2016

	Anno 2017	2017 previsionale	Anno 2016
Ricavi per prestazioni sanitarie intra regionali	165.793.000	163.978.000	166.642.000
Ricavi per prestazioni sanitarie extra regionale	1.071.000	1.257.000	1.256.000
Mobilità internazionale	389.000	250.000	268.000
Totale	167.253.000	165.485.000	168.166.000

Fonte: Tabella A anni 2017 e 2016

Nella successiva tabella viene posto a confronto l'attività per tipologia di prestazione sanitaria del consuntivo 2017 con quella negoziata in sede previsionale e con quella dell'anno precedente.

Tabella dati di Produzione 2017 vs 2016

	Anno 2017	2017 previsionale	Anno 2016
Prestazioni di ricovero	95.519.000	94.134.000	97.468.000
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	26.016.000	26.603.000	25.334.000
Prestazioni di File F e T	44.704.000	43.864.000	44.425.000
Hospice	625.000	634.000	671.000
Mobilità internazionale	389.000	250.000	268.000
Totale	167.253.000	165.485.000	168.166.000

Fonte: Tabella A anni 2017 e 2016

Dall'analisi comparata dei dati di attività si evince che il decremento del fatturato ha interessato prevalentemente tutte le attività ad eccezione delle prestazioni ambulatoriali.

In lieve incremento risulta, inoltre, il file F e file T ma prevalentemente a causa dell'incremento delle terapie oncologiche rispetto al 2016.



Nel corso del 2017 l'attività della Direzione Strategica ha proseguito nelle attività di consolidamento finalizzate al miglioramento della:

- **efficienza:** avuto riguardo per esempio, alla correlazione tra costi e attività; alla complessità della casistica trattata; al rispetto dei tempi di risposta per prestazioni critiche;
- **appropriatezza:** con riferimento all'aumento dell'indice occupazionale dei posti letto; agli interventi per la riduzione dei casi di inappropriatezza; alla diminuzione dei parti cesarei; alla riduzione dei ricoveri ripetuti entro un mese per stessa diagnosi e stesso paziente;
- **produzione:** incremento dell'attività ambulatoriale (demandando al territorio quella di I livello a bassa complessità); a nuovi segmenti di produzione in area diagnostica e assistenziale;
- **orientamento al paziente:** Attraverso la conoscenza del grado di soddisfazione dell'utente e delle sue aspettative è infatti possibile elevare la qualità dei servizi ed umanizzare il rapporto sanitario - paziente.

Tuttavia permangono le principali criticità relative essenzialmente a:

- *l'allocazione dei presidi ospedalieri:* difatti i presidi ospedalieri aziendali (compreso il C.T.O., struttura oggi a valenza quasi esclusivamente dedicata all'attività ambulatoriale) sono ubicati in plessi separati; ciò richiede costantemente una continua modulazione e razionalizzazione dei collegamenti (con ambulanze e auto di servizio ma anche collegamenti informatici e telefonici) tra gli ospedali che genera non poche difficoltà sull'intera organizzazione incluse le difficoltà che quotidianamente devono affrontare gli operatori per offrire un servizio efficiente.
- *la necessità di eseguire interventi strutturali:* diversi reparti hanno richiesto opere di ammodernamento e adeguamento a norma nonché l'aggiornamento di impianti e apparecchiature tecnologiche. In alcuni casi è stato necessario ripensare e ridisegnare alcuni reparti per accogliere al meglio nuove realtà assistenziali.
- *la necessità di confrontarsi con una domanda - da parte dell'utenza - di cure di bassa intensità e bassa complessità* (il cui soddisfacimento dovrebbe trovare risposta nel livello di offerta territoriale) contro il tentativo dell'azienda di volere sempre più orientare l'utilizzo delle risorse verso la gestione di patologie ad alta complessità.

4.1.A Assistenza Ospedaliera – andamento dell'attività nel quinquennio 2013/2017

Allo scopo di offrire una visione di insieme dei servizi offerti viene di seguito sintetizzato l'andamento dell'attività dell'ultimo quinquennio ed il confronto del 2017 rispetto all'anno precedente. Inoltre, vengono riprodotti alcuni indicatori di sintesi per meglio far comprendere la tipologia di attività erogata nell'ultimo anno.

PRONTO SOCCORSO

L'azienda dispone di due pronto soccorsi adulti ubicati rispettivamente nei PP.OO. Villa Sofia e Cervello e di un pronto soccorso pediatrico presso il P.O. Cervello. Inoltre, dipendono dal pronto soccorso del P.O. Villa Sofia i fast-track ortopedico, otorinolaringoiatra e odontoiatra verso cui convergono direttamente i pazienti inviati agli specifici trattamenti a seguito di valutazione infermieristica all'accesso in triage del pronto soccorso di presidio generale.

L'attività dell'ultimo quinquennio, ad eccezione di quella rilevata nel 2016, fa emergere una tendenziale riduzione degli accessi in pronto soccorso; permane l'elevato sovraffollamento nonostante nel 2017 si sia registrato un decremento di accessi di oltre il 4%.

I pazienti trattenuti in osservazione breve intensiva oscillano sempre intorno al 6% ma il tempo medio di permanenza è notevolmente incrementato (oltre 40 h rispetto alle 30 h circa rilevate nel 2016).

Rispetto al precedente anno decresce la percentuale dei non ricoverati mentre incrementa lievemente il numero di prestazione erogate per ciascun paziente (8 prestazioni) ed il valore medio per accesso è pari a €75,00.

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
totale pazienti dimessi	130.415	128.811	128.246	131.938	125.970	- 5.968	-4,5%

di cui

transitati in OBI	8.283	7.460	7.883	8.581	7.440	- 1.141	-13,3%
pazienti non ricoverati	103.126	100.131	113.209	107.549	94.797	- 12.752	-11,9%
prestazioni erogate	639.969	672.824	708.911	778.559	727.087	- 51.472	-6,6%
valore economico prestazioni relative a pazienti non ricoverati	7.005.556	6.715.951	6.816.082	7.639.992	7.112.238	- 527.755	-6,9%
Ticket potenzialmente incassabili	51.775	42.875	103.275	146.000	91.875	- 54.125	-37,1%

La distribuzione degli accessi per colore conferma che presso i presidi transitano pazienti differenti per entità numerica, gravità e tempi di attesa.

TEMPI DI ATTESA PER COLORE	P.O. CERVELLO							
	PRONTO SOCCORSO GENERALE		PRONTO SOCCORSO OSTETRICO		PS PEDIATRICO		TOTALE PRESIDIO	
	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)
Bianco	217	3,30	493	0,05	30	1,02	740	1,05
Verde	10.682	3,08	9.353	0,26	24.161	0,74	44.196	1,20
Giallo	14.469	2,94	210	0,05	5.838	0,29	20.517	2,15
Rosso (*)	4.483	0,47	8	0,32	139	0,20	4.630	0,46
	29.851	2,62	10.064	0,25	30.168	0,65	70.083	1,43

TEMPI DI ATTESA PER COLORE	P.O. VILLA SOFIA - C.T.O.									
	PRONTO SOCCORSO GENERALE		TRATTAMENTO TRAUMA MINORE		TRATTAMENTO ODONTOSTOMATOLOGIA		TRATTAMENTO OTORINOLARINGOIATRIA		TOTALE PRESIDIO	
	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)
Bianco	6.353	1,62	15	1,61	752	55,36	1.105	25,35	8.225	9,72
Verde	16.205	6,48	2.033	1,42	795	61,62	1.297	6,24	20.330	8,12
Giallo	19.728	2,98	10	0,70	11	79,93	34	0,39	19.783	3,01
Rosso (*)	7.546	0,48	0	0,00	0	0,00	3	0,38	7.549	0,47
Tot	49.832	3,57	2.058	1,42	1.558	58,72	2.439	14,81	55.887	5,52

(*) i tempi di attesa sono influenzati dalla necessità di stabilizzare il paziente prima ancora di avviare l'osservazione informatica

Di seguito si rappresenta l'esito di dimissione dei pazienti transitati dai pronto soccorso; dal prospetto si evince che nell'anno 2017 solo il 14% degli accessi rilevati necessitava di ricovero.

ESITO DIMISSIONE	P.O. CERVELLO					PP.OO. VILLA SOFIA - CTO						TOTALE GENERALE A.O.OO.RR. VILLA SOFIA - CERVELLO	
	PRONTO SOCCORSO GENERALE	PRONTO SOCCORSO OSTETRICO (A)	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	TOTALE		PRONTO SOCCORSO GENERALE	TRATTAMENTO TRAUMA MINORE	TRATTAMENTO ODONTOSTOMATOL OGIA	TRATTAMENTO OTORINOLARINGOI ATRIA	TOTALE			
Rinviato al curante	11.734	8.120	22.614	42.468	61%	23.369	1.921	950	2.055	28.295	51%	70.763	56%
Ricoverato	4.598	1.608	1.716	7.922	11%	5.548	47	0	30	5.625	10%	13.547	11%
Rifiuta il ricovero	692	27	156	875	1%	554	11	0	3	568	1%	1.443	1%
Trasferito ad altro ospedale	569	12	224	805	1%	433	1	1	0	435	1%	1.240	1%
Abbandona il PS dopo visita	493	58	665	1.216	2%	2.035	15	0	2	2.052	4%	3.268	3%
Giunto cadavere	5	0	1	6	0%	6	0	0	0	6	0%	12	0%
Deceduto	59	0	0	59	0%	61	0	0	0	61	0%	120	0%
Rifiuta osservazione	3.815	233	636	4.684	7%	5.911	2	15	1	5.929	11%	10.613	8%
Dimissione a struttura ambulatoriale	964	5	3.620	4.589	7%	2.768	2	0	2	2.772	5%	7.361	6%
Abbandona il PS senza motivo	6.922	1	536	7.459	11%	9.147	59	592	346	10.144	18%	17.603	14%
	29.851	10.064	30.168	70.083	100%	49.832	2.058	1.558	2.439	55.887	100%	125.970	100%

RICOVERI

In linea con le direttive regionali l'azienda ha tendenzialmente ridotto nell'ultimo quinquennio l'attività di ricovero contribuendo notevolmente al mantenimento del tasso di ospedalizzazione per posto letto fissato a livello regionale.

Inoltre, dall'esame di alcuni indicatori di attività si rileva che:

- il tasso di occupazione posto letto in regime di ricovero ordinario è superiore alla soglia minima indicata dalle direttive regionali (almeno l'80%) e alla soglia minima indicata dalla c.d. legge "Balduzzi" (almeno il 90%). Il valore ottenuto nel 2017 è pari al 95 %;
- la complessità della casistica trattata si è attestata nel 2017 su un valore di peso medio DRG pari ad 1,26 costante sin dal 2014. Viceversa il peso medio per DRG relativo ai pazienti trattati in day hospital sale nuovamente attestandosi a 0,87;
- i ricoveri ordinari ripetuti entro 30 gg. per lo stesso paziente e la stessa MDC sono stati pari all'1,83%;
- la degenza media incrementa passando nel 2017 a 8,12 gg rispetto ai 7,80 gg rilevati nel 2016.

Di seguito si rappresenta l'andamento dei ricoveri nell'ultimo quinquennio e la differenza assoluta e percentuale rilevata fra l'anno 2017 e l'anno 2016.

RICOVERI ORDINARI

L'attività in regime di ricovero ordinario subisce un lieve decremento rispetto a quella rilevata nel 2016

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	21.931	20.166	20.877	20.445	20.065	- 380	-1,9%
Valore economico	91.947.580	87.522.358	89.671.657	88.204.597	87.165.982	- 1.038.616	-1,2%

In particolare il decremento è essenzialmente legato alla riduzione dei casi chirurgici sebbene il valore medio per DRG specifico sia in incremento.

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	7.369	7.070	7.407	7.662	6.644	- 1.018	-13,3%
% Dimessi con DRG chirurgico	34%	35%	35%	37%	33%	-4%	-11,6%
Valore economico	50.270.172	49.287.742	51.151.666	50.231.241	49.569.722	- 661.519	-1,3%
valore medio dei DRG chirurgici	6.822	6.971	6.906	6.556	7.461	650	9,9%

Si conferma l'importante azione attrattiva dell'attività per pazienti che risiedono nelle province limitrofe di Agrigento e Trapani.

	2013	2014	2015	2016	2017
% pazienti residenti nelle ASP di Agrigento e Trapani	9%	9%	10%	10%	11%

Indicatori di attività in regime ordinario

	2013	2014	2015	2016	2017
Posti letto medi	602	572	573	570	578
Degenza media	7,09	7,56	7,68	7,80	8,12
Tasso Occupazione	90%	93%	96%	95%	95%
Turn over	0,76	0,59	0,36	0,45	0,42
Indice di rotazione	46,50	44,77	45,39	44,61	42,74
Presenza media	544	530	547	538	549

I dati esposti comprendono anche riabilitazione, lungodegenza e hospice

RICOVERI IN DAY HOSPITAL

L'attività in day hospital subisce un decremento ancora più incisivo.

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	9.742	6.934	6.989	6.743	6.231	- 512	-7,6%
Valore economico	12.528.788	9.089.498	8.980.997	8.799.616	7.955.238	- 844.378	-9,6%

Anche in questo caso il decremento rilevato è legato alla riduzione dei casi chirurgici

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	5.696	3.953	3.843	3.671	2.999	- 672	-18,3%
% Dimessi con DRG chirurgico	58%	57%	55%	54%	48%	-6%	-11,6%
Valore economico	7.421.961	5.856.169	5.599.360	5.359.183	4.372.927	- 986.256	-18,4%
Valore medio dei DRG chirurgici	1.303	1.481	1.457	1.460	1.458	- 2	-0,1%

Si conferma l'importante azione attrattiva dell'attività per pazienti che risiedono nelle province limitrofe di Agrigento e Trapani.

	2013	2014	2015	2016	2017
% pazienti residenti nelle ASP di Agrigento e Trapani	13%	14%	14%	13%	15%

Indicatori di attività in regime di day hospital

	2013	2014	2015	2016	2017
Posti letto medi	112	100	93	93	94
Tasso Occupazione	52%	44%	51%	47%	43%
Indice di rotazione	1,03	0,88	1,03	0,94	0,87
Presenza media	115	89	96	88	81

Appare evidente che nell'anno 2017 l'attività in regime ordinario che quella in regime di day hospital si sono entrambe ridotte a causa del minor numero di casi chirurgici.

Tale decremento è stato purtroppo solo in parte recuperato dalla maggiore complessità degli interventi eseguiti in regime ordinario; difatti il peso medio per DRG chirurgici è sicuramente in aumento (1,8735 nel 2017 contro 1,8313 del 2016).

Si conferma, inoltre, il rilievo delle nostre strutture di ricovero a livello provinciale dato che si mantiene pressoché costante la percentuale di pazienti trattati provenienti dalle province di Agrigento e Trapani.

ABBATTIMENTO PER DRG AD ELEVATO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA

Nell'anno 2017 l'abbattimento per DRG ad elevato rischio di non appropriatezza si è attestato all'1,05% del fatturato. Nella tabella che segue si sintetizza la casistica che presenta il maggior valore.

PACC/DRG	Descrizione	Valore Abbattimento
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	123.710,77
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	112.429,95
301	Malattie endocrine senza CC	67.377,55
243	Affezioni mediche del dorso	50.197,77
208	Malattie delle vie biliari senza CC	47.637,38
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	32.212,45
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	30.265,48
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.997,96
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	29.247,34
399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	28.303,24
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	26.272,17
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	26.052,59
324	Calcolosi urinaria senza CC	25.919,17
332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	24.567,97
168	Interventi sulla bocca con CC	23.868,13
323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	22.296,63
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	21.863,14

PACC/DRG	Descrizione	Valore Abbattimento
114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	21.729,58
131	Malattie vascolari periferiche senza CC	20.970,37
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	16.505,52
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	16.271,78
429	Disturbi organici e ritardo mentale	14.109,74
134	Ipertensione	12.456,22
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11.264,06
317	Ricovero per dialisi renale	10.266,80
142	Sincope e collasso senza CC	10.160,28
426	Nevrosi depressive	9.059,96
254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	8.873,51
294	Diabete, età > 35 anni	8.598,36
	Altro	136.819,31
		1.019.305,17

ATTIVITA DI RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA E HOSPICE

Dall'analisi dei dati emerge che tra il 2017 ed il 2016 l'attività per l'hospice e la riabilitazione sono in lieve decremento mentre la lungodegenza cresce in valore seppur di poco.

HOSPICE

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimessi	155	153	140	137	140	3	2,2%
Valore economico	242.542	610.280	579.920	670.750	625.250	- 45.500	-6,8%

RIABILITAZIONE

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimessi	177	107	100	115	105	- 10	-8,7%
Valore economico	1.123.232	1.044.934	970.851	1.015.505	936.607	- 78.898	-7,8%

LUNGODEGENZA

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimessi	274	497	483	445	440	- 5	-1,1%
Valore economico	696.836	1.553.706	1.583.428	1.458.996	1.513.512	54.516	3,7%

Globalmente rispetto alla casistica trattata in regime ordinario (per acuti e non) emerge che quasi il 50% dei raggruppamenti MDC ricomprendono la gravidanza, parto e puerperio, le malattie ed i disturbi del periodo neonatale e le malattie degli apparati respiratorio, circolatorio e muscolo scheletrico e digerente.

Casistica trattata in regime di ricovero ordinario	Dimessi	%	% cumulata	Importo
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	2.603	13%	13%	10.464.483
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.167	10%	23%	9.712.350
14 - Gravidanza, parto e puerperio	2.062	10%	33%	3.273.263
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.713	8%	41%	4.623.444
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.492	7%	48%	5.592.834
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.434	7%	55%	3.852.164
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	1.178	6%	61%	6.377.181
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	969	5%	66%	3.413.042
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	899	4%	70%	6.928.319
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	869	4%	74%	3.394.173
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	574	3%	77%	2.248.740
19 - Malattie e disturbi mentali	528	3%	79%	999.275
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	509	2%	82%	1.566.797
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	467	2%	84%	3.386.726
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	445	2%	86%	1.134.962
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	392	2%	88%	1.044.720
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	373	2%	90%	1.046.109
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	346	2%	92%	929.040
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	285	1%	93%	2.361.798
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	229	1%	94%	2.667.442
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	227	1%	95%	2.473.659
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	191	1%	96%	1.566.844
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	189	1%	97%	470.500
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	168	1%	98%	581.710
Altro	441	2%	100%	10.131.777
TOTALE	20.750			90.241.351

Il peso medio per DRG, inoltre, si mantiene pressochè costante come si evince nel prospetto che segue:

	2013	2014	2015	2016	2017
Peso medio in DO	1,25	1,27	1,27	1,27	1,26

Analogamente quasi il 50% delle casistica trattata in regime di day hospital rientra nelle MDC della gravidanza, parto e puerperio e delle malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola, del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo, del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario.

Casistica trattata in regime di day hospital	Dimessi	%	% cumulata	Importo
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.595	24%	24%	2.027.710
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	840	12%	36%	1.274.685
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	635	9%	46%	1.047.866
14 - Gravidanza, parto e puerperio	632	9%	55%	556.561
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	594	9%	64%	402.131
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	553	8%	72%	1.319.695
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	285	4%	76%	128.461
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	253	4%	80%	360.570
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	187	3%	83%	209.887
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	178	3%	85%	99.041
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	170	3%	88%	357.861
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	169	3%	90%	165.141
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	160	2%	93%	213.370
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	138	2%	95%	190.275
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	135	2%	97%	217.148
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	86	1%	98%	59.223
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	60	1%	99%	56.118
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	30	0%	99%	72.340
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	23	0%	100%	24.869
19 - Malattie e disturbi mentali	8	0%	100%	1.283
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	6	0%	100%	1.140
25 - Infezioni da H.I.V.	6	0%	100%	14.241
TOTALE	6.743	100%		8.799.616

Viceversa il peso medio in day hospital mostra un tendenziale decremento nonostante lo spostamento della casistica ad elevato rischio di non appropriatezza verso il day service.

	2013	2014	2015	2016	2017
Peso medio in DH	0,92	0,90	0,89	0,84	0,87

DAY SERVICE

L'attività di day service ambulatoriale, introdotta inizialmente limitatamente ad alcuni DRG chirurgici, è stata nel corso degli anni estesa dai competenti organi assessoriali anche ai DRG medici nel tentativo di ridurre progressivamente il tasso di ospedalizzazione della Regione Siciliana.

In particolare, a partire dal 2013 sono stati inclusi fra la casistica ad elevato rischio di non appropriatezza ben 102 DRG definendo per ciascuno di essi dei valori soglia per l'ammissibilità in regime di ricovero.

Conseguentemente, l'azienda ha negli anni dovuto progressivamente attivare un numero sempre crescente di pacchetti ambulatoriali complessi allo scopo di tentare di rientrare entro le soglie previste a livello regionale limitando, per quanto possibile, eventuali abbattimenti sul valore dell'attività prodotta.

Di seguito si rappresenta l'andamento dell'attività di day service nel quinquennio 2013-2017; dall'analisi dei dati appare chiaramente che sino al 2013 l'attività era essenzialmente dedicata ai DRG chirurgici mentre dal 2014 con l'introduzione del DA 954/2013 i day service sono stati estesi prevalentemente ai casi non chirurgici.

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	3.077	5.528	5.999	5.793	6.308	515	8,9%
Valore economico	2.700.447	4.164.081	4.372.243	4.277.033	4.483.493	206.461	4,8%
Ticket incassato	42.504	88.423	93.731	93.177	101.992	8.815	9,5%

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	2.101	3.178	3.471	3.178	3.332	154	4,8%
% Dimessi con DRG chirurgico	68%	57%	58%	55%	53%	-2%	-3,7%
Valore economico	1.813.933	2.901.700	3.011.077	2.806.610	2.926.305	119.694	4,3%
Valore medio dei DRG chirurgici	863	913	867	883	878	- 5	-0,6%

La distribuzione delle patologie trattate in regime di day service nel 2017 ricomprende per ben oltre il 70% le malattie e disturbi dell'occhio, le malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate, le malattie dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola e quelle del sangue.

Casistica trattata in day service ambulatoriale	Dimessi	%	% cumulata	Importo
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	1.871	30%	30%	1.338.847
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	980	16%	45%	1.200.538
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	906	14%	60%	709.267
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	563	9%	68%	111.880
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	486	8%	76%	160.480
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	197	3%	79%	26.554
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	182	3%	82%	38.747
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	169	3%	85%	134.595
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	152	2%	87%	240.466
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	145	2%	90%	24.176
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	144	2%	92%	142.718
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	133	2%	94%	129.336
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	126	2%	96%	126.845
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	108	2%	98%	24.469
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	88	1%	99%	19.877
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	26	0%	99%	31.503
Altro	32	1%	100%	23.195
TOTALE	6.308	100%		4.483.493

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Nell'ultimo quinquennio si è progressivamente determinata una diminuzione dell'attività ambulatoriale in termini di numero di prestazioni eseguite; tale andamento, chiaramente evidenziato nella seguente tabella, mostra che tra il 2017 ed il 2016 si è avuta una riduzione di circa il 1,5% di prestazioni a fronte di un aumento del valore economico delle prestazioni erogate di oltre il 6%.

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Numero prestazioni	693.593	688.424	634.084	571.139	562.830	- 8.309	-1,5%
Valore economico lordo	15.410.963	15.580.870	15.899.295	15.227.170	16.271.636	1.044.466	6,9%
Ticket incassato	1.923.323	1.835.037	1.688.885	1.597.026	1.687.150	90.124	5,6%

La distribuzione delle prestazioni mostra un evidente ricorso alla diagnostica mentre sul versante specialistico la maggiore domanda viene registrata nell'ambito delle branche di Medicina Fisica e riabilitativa, Ortopedia e traumatologia, Neurologia, Cardiologia, Nefrologia, Ostetricia e ginecologia e Pneumologia.

Branca specialistica	Numero prestazioni	Valore	Valore medio delle prestazioni
Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche	303.969	7.957.530	26
Altro	54.156	705.305	13
Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica	37.704	2.271.159	60
Medicina fisica e riabilitazione	28.559	508.394	18
Ortopedia e traumatologia	28.288	356.742	13
Neurologia	17.393	265.074	15
Nefrologia	15.588	1.112.181	71
Cardiologia	14.264	413.961	29
Ostetricia e ginecologia	7.498	456.319	61
Pneumologia	6.955	158.949	23
Endocrinologia	6.291	136.157	22
Chirurgia generale	6.028	78.277	13
Otorinolaringoiatria	5.825	75.764	13
Gastroenterologia	4.927	237.535	48
Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	3.860	1.076.237	279
Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	3.809	78.597	21
Urologia	3.165	93.706	30
Oncologia	2.941	40.702	14
Oculistica	2.702	47.229	17
Chirurgia vascolare - Angiologia	2.066	56.822	28
Anestesia	2.037	44.536	22
Neurochirurgia	1.969	46.265	23
Psichiatria	1.663	29.804	18
Chirurgia plastica	1.143	21.579	19
Radioterapia	28	2.807	100
Dermosifilopatia	2	31	15
	562.830	16.271.636	29

DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI E SOMMINISTRAZIONE DI CHIEMIOTERAPICI IN DAY HOSPITAL

Come già segnalato in premessa l'attività di distribuzione diretta si riduce mentre incrementa notevolmente il valore della somministrazione di chemioterapici in day hospital.



Di seguito si rappresenta l'andamento delle attività di distribuzione diretta (incluso primo ciclo di terapia alla dimissione) e somministrazione di chemioterapici in day hospital dell'ultimo quinquennio.

File F

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Valore economico	23.874.458	26.268.441	35.405.400	39.806.224	38.318.873	- 1.487.350	-3,7%

File T

	2013	2014	2015	2016	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Valore economico	3.569.734	3.954.752	5.300.975	5.071.590	6.700.150	1.628.560	32,1%

4.1.B - Obiettivi di attività dell'esercizio e confronto con il livello regionale programmato

Al fine di raggiungere e di mantenere l'equilibrio economico finanziario attraverso un'attività di contenimento e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale, l'Assessorato della Salute ha stabilito l'inserimento nei contratti dei direttori generali dei seguenti obiettivi a valenza triennale e precisamente:

- Equilibrio di Bilancio;
- Utilizzo delle risorse derivanti dai Fondi Europei (PO-FESR) nella misura dei target di spesa annualmente assegnati;
- Contenimento della spesa riferita al personale, alla farmaceutica e a beni e servizi;
- Il rispetto della direttiva "Flussi Informativi,
- Osservanza dalle disposizioni impartite dall'Assessorato in merito alla Libera Professione Intramuraria.

in associazione ad un sistema di Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei servizi coerente con quanto previsto da Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo (P.O.C.S.), concordato con i Ministeri interessati, nonché con quanto previsto con i Piani Attuativi Aziendali (P.A.A.).

Per l'anno 2017, sono stati individuati, i seguenti macro-obiettivi:

1. Screening oncologici
2. Esiti
3. Liste Attesa – Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa
4. Standard Punti Nascita
5. Donazione Organi
6. Prescrizioni in modalità de materializzata
7. Utilizzo fondi PSN
8. Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (P.A.C.)
9. Piani Attuativi Aziendali

Obiettivo 1: Screening Oncologici

Obiettivo dell'indicatore è quello di recuperare la popolazione che non aderisce all'invito delle ASL garantendo l'accesso all'agenda degli screening da parte degli operatori CUP ospedalieri. Tale collaborazione è stata avviata attraverso la stipula di uno specifico protocollo di intesa tra ASP e AA.OO.

1. Prenotazioni su richiesta dell'utente al CUP dell'AA.OO.RR. Villa Sofia –Cervello direttamente sul programma gestionale degli screening dell'ASP 6: operativo da settembre 2016. Eventuali richieste di prenotazione vengono regolarmente effettuate dal nostro personale sul programma ASP.
2. Numero di prestazioni richieste dall'ASP ed effettivamente rese disponibili: vedere punto successivo in quanto alla nostra Azienda afferiscono solo i casi inviati dall'ASP per un secondo livello di approfondimento.
3. Numero di casi inviati all'A.O. dalla Asp per il 2° e 3° livello con registrazione dei dati:
sono coinvolte l'USD di Senologia per lo screening mammografico e la U.O.C. di Gastroenterologia per le coloscopie.
USD di Senologia : 13 casi inviati dall'ASP PA ed accetati dalla AOOD nel periodo gennaio-dicembre 2017 ;
U.O.C. di Gastroenterologia: Nel periodo gennaio-dicembre 2017 sono stati registrati 42 casi inviati ed accetati, come da accordo tra Unità di Screening dell'ASP e l'UOC Gastroenterologia dell'AOOR per riservare 1 posto per coloscopie a pazienti con sospetto carcinoma del colon direttamente prenotabile dal Referente Unità di Screening dell'ASP stessa. Ad oggi si stanno studiando modalità organizzative per ampliare il numero di coloscopie disponibili.

Obiettivo 2: Esiti

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

	Gen - Apr 2017	Gen - Dic 2017
Valore obiettivo	90%	
Valore medio regionale	60,00%	
Tasso grezzo SIS aziendale	75,40%	52,43%
"Tasso aggiustato" da Assessorato		

Si evidenzia una criticità rispetto alla rendicontazione precedente, che si ritiene imputabile a diversi fattori quali la disponibilità di sale operatorie nonché la carenza combinata di alcuni profili professionali aggravata dalla vacanza di Direttore di struttura complessa di Ortopedia.

Sub-Obiettivo 2.2 – riduzione incidenza tagli cesarei:

	Gen - Apr 2017	Gen -Dic 2017
Valore obiettivo	<=20%	
Valore medio regionale	28,90%	
Tasso grezzo- SIS aziendale	31,29%	22,54%
"Tasso aggiustato" da Assessorato		

Sub- Obiettivo 2.3.1- Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi IMA STEMI (0-1 giorno):

	Gen - Apr 2017	Gen - Dic 2017
Valore obiettivo	91,00%	
Valore medio regionale	78,00%	
Tasso grezzo - SIS aziendale	91,23%	92,93%
"Tasso aggiustato" da Assessorato		

Sub-Obiettivo 2.3.2- Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica coronaricapercutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti:

	Gen-Apr 2017	Gen-Dic 2017
Valore obiettivo	91,00%	
Valore medio regionale	60,00%	
Tasso grezzo - SIS aziendale	81,01%	84,85%
"Tasso aggiustato" da Assessorato		

Il dato registrato sarà ulteriormente migliorato appena verrà completato il progetto di rifunzionalizzazione dei due presidi ospedalieri che permetteranno una migliore gestione del flusso di pazienti in entrata.

Sub-Obiettivo 2.4 - Proporzione di colicistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 2 giorni:

	Gen – Apr 2017	Gen – Dic 2017
Valore obiettivo	97,00%	
Valore medio regionale	70,00%	
Tasso grezzo – SIS Aziendale	83,33%	75,21%
"Tasso aggiustato" da Assessorato		

Il dato presenta criticità legate alla tipologia di paziente che afferisce ai nostri Presidi. Infatti, il numero elevato di casi provenienti dal PS o dalle UOC di Medicina per acuzie e/o comorbilità, richiedono necessariamente una degenza più lunga.

La Direzione ha comunque svolto una costante attività di monitoraggio e di sostegno alle UU.OO.CC. per il miglioramento dell'obiettivo attraverso una serie di azioni quali la realizzazione di audit clinici e la riorganizzazione funzionale delle sedute operatorie che ha prestato particolare attenzione ai casi in oggetto, senza però trascurare l'attenzione alla complessità della casistica trattata, afferente alle UU.OO.CC.

Obiettivo 3: Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

L'obiettivo 3 consiste nella valutazione del monitoraggio dei tempi di attesa per le 43 prestazioni ambulatoriali previste dal PRGTA attraverso la **modalità ex ante ed ex post**.

MODALITÀ EX ANTE

Per la modalità ex ante gli indicatori vengono calcolati trimestralmente come valori medi ponderati di tutte le 43 prestazioni in classe B e D. I dati del monitoraggio vengono raccolti durante una settimana indice; in questo caso la settimana dal **02 ottobre al 6 ottobre 2017**.

Il pre-requisito per l'accesso al sistema di valutazione è stato soddisfatto vista la compilazione e l'invio del monitoraggio stabilito dalla Regione entro i termini previsti dalle Circolari Assessoriale.

Σ N. di prestazioni richieste (da 1 a 43) (% di garanzia in classe B)	= 188	
Totale prestazioni prenotate in classe di priorità B	= 103	=54,89

Σ N. di prestazioni richieste (da 1 a 43) (% di garanzia in classe D)	= 402	
<hr/>		=78,85
Totale prestazioni prenotate in classe di priorità F	= 317	

Si evidenzia che non è possibile raggiungere l'obiettivo perché la soglia di garanzia è minore dell'intervallo espresso al LIVELLO III (tra 75% e 84%) per entrambe le classi B e D come media delle 43 prestazioni critiche.

MODALITÀ EX POST

Per la modalità ex post, la valutazione dell'obiettivo prevede:

1. per le prestazioni del PRGTA (n. 43 prestazioni) la corretta copertura di media del $\Rightarrow 90\%$ dei campi relativi a: *Data di prenotazione, Data di erogazione della prestazione, Tipo di accesso, Classi di priorità, Garanzia dei tempi massimi*, rintracciabili nei flussi informativi trasmessi alla Regione tramite Flusso C;
2. per le prestazioni del PRGTA la soglia di garanzia dei tempi di attesa ≥ 50 sia per la classe B, che per la classe di priorità D;
3. per ognuna delle seguenti otto prestazioni del PRGTA: *Visita cardiologica Visita oculistica Visita ortopedica Tac torace RMN colonna vertebrale Ecocolor doppler dei tronchi sovraortici Ecografia ostetrica-ginecologica*; il valore soglia di $\geq 50\%$ per ciascuna di esse nelle due classi di priorità B e D.

Il pre-requisito per il calcolo dell'indicatore ex post consiste nella valorizzazione dei campi esposti al precedente punto 1 al 90% nei flussi della specialistica ambulatoriale C e XML; tale prerequisito è soddisfatto per una media di circa il 95%.

I dati utili per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo n. 3 vengono estratti dal flusso C per il **periodo Gennaio-Dicembre 2017**; i campi utilizzati sono: *Codice della prestazione, Data di prenotazione, Data di erogazione della prestazione, Classi di priorità (B or D), Δ fra data di erogazione e data di prenotazione*.

Il monitoraggio ex post prevede inizialmente il calcolo fra il «Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B or D / Totale di prestazioni di classe di priorità B or D»; successivamente la stessa procedura di calcolo per ognuna delle otto citate al punto 3. Il secondo momento del monitoraggio consiste nella verifica del raggiungimento dell'obiettivo secondo 3 livelli.

In riferimento alla configurazione del primo dato per la classe di priorità B, si riportano i seguenti risultati:

Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B	= 39.882	
<hr/>		85,44%
Totale di prestazioni di classe di priorità B	= 46.676	

La percentuale di raggiungimento della soglia di garanzia è pari al 85,44% per la classe di priorità B.

Per la classe di priorità D è stato eseguito un doppio calcolo, differenziando il valore di D; il primo calcolo tiene conto della priorità D con un valore uguale o minore a 30 giorni; il secondo, tiene conto della priorità D con valore uguale o minore di 60 giorni.

Nel primo caso (D = o < a 30) la percentuale di raggiungimento della soglia di garanzia è pari allo 79,88%

Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D	= 46.965	
		79,88%
Totale di prestazioni di classe di priorità D	= 58.793	

Nel secondo caso (D = o < a 60) la percentuale di raggiungimento della soglia di garanzia è pari al 91,50%

Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D	= 53.798	
		91,50%
Totale di prestazioni di classe di priorità D	= 58.793	

L'obiettivo prevede, oltre il raggiungimento della soglia di garanzia pari o maggiore del 50% su tutte le prestazioni del PRGTA, anche il raggiungimento della soglia di garanzia pari o maggiore del 50% per ciascuno delle otto prestazioni citate al precedente punto 3.¹ Di seguito i risultati:

PRESTAZIONE	Prestazioni garantite in B	Totale prestazioni in B	%
Visita cardiologica	227	271	83,76
Visita oculistica	130	198	65,65
Visita ortopedica	1937	2110	91,80
Tac torace	185	528	35,03
RMN colonna vertebrale	77	207	37,19
Ecocolor doppler dei tronchi sovraaortici	15	68	22,05
Ecografia ostetrica-ginecologica	168	187	89,83

PRESTAZIONE	Prestazioni garantite in D	Totale prestazioni in D	%
Visita cardiologica	581	689	84,32
Visita oculistica	336	424	79,24
Visita ortopedica	2560	3275	78,16
Tac torace	719	794	90,55
RMN colonna vertebrale	491	574	85,54
Ecocolor doppler dei tronchi sovraaortici	234	281	83,27
Ecografia ostetrica-ginecologica	389	391	99,48

In riferimento ai tre livelli esposti nel documento OBIETTIVO 3: MONITORAGGIO E GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI- SCHEDA OBIETTIVO n. 3 degli OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DELLE AZIENDE SANITARIE SICILIANE 2016-2017:

1. LIVELLO I (100%) raggiungimento della soglia di garanzia $\geq 50\%$ per entrambe le classi B e D come media delle 43 prestazioni critiche di cui al PRGTA; raggiungimento della soglia di garanzia del 50% per ciascuna delle 8 prestazioni;

¹ Per ognuna delle seguenti otto prestazioni del PRGTA il valore soglia di raggiungimento di $\geq 50\%$ è da considerarsi per ciascuna di esse nelle due classi di priorità B e D: *Visita cardiologica Visita oculistica Visita ortopedica Tac torace RMN colonna vertebrale Ecocolor doppler dei tronchi sovraaortici Ecografia ostetrica-ginecologica.*

2. LIVELLO II (90%) raggiungimento della soglia di garanzia $\geq 50\%$ per entrambe le classi B e D come media delle 43 prestazioni critiche di cui al PRGTA; raggiungimento della soglia di garanzia del 50% come media delle 8 prestazioni;
3. LIVELLO I (75%) raggiungimento della soglia di garanzia $\geq 50\%$ per entrambe le classi B e D come media delle 43 prestazioni critiche di cui al PRGTA.

e in base ai dati esposti si può concludere che:

1. è possibile raggiungere l'obiettivo posto al LIVELLO II, sia per quanto riguarda il raggiungimento della soglia di garanzia del $\geq 50\%$ per entrambe le classi B e D come media delle 43 prestazioni critiche (B=85,44%; D(=30)= 79,88%; D(=60)= 91,50%); sia per quanto riguarda il raggiungimento della soglia di garanzia del $\geq 50\%$ come media delle 8 prestazioni. Per la classe di priorità B la media delle otto prestazioni è pari al 76,74%; per la classe di priorità D la media delle otto prestazioni è pari all'82,60%.

Obiettivo 4: garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei Punti Nascita pubblici e privati accreditati dal SSR

4.1 Punti Nascita: ad oggi non sono pervenute nuove richieste di inserimento dati da parte dell'Assessorato. Le Check list restano invariate rispetto alla precedente relazione. In riferimento alla nota prot 80801/DASOE Serv 8 del 19.10.2017 è stata effettuata, con inserimento dei dati su piattaforma del sito qualitasiciliassr, l'autovalutazione relativa agli standard e requisiti sicurezza nei PN pubblici e privati: come richiesto, si è provveduto alla compilazione nei tempi richiesti. (Neonatologia: tot. item 59 di cui 18 non raggiunti (*si raggiunge il III livello dell'indicatore 85%*); Ginecologia: tot. Item 67 di cui 2 non raggiunti e 1 non applicabile (*si raggiunge il II livello*). Si allegano: autovalutazione e check list.

L'Azienda sta programmando alcune azioni di miglioramento per adeguare, ove possibile, anche gli standard che attualmente registrano criticità. Si tratta infatti di criticità determinate per lo più da condizioni strutturali degli spazi dell'UO, nonché di adeguamento delle dotazioni organiche previste. Si sta invece cercando di accelerare i tempi per l'acquisizione delle attrezzature tecnologiche previste dalla normativa di riferimento.

4.2.2.3 (nei PN con TIN) Elaborazione di un Report di monitoraggio sulla base del documento regionale di riferimento e dei relativi indicatori di monitoraggio.

<i>Controllo da effettuare da parte dei NOC su campione del 15% delle cartelle cliniche dei neonati dimessi da codice 73</i>	IV Trimestre 2017
Numero totale di cartelle cliniche di neonati ricoverati (accettati) da codice 73	45
Numero di cartelle cliniche controllate di neonati ricoverati (accettati) da codice 73	7 (15%)
Numero di cartelle cliniche non conformi di neonati ricoverati (accettati) da codice 73	0

INDICATORE 2.2.4 (PN con TIN) IV Trimestre 2017

Percentuale di neonati dimessi direttamente da Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730):

- Numero neonati dimessi (cod. 2, dimissione ordinaria a domicilio) direttamente da TIN/totale pazienti ricoverati nella TIN: 0/45 (zero).
- Numero neonati dimessi (deceduti) direttamente da TIN/totale pazienti ricoverati nella TIN 1/45 (2,2%).

- Numero neonati dimessi (trasferiti) direttamente da TIN/totale pazienti ricoverati nella TIN: 4/45 (8,8 %).
- N° 3 trasferimenti presso u.o. di chirurgia P.O. “ G. Di Cristina”.
- N° 1 trasferimenti presso u.o. di cardiocirurgia di Taormina.

4.2.2.4 (nei PN con TIN) Percentuale di neonati dimessi da Terapia Intensiva Neonatale.

	Gen- Dic 2017
Valore obiettivo	< 7%
% neonati dimessi da gennaio 2017 rilevati tramite il S.I. (al netto dei deceduti)	6%

Obiettivo 5: Donazione organi

5.1 L’Azienda ha istituito con deliberazione n. 1142 del 09.09.2016 il Comitato Aziendale per l’implementazione delle attività di Procurement e nominato il Coordinatore nella persona del dott. A. Pizzuto, Dirigente Medico dell’UOC Neuroranimazione.

5.2 Numero di accertamenti di morte con metodo neurologico non inferiore al 30% dei decessi per grave neurolesione registrati in Azienda: 10

Denominatore indicatore 2 al 31.12.2017

Fonte SDO relative dimessi gennaio-dicembre 2017 immesse nel S.I. aziendale al 29.01.2018.

Decessi per grave neurolesione avvenute nella UO di Rianimazione*	84
--	-----------

**Non essendo previsto nella SDO un campo dedicato alla causa di morte come prescrive il protocollo, sono state esaminate la DP e le DS immesse nel S.I. aziendale tenendo conto dei dati integrativi forniti dal Dott. Pizzuto della Neuroranimazione, Coordinatore Locale per l’attività di prelievo e trapianti.*

5.3 Numero di donatori procurati, non inferiore al 50% di tutti gli accertamenti eseguiti: 10/7 pari al 70% degli accertamenti eseguiti.

5.4 Numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrino nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, come definiti dal CRT: 4/7 (2 deceduti con gravi patologie ed in un caso i parenti del deceduto non hanno voluto effettuare donazione)

5.5 Tre edizioni organizzati e svolti in house dell’evento formativo dal titolo “Accertamento di morte cerebrale e donazione di organi e tessuti” alla data del 31.10. 2017 con accreditamento ECM, di quaranta discenti per edizione.

E’ importante sottolineare che a seguito di richiesta da parte della Direzione Strategica, il Coordinatore aziendale, Dr. Pizzuto, in accordo ai Direttori delle UUOCC di Rianimazione, ha presentato in data 16.10.2017 una proposta organizzativa al fine di migliorare il PROCUREMENT di Organi a scopo di trapianto.

Obiettivo 6: Prescrizioni dematerializzate

Per il periodo gennaio-dicembre 2017 l’Azienda presenta un totale complessivo di prescrizione SSN su ricetta dematerializzata di circa l’80%. (dati forniti dal SIS aziendale)

Indicatore 1: % di medici dipendenti abilitati alla dematerializzata ed invianti

	Fonte MEF: Sistema TS aggiornamento al 29.01.2018
Numero medio di medici abilitati	626
Numero medio di medici invianti	216
Valore rilevato	34,50%
Valore atteso	> 40%

Considerato che per l'anno 2017 il valore dello standard è stato ampiamente aumentato, passando dal 25% dell'anno 2016 al 40% dell'anno 2017, la Direzione Aziendale ha già avviato un programma di verifica e sensibilizzazione al fine di coinvolgere le UU.OO. che presentano maggiori criticità, individuando anche i dirigenti medici meno invianti.

Indicatore 2: Numero medio di prescrizioni mensili da effettuare in modalità dematerializzata per ogni medico abilitato ed inviante (Fonte MEF: Sistema TS aggiornamento al 29.01.2018)

	Fonte MEF: Sistema TS aggiornamento al 30.09.2017
Numero medici invianti	216
Numero ricette prescritte	49.693
Valore rilevato	230
Valore atteso	10

Obiettivo 7: Utilizzo fondi di P.S.N.

Il monitoraggio dei fondi è stato sempre trasmesso entro i tempi di volta in volta indicati dal competente Assessorato. Non si segnalano criticità di rilievo.

Si specifica inoltre che i fondi PSN 2013- 2014-2015 sono stati tutti preventivamente assegnati a specifiche voci di spesa e i costi quasi totalmente sostenuti; anche le esigue, residue somme sono state impegnate.

Per ciò che attiene ai fondi 2014 (arrivati a fine 2016) sono stati assegnati e spesi in massima parte. Per i fondi 2015 sono state fatte tutte le delibere di assegnazione.

Obiettivo 8: Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)

Anno 2017

Indicatore al 30.10.2017: Pieno conseguimento ed implementazione presso l'ente degli obiettivi PAC relativi alle aree: Crediti e Ricavi, Debiti e Costi, Disponibilità.

In relazione alle attività implementate nell'anno 2017 per il pieno conseguimento degli obiettivi PAC e per la messa a regime del sistema, si segnalano, per le strette interconnessioni alla normativa, le seguenti attività che hanno già avuto un fondamentale impatto sull'organizzazione contabile e sul sistema informatico dell'area amministrativa:

- Regolamento per la Gestione del Patrimonio Mobiliare e Immobiliare dell'Azienda – Delibera N. 766 del 17.06.2016;
- Mappatura e Regolamento Gestione Magazzino Beni Sanitari – Delibera N. 1639 del 30.12.2016;

- Mappatura Area Patrimonio Netto: Linee operative Ciclo Patrimonio – Delibera N. 298 del 16.03.2017;
 - Mappatura Area Disponibilità Liquide: Linee operative Gestione Tesoreria – Delibera N. 389 del 13.04.2017;
 - Mappatura Area Debiti e Costi: Gestione Amministrativo-Contabile Trattamento Stipendiale – Delibera N. 751 del 21.06.2017;
 - Mappatura Area Generale: Procedura Amministrativo-Contabile (A1.1) - Delibera N. 752 del 21.06.2017;
 - Mappatura Area Generale: Procedura Amministrativo-Contabile (A5.1) – Delibera N. 753 del 21.06.2017;
 - Mappatura Area Debiti e Costi: Gestione Economico Contabile degli Acquisti – Ciclo Passivo – Delibera N. 107 del 12.09.2017;
 - Mappatura Area Crediti e Ricavi: Procedure Amministrativo-Contabili del Ciclo Attivo – Delibera N. 433 del 2.11.2017;
- Si allega, inoltre, l'ultimo aggiornamento del crono programma PAC al 25.01.2018, regolarmente pubblicato sul sito web aziendale così come previsto dalla normativa vigente.

5. L'attività di supporto all'organizzazione assistenziale

5.1 Formazione

Il management delle amministrazioni pubbliche è impegnato nel difficile compito di costruire un "sistema aziendale", nel dare cioè all'amministrazione una missione specifica, dei confini organizzativi più precisi, degli strumenti di gestione manageriale, delle regole che possano orientare l'insieme verso obiettivi comuni. Ma questi sforzi si scontrano molto spesso con le logiche e gli assetti organizzativi preesistenti, con tradizioni, culture, assetti strutturali, ruoli e professionalità sedimentati, che faticano ad acquisire e a tradurre in comportamenti queste nuove logiche d'azione.

In questa battaglia la formazione gioca un ruolo di primo piano poiché essa diventa lo strumento prioritario per sviluppare quel processo di empowerment ai vari livelli, sia a quello individuale, fornendo strumenti e metodi di lavoro specifici agli operatori e al management per agire il cambiamento, ma soprattutto al livello organizzativo per trasformare l'organizzazione in una learning organization, vale a dire in un'organizzazione capace di analizzare e ripensare criticamente i propri successi e insuccessi, rivedere in modo continuativo i propri indirizzi strategici e le routine consolidate, porre attenzione a tutti i segnali provenienti dall'ambiente accettando e valorizzando visioni alternative rispetto a quelle dominanti, e soprattutto sperimentando innovazioni tecniche e organizzative alimentate da un coerente e ampio processo di produzione e di diffusione della conoscenza.

In tale direzione l'attività formativa diventa dunque lo strumento prioritario per modificare in modo integrato le variabili organizzative, le politiche di sviluppo delle risorse umane, il profilo culturale aziendale, il modello di gestione e sviluppo delle competenze presenti in azienda, gli strumenti e le risorse tecnologiche che le supportano: il tutto con l'obiettivo di costituire le condizioni di lavoro che consentano alle persone di esprimere le proprie potenzialità di apprendimento a vantaggio dell'azienda stessa. La formazione dunque non può limitarsi a innescare capacità di problem solving, ma deve essere in grado di sviluppare la capacità di ciascun operatore e nodo della rete di riformulare i problemi a partire da punti di vista diversi (problem setting). La formazione, quindi, coinvolge l'intero assetto organizzativo e contribuisce a promuovere lo sviluppo professionale, manageriale e relazionale degli operatori in un prospettiva in cui il processo di apprendimento non è solo quello del singolo individuo, ma è preferibilmente orientato all'intera organizzazione. L'apprendimento organizzativo infatti non è una

sommatoria di cambiamenti individuali, in quanto un'organizzazione non è un insieme di individui, bensì un insieme di relazioni tra elementi (individui, gruppi, strutture, tecnologie, informazioni) posti in relazione di interdipendenza e in modo ripetuto nel tempo. Il risultato di questa interdipendenza non è riconducibile all'azione di uno degli elementi, ma all'esito sistemico della cooperazione che essi sono in grado di costruire.

Il cambiamento, quindi, non dipende dai singoli individui, ma principalmente dal gioco collettivo che essi creano, dalle dinamiche trasformative generate dalle azioni e retro-azioni create tra quegli individui che costituiscono l'organizzazione.

Quindi un'organizzazione non cambia quando tutti i soggetti che la compongono cambiano, ma quando essi sono capaci di strutturare le proprie relazioni in un gioco diverso rispetto a quello in cui operavano in precedenza.

Questo modello interpretativo, che si vuole rendere operativo nella nostra Azienda Ospedaliera, diventa particolarmente complesso poiché essa, nata dall'accorpamento previsto dalla LR n. 5/2009 di due precedenti ex Aziende ospedaliere con l'aggiunta di una parte di un polo pediatrico, risente, ancora oggi, delle difficoltà legate alla rielaborazione di una cultura dell'appartenenza aziendale e delle problematiche nella creazione di una più estesa identità organizzativa.

Le strategie aziendali in tema di formazione non possono dunque non tener conto di tali criticità a livello di organizzazione aziendale, cui si aggiunge una domanda di prestazioni continuamente crescente in un contesto di risorse che non sembrano destinate ad aumentare, il che sollecita fortemente l'orientamento all'ottimizzazione dei processi e alla razionalizzazione della gestione delle risorse disponibili.

In tale prospettiva l'attività formativa è stata fortemente condivisa con i soggetti deputati a gestire le attività operative, attraverso la Rete dei Referenti della Formazione che, per altro, proprio nell'anno 2017 sono stati coinvolti in uno specifico percorso formativo realizzato in collaborazione fra le 4 Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana di Palermo, proprio per creare una rete anche a livello provinciale e condividere strumenti operativi e metodologie di lavoro integrati.

Complessivamente, come si evince dalla tabella di sintesi qui di seguito presentata, nell'anno 2017 sono stati realizzati 45 corsi di formazione, quasi tutti articolati in più eventi, per un totale di 97 eventi, che hanno coinvolto circa 1800 dipendenti aziendali.

La metodologia didattica utilizzata è stata di tipo partecipativo, centrata sul coinvolgimento diretto ed attivo dei partecipanti. Sono state implementate le attività formative confacenti alle reali necessità delle singole UUOCC Aziendali, adattate alle varie professionalità, al fine di stimolare il confronto delle competenze con ampio utilizzo di esercitazioni, simulazioni e lavoro in piccoli gruppi, al fine di consentire ai partecipanti di sperimentarsi e riconoscere le proprie abilità, conoscenze e competenze.

Si ritiene che questa innovativa tipologia formativa sia un rilevante strumento per valutare le competenze trasversali e per creare un ponte fra apprendimento individuale e di gruppo.

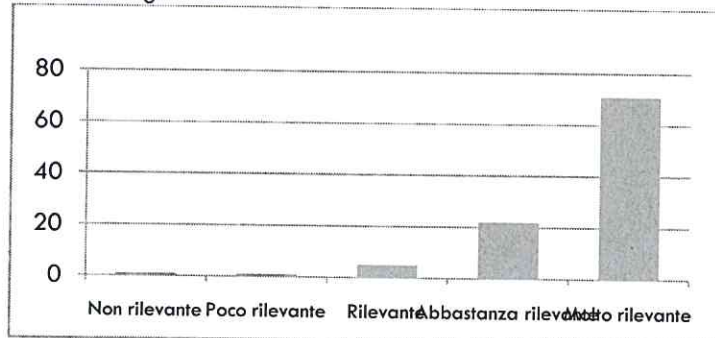
N.	Titolo del corso	N. Edizioni	Crediti	Totali Partecipanti
1	ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI PARTOANALGESIA	2	7.1	39
2	COMUNICAZIONE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE PER IL PAZIENTE CARDIOLOGICO	4	6.3	53
3	USO APPROPRIATO DELLE METODICHE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE IN UOC LUNGODEGENZA	3	8.4	21

N.	Titolo del corso	N. Edizioni	Crediti	Totali Partecipanti
4	GESTIONE INFERMIERISTICA DELLE COMPLICANZE NEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	1	6.3	40
5	AGGIORNAMENTO SUI PRINCIPI TEORICO-PRATICI DELL'AFERESI PRODUTTIVA E TERAPEUTICA	2	8.4	23
6	PRENDERSI CURA DEL PAZIENTE "ANZIANO FRAGILE"	3	8.4	22
7	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO:APPLICAZIONE DELLE PROCEDURE AZIENDALI CORSO DI FORMAZIONE OBBLIGATORIO PER DIRETTORI DI UU.OO. E COORDINATORI	2	6.3	87
8	GLI STANDARD DI JOINT COMMISSION INTERNATIONAL PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	1	6.3	69
9	LA GESTIONE DELLE ATTREZZATURE IN (NEONATOLOGIA.VENTILATORI "GIULIA E LEONI" EROGATORE OSSIDO NITRICO "INOMAX")	2	6.4	10
10	LA GESTIONE DELLE ATTREZZATURE IN NEONATOLOGIA. (REGISTRAZIONE CFM NEONATALE CRITICOO)	2	6.4	23
11	LA GESTIONE DELLE ATTREZZATURE IN NEONATOLOGIA: VENTILATORI HAMILTON E BABYLOG, RILEVATORE TRANSCUTANEO DI CO2	2	6.4	13
12	LO SQUILIBRIO ELETTROLITICO IN AREA DI EMERGENZA	1	5.8	14
13	GESTIONE DEL BAMBINO CON MENINGITE BATTERICA ACUTA (MBA) IN AREA DI EMERGENZA	3	8.7	34
14	L'ANGIOEDEMA IN AREA DI EMERGENZA	1	3.2	11
15	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO: IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI	1	6.3	37
16	FOCUS SUL PAZIENTE CON ICTUS ISCHEMICO E SUO TRATTAMENTO IN EMERGENZA-URGENZA "TIME IS BRAIN"	1	8.6	41
17	LABORATORI DI MICROETICA	2	7.2	32
18	RIDUZIONE DELLE INFEZIONI CVC CORRELATE E CONSERVAZIONE DEL PATRIMONIO VENOSO DEL PAZIENTE	10	6.3	161
19	MASSE ANNESSIALI:PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	1	6.6	17
20	FORMAZIONE DEI LAVORATORI AI SENSI DELL'ART.37-D.LGS 81/08/. SPECIFICA PER IL SETTORE SANITARIO - CLASSE DI RISCHIO ALTO	3	15.6	38
21	ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT ACLS	1	26.6	6
22	LA RELAZIONE TRA OPERATORI SANITARI PER LA QUALITA' DELLA PRESA IN CARICO DEGLI UTENTI	3	22.8	67
23	BLS (basic life support defibrillation)	1	12.8	13
24	COMUNICAZIONE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE PER IL PAZIENTE CARDIOLOGICO	5	6.3	56
25	SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI: CHEMIOTERAPICI ED ANTIBLASTICI	4	7.8	44
26	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO: APPLICAZIONE DELLE PROCEDURE AZIENDALI	1	6.3	18
27	DIALISI IN AREA CRITICA	1	6.3	15
28	PROCEDURE AZIENDALI PER LA PROMOZIONE E IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA SICUREZZA E DELL'APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI ASSISTENZIALI NEL PERCORSO MATERNO-INFANTILE	1	6.3	15
29	DIALISI PERITONEALE E SCOMPENSO CARDIACO	1	6.6	18
30	COMUNICAZIONI E ASPETTI RELAZIONALI	1	7.8	11
31	LA CORRETTA INTERPRETAZIONE DELL'ELETTROCARDIOGRAMMA	1	8.4	20
32	INDIRIZZO RIABILITATIVO IN BASE ALLE DIFFERENTI VIE DI ACCESSO CHIRURGICO NELLE FRATTURE DEL COLLO DEL FEMORE	2	7.8	36
33	DALLE EVIDENZE ALLA PRATICA CLINICO ASSISTENZIALE. UN PONTE A GARANZIA DELLA CURA DELLA PERSONA	1	6.3	13
34	IL CONSENSO INFORMATO: PROCEDURA AZIENDALE	1	6.3	26
35	L'ACCERTAMENTO DI MORTE CEREBRALE E LA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	3	6.9	71
36	LA COLITE ULCEROSA SEVERA: DALL'AREA DI EMERGENZA ALLA CHIRURGIA	1	6.3	15
37	LA COMPETENZA INTERCULTURALE NEI SERVIZI SANITARI	2	8.4	36
38	BRA DAY ITALY PALERMO 2017	1	7.3	74
39	GESTIONE DEL PAZIENTE CON CRISI CONVULSIVE IN ETA' PEDIATRICA	2	9	22
40	STATO DELL'ARTE SULLA VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL DOLORE IN PSP	2	8.1	27
41	UPDATE IN TEMA DI CHERATOCONO	1	6.3	65
42	L'OSTEOPOROSI: SCELTA DI UN PERCORSO ASSISTENZIALE DI CURA E RIABILITAZIONE	2	8.1	36
43	IL POLITRAUMA IN ETA' PEDIATRICA DAL TERRITORIO ALL'OSPEDALE: IL LAVORO D'EQUIPE NELLA VALUTAZIONE, STABILIZZAZIONE E TRATTAMENTO	2	14.2	25
44	FORMAZIONE DEI LAVORATORI AI SENSI DELL'ARTICOLO 37-D.LGS 81/08	9	4	159

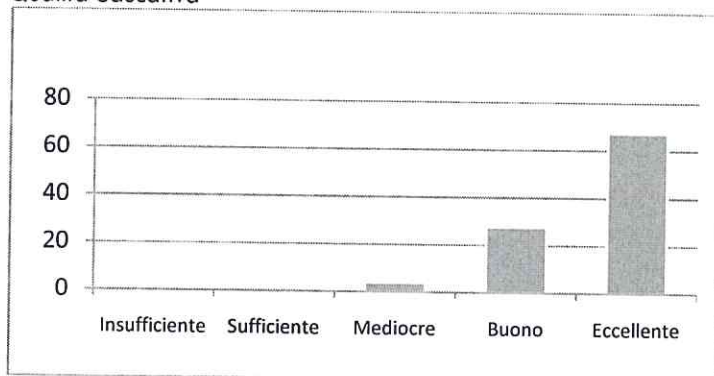
N.	Titolo del corso	N. Edizioni	Crediti	Totali Partecipanti
	PARTE GENERALE			
45	MATERNAL – INFANT CARE- QUESTIONS, ISSUES, AND PROCEDURE ON INTEGRATED PRACTICE" ("PRENDERSI CURA DELLA SALUTE NEL MATERNO-INFANTILE- QUESITI, QUESTIONI E PROCEDURE NELLA PRATICA INTEGRATA	1	21.2	83
TOTALI		97		1756

L'analisi dei giudizi dei partecipanti ha evidenziato come circa il 90% di loro siano molto soddisfatti sia della qualità educativa che della rilevanza degli argomenti trattati e soprattutto dell'utilità operativa dei corsi, come si evince chiaramente dai grafici seguenti.

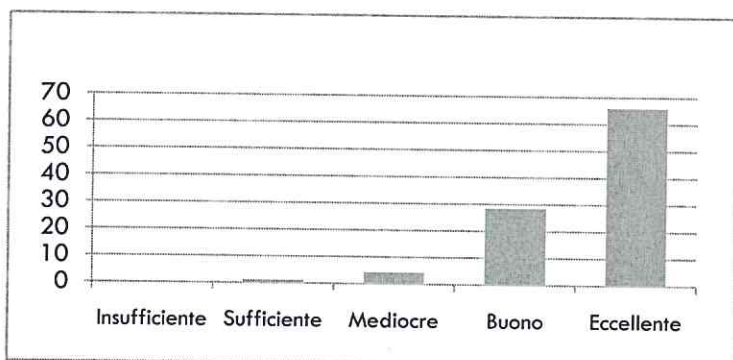
Rilevanza argomenti



Qualità educativa



Utilità evento



5.2 Gestione dei reclami

La creazione e il governo di un sistema di gestione dei reclami costituisce, insieme alla rilevazione del livello di soddisfazione dei pazienti, un elemento nevralgico per la costruzione di un sistema di ascolto e partecipazione del cittadino, come peraltro stabilito dalla normativa.

Il sistema di gestione dei reclami rappresenta infatti quel processo attraverso cui il cittadino pone all'attenzione di un'azienda sanitaria uno stato di disagio o di insoddisfazione; bisogna però ricordare che il reclamo costituisce in sé una circostanza particolarmente delicata all'interno della sanità, poiché il rapporto utente-istituzione è caratterizzato da una forte asimmetria e subalternità che si crea sia per il forte squilibrio di conoscenze e di potere che esiste tra il cittadino e l'operatore tecnico professionale, sia per il prevalere nell'istituzione di una logica "burocratica" che finisce per mettere in secondo piano i bisogni del cittadino, sia, infine, per la intrinseca fragilità e debolezza della condizione dell'utente nella struttura sanitaria: pensiamo a quelle persone che devono sopportare patologie gravi che mettono a repentaglio la loro esistenza, a quelle soggette a malattie terminali, agli anziani, ecc.

Questa situazione si aggrava all'interno delle cosiddette fasce "deboli" o marginali della popolazione che, in generale, non riescono a canalizzare i propri bisogni all'interno di una relazione costruttiva con gli operatori sanitari ed, in particolare, con i medici.

E' necessario perciò tener conto di questa asimmetria nella progettazione del complesso e delicato meccanismo che è rappresentato dal sistema di gestione dei reclami.

Nella nostra Azienda Ospedaliera la gestione dei reclami è stata interpretata in una prospettiva di sistema, vale a dire come una struttura complessa che tiene conto di diversi elementi e cerca di integrarli fra di loro con una specifica finalità che è quella di garantire i diritti degli utenti sanciti dalla legge, tutelando nello stesso tempo il buon nome dell'Azienda e dei professionisti che in essa operano.

La raccolta, analisi e successiva assegnazione alle UU.OO. interessate/competenti dei reclami e delle segnalazioni presentate dai pazienti, dai loro familiari e dai cittadini in generale è assegnata dalla legge nazionale e regionale all'UO Comunicazione Istituzionale e URP. Tale UO, nell'AOOR Villa Sofia-Cervello, ha predisposto appositi livelli di front line (Punti Informazione e Ascolto), dislocati uno per ciascun presidio ospedaliero, i cui operatori, oltre a dare le informazioni richieste ed accogliere l'utenza in entrata, hanno anche il compito di gestire il primo livello del complessivo sistema gestione reclami. Nel diagramma di flusso allegato, si presenta la procedura seguita che viene distinta in due specifici percorsi: reclami con soluzione immediata (interventi operatori) e reclami che non possono essere risolti immediatamente.

Nel primo caso è lo stesso operatore che interviene mediando tra l'istituzione e i bisogni del cittadino/utente, riuscendo a risolvere il disservizio segnalato e perciò dando una risposta immediata al bisogno segnalato. Tale possibilità è particolarmente importante al fine di fidelizzare il cliente ed evitare o, almeno, ridurre, l'impatto negativo prodotto dal disservizio sull'immagine aziendale.

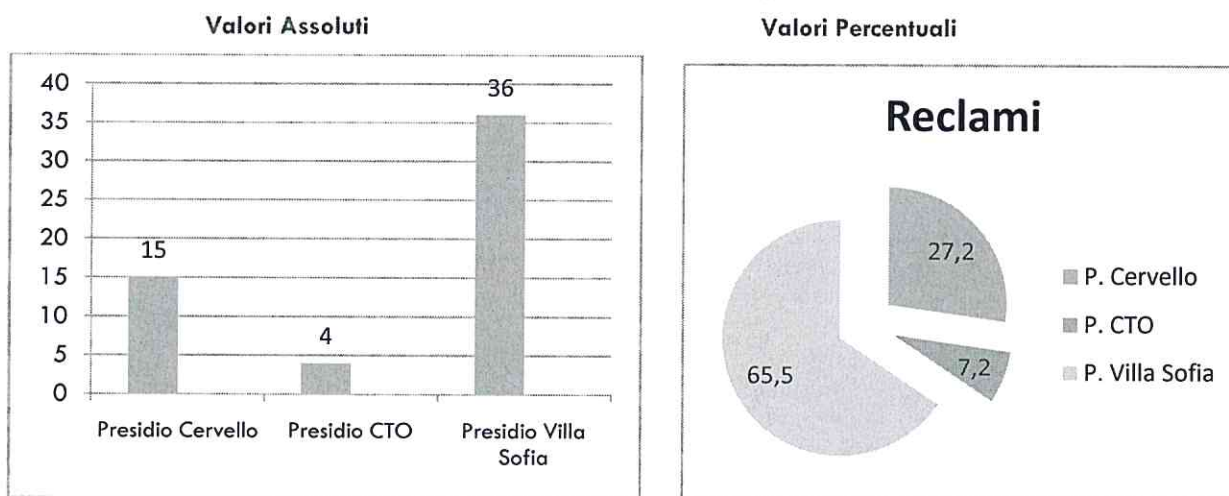
L'altra tipologia di reclami necessita di interventi più profondi e a volte strutturali (revisione dei percorsi organizzativi, aumento di personale, investimenti strutturali, ecc...) e che perciò vengono trasmessi alle UU.OO. interessate per le successive, eventuali azioni di miglioramento.

In ogni caso, il soggetto che reclama viene sempre accompagnato nel suo percorso di reclamo e informato sullo stato delle attività avviate e/o realizzate, al fine di mantenere una buona fidelizzazione dello stesso.

In generale, possiamo sostenere che il reclamo non è da considerare solo un fine - per quanto essenziale sia la risposta risolutiva data all'utente che reclama un suo diritto - ma soprattutto uno strumento volto all'attivazione di un percorso più ampio di miglioramento della qualità del servizio che quindi non cerca il responsabile, ma si volge all'intero processo organizzativo per riprogrammarlo in maniera più rispondente ai bisogni dell'utente.

I reclami presentati dagli utenti e/o loro familiari nell'anno 2017 sono stati complessivamente 55; per quanto riguarda la distribuzione dei reclami tra i tre presidi ospedalieri, il 65% riguardano il P.O. Villa Sofia, valore che sale al 73% se si aggiunge a questo dato anche quello del CTO. Il 27% dei reclami riguarda invece il Presidio Cervello.

Distribuzione reclami tra i tre presidi



L'analisi del contenuto dei reclami registrati ci permette di verificare quali ambiti risultano maggiormente problematici: un dato certamente critico è quello relativo all'organizzazione del Centro Unificato Prenotazioni di cui gli utenti lamentano i lunghi tempi di attesa, le difficoltà per effettuare una prenotazione, i tempi di risposta dello sportello.

Per avere una maggiore facilità di lettura ed interpretazione dei dati è stato utilizzato un criterio di raggruppamento omogeneo dei reclami articolato in 4 dimensioni:

1. Relazionale-comunicativa: a questa dimensione afferiscono tutti i reclami relativi a criticità nella relazione comunicativa tra operatori sanitari e pazienti e/o loro familiari;
2. Competenza professionale: raggruppa tutti i reclami relativi a presunti errori medici o a malpractices;
3. Organizzativa: raccoglie tutti i reclami relativi a criticità dell'organizzazione, dai tempi di attesa, alla carenza di personale, alla necessità di investimenti strutturali, e così via;

4. Struttura alberghiera e comfort ambientale: raggruppa tutti i reclami relativi invece alla pulizia e igiene dei servizi e degli ambienti, alla qualità del cibo, alla temperatura e illuminazione delle stanze, alla segnaletica, alla gestione dei parcheggi, ecc.

Dal grafico presentato si evidenzia che il 31% dei reclami presentati attiene a problemi di carattere organizzativo dell'Azienda mentre un quarto circa del campione riguarda i tempi di attesa, sia per la prenotazione di visite che per le aree di emergenza. Scarsi invece sono i reclami relativi a problemi di comunicazione operatore sanitario/paziente, a conferma che l'investimento in termini di formazione su tali temi ha adesso dato i suoi frutti.



Un dato di particolare criticità riguarda il numero di reclami della dimensione competenza professionale che è decisamente aumentato nell'arco degli ultimi anni, passando dal valore 3,5% dell'anno 2011, al 17% del 2015 fino al 22% dell'anno in analisi.

Riteniamo che una riflessione su questo dato vada certamente avviata, anche se molte sono le variabili che possono influenzare questa criticità, sia interne alla stessa organizzazione aziendale (ritmi e modalità di lavoro non sempre adeguati, carenza di personale, aumento della medicina difensiva, stress da lavoro correlato, ecc.), che esterne alla stessa quali l'aumentata consapevolezza dei propri diritti da parte dell'utenza (a volte anche in maniera distorta), aumento della conflittualità sociale e della scarsa fiducia nelle Istituzioni Pubbliche da parte della collettività.

Al fine di intervenire in maniera costruttiva sulle criticità segnalate, l'Azienda ha comunque avviato dei percorsi di miglioramento che riguardano:

1. La riorganizzazione delle aree di emergenza aziendali;
2. La predisposizione di una nuova dotazione organica che tiene conto delle reali necessità delle UU.OO.CC.;
3. La realizzazione di percorsi formativi mirati al fine di sostenere più adeguatamente gli operatori sanitari, soprattutto quelli di front line e delle aree di emergenza.

5.3 Rischio clinico

La gestione del rischio clinico è l'attività che mira a ridurre il rischio di arrecare danni evitabili ai pazienti, in maniera non intenzionale, durante il percorso diagnostico-assistenziale.

La gestione del rischio clinico consiste quindi in un processo sistematico di identificazione e trattamento dei rischi legati alle principali attività sanitarie. L'obiettivo è quello di aumentare la sicurezza dei pazienti, riducendo gli eventi avversi prevenibili.

La mappatura del rischio avviene attraverso diverse attività e con l'utilizzo di diversi strumenti metodologici. Tra questi sono in uso le procedure di incident reporting, l'analisi del contenzioso e dei reclami a carattere sanitario, l'applicazione del Root Cause Analysis in caso di eventi sentinella, la valutazione delle cartelle cliniche con il metodo del Global Trigger Tool, i sistemi di audit di verifica nelle Unità Operative, le attività di controllo sul corretto utilizzo della check-list di sicurezza in sala operatoria, etc.

Nella mappatura dei rischi offre utile contributo anche la rete aziendale dei referenti/facilitatori del rischio clinico. La costante redazione ed aggiornamento di specifiche procedure aziendali costituisce utile strumento al raggiungimento dell'obiettivo di riduzione dei rischi. Le attività di gestione del rischio clinico comprendono anche una costante attività formativa fornita agli operatori al fine anche di diffondere la conoscenza e l'applicazione delle procedure aziendali.

La descrizione degli eventi avversi viene in questa sede effettuata seguendo una analisi qualitativa. Le principali categorie di eventi avversi prevenibili registrati nell'anno 2017 sono relative a caduta di paziente, isolati eventi correlati ad attività chirurgica, tentativo di suicidio di paziente. Sono stati registrati anche dei casi di aggressione ad operatore. Alcune criticità relative alla gestione della documentazione clinica non hanno provocato eventi avversi per i pazienti.

Gli eventi sono stati trattati con l'implementazione di azioni di miglioramento e con la pianificazione di specifica attività formativa ove necessario.

Ove previsto gli eventi sono stati trattati come eventi sentinella e sono stati inseriti nel sistema SIMES come richiesto dal Ministero della Salute. Utile precisare che alcune tipologie di eventi avversi, primo tra questi la caduta di paziente, presentano noti caratteri di incomprimibilità a livello mondiale.

5.4 Il servizio tecnico e la manutenzione e gestione impianti

MANUTENZIONE IMMOBILI

La manutenzione degli immobili è stata assicurata con il concorso delle attività riconducibili allo specifico contratto di "Global Service", di cui alla deliberazione n. 1635 del 30/12/2016 di proroga tecnica, e delle attività riconducibili al contratto aperto, di cui alla deliberazione n. 70 del 3/2/2017.

MANUTENZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

La manutenzione delle apparecchiature elettromedicali è stata assicurata dallo specifico contratto di "Global Service", di cui alla deliberazione n. 462 del 20/11/2012 di aggiudicazione.

GESTIONE INTEGRATA ENERGIA E MANUTENZIONE IMPIANTI

Previa autorizzazione della Direzione Strategica Aziendale, la U.O.C. Servizio Tecnico, in data 21/09/2017 ha solo avviato il procedimento di adesione alla convenzione CONSIP, riguardante il "Multiservizio tecnologico integrato con fornitura di energia per gli edifici in uso, a qualsiasi titolo, alle

Relazione sulla Gestione



Pubbliche Amministrazioni Sanitarie, edizione 2a, lotto 12", (MIES 2), attivata il 21/9/2017, che poi ha avuto effettiva esecuzione a far data dall'1 marzo dell'anno 2018.

Nel 2017 l'energia elettrica è stata comunque acquisita mediante convenzione CONSIP, giusta deliberazione n.1111 dell'1/9/2016. La manutenzione degli impianti è stata assicurata con il citato contratto di "Global Service", di cui alla deliberazione n.1635/16.

LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE AVVIATI E/O CONCLUSI NELL'AMBITO DEL FONDO 2017

- Progetto per i " Lavori di adeguamento e ristrutturazione delle Camere Bianche della U.O.C. di Farmacia " del presidio ospedaliero "Cervello"; Lavori conclusi e collaudati.
- Trasferimento di parte dei laboratori dell'U.O.C. di Medicina Trasfusionale e dei Trapianti del presidio ospedaliero "Cervello", presso i locali temporaneamente messi a disposizione dalla U.O.C. Ematologia 1°, del Dott. Fabbiano, anche in questo caso a seguito dell'intervento ispettivo dello S.Pre.S.A.L. dell'A.S.P. di Palermo; Opere già concluse e collaudate;
- Trasferimento, dal P.O. "Villa Sofia" al P.O. "Cervello", di alcune attività del Laboratorio di Patologia Clinica (Dott.ssa Di Quattro); Opere già concluse e collaudate;
- Progettazione e realizzazione delle "4 Isole ecologiche" nei tre presidi ospedalieri di pertinenza, derivante dall'avviata raccolta differenziata dei rifiuti prodotti; Opere già concluse e collaudate;
- Progettazione, all'organizzazione e alla realizzazione di piccoli interventi di razionalizzazione e sistemazione di spazi assegnati al Pronto Soccorso del P.O. " Cervello ", al fine di migliorarne la ricettività; Opere già concluse e collaudate;
- Trasferimento in altra sede delle attività ambulatoriali di Neurologia svolte in alcuni locali del piano rialzato del pad. "Geriatrico" del P.O. "Villa Sofia", al fine di attuare la prevista destinazione dei medesimi spazi ai posti letto dell'Astanteria; Trasferimento realizzato e progettazione della nuova Astanteria in corso;
- Definitivo allestimento delle nuove sale di degenza da ultimo sistemate presso il 3° p. del citato pad. "Geriatrico", destinata ad aumentare la dotazione di posti letto di degenza ordinaria dell'U.O.C. di Neurologia; Opere già concluse e collaudate;
- Progetto esecutivo dei lavori di ristrutturazione degli Ambulatori di Oftalmologia del P.O. CTO;Lavori in corso;
- Progetto esecutivo lavori di ristrutturazione dei locali dell'ex CNR da adibire a laboratorio del centro di medicina trasfusionale dell'Ospedale V. cervello; Lavori in corso;
- Progetto esecutivo dei lavori di ristrutturazione dei locali da destinare al centro di Riferimento regionale Angioedema, edificio A, P.O. V. Cervello; Opere già concluse e collaudate;
- Progetto esecutivo dei lavori di sistemazione del tetto dell'edificio B6 a copertura del Centro di medicina Trasfusionale del P.O. cervello; Opere già concluse e collaudate;
- Progetto esecutivo dei lavori di ristrutturazione della U.O.C. di Ematologia 1, diretta dal Dott. Fabbiano, sita al 1 piano dell'edificio B 5 del P.O. Cervello; Progetto inviato all'UREGA di Palermo per procedura di gara;
- Progetto esecutivo dei lavori di ristrutturazione dei locali della centrale Operativa Autoparco Ambulanze aziendali, presso l'edificio B 6 del P.O. Cervello; Opere già concluse e collaudate;



- Progetto esecutivo per la realizzazione degli spogliatoi siti al Piano cantinato dell'edificio A e del piano terra dell'edificio B 3; Lavori conclusi;
- Organizzazione ed avvio del servizio di raccolta e smaltimento del materiale fuori uso, ammannito senza alcuna organizzazione in vari locali aziendali; Servizio attivato e pienamente operativo;
- Progetto esecutivo dei lavori di ristrutturazione, rifunzionalizzazione degli spazi e potenziamento del Pronto Soccorso del P.O. Villa Sofia; Progettazione in corso;
- Progetto esecutivo dei lavori di ristrutturazione, rifunzionalizzazione degli spazi e potenziamento del Pronto Soccorso del P.O. V. Cervello; Progettazione completa e pareri in corso di acquisizione;
- Progetto esecutivo dei lavori di riqualificazioni degli spazi siti al 1 piano dell'ex padiglione Pediatrico del P.O. Villa Sofia, da adibire a ambulatori di P.M.A e Medicina; Opere già concluse e collaudate;
- Attività inerenti l'attivazione del laboratorio di PMA presso il reparto di Ostetricia e Ginecologia e il Complesso Operatorio del P.O. Cervello; Ambulatorio PMA provvisorio già realizzato, Lavori ambulatorio PMA definitivo in corso di esecuzione;
- Progetto dei lavori di riqualificazione dei locali della U.O.C. di Radiologia, presso il piano – 1 del Pad. A del P.O. Cervello: Lavori in fase di consegna;
- Problematiche legate verifiche sismiche finalizzate all'adeguamento sismico degli edifici dell'Azienda Ospedaliera. Si sta procedendo per la effettuazione delle Verifiche sismiche necessarie.
- Progetto esecutivo per l'abbattimento della pensilina di ingresso al Padiglione Geriatrico del P.O Villa Sofia: Lavori in fase di consegna;
- Progetto per il ripristino della copertura della Chiesa P.O. " Vincenzo Cervello ": - Progettazione eseguita e procedure di gara in corso;
- Progetto dei Lavori per il completamento della U.O.C. Ematologia 1° del P.O. " V. Cervello "- Campus Cutino: - Progettazione eseguita e procedure di gara in corso presso UREGA di Palermo;
- Progetto area esterna e viabilità P.O. Cervello: - Progettazione in corso.

AZIONI MIRATE AL CONTENIMENTO DELLA SPESA E ANDAMENTO DEL COSTO DEI SERVIZI

I prezzi offerti nell'ambito del citato contratto di "Global Service", di cui alla deliberazione n.1635/16, sono stati sottoposti alla riduzione del 5% prevista dall'art.8, comma 8, lett.a), del D.l. 24/4/2014, n.66, come convertito nella legge 23/6/2014, n.89.

5.4 Affari Generali

Allo scopo migliorare l'offerta aziendale e territoriale contribuire e rendere sempre più completo il percorso di cura dei pazienti nel corso del 2017 sono state sottoscritte le seguenti convenzioni:

- ASP di Caltanissetta per l'espletamento in regime di alpi di esami diagnostici di istopatologia;
- Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania per prestazioni di neuroradiologia interventistica.
- ASP di Trapani per l'effettuazione di attività di Medicina Nucleare presso P.O. S. Antonio Abate UOC Radiodiagnostica.
- con il Centro di Medicina Nucleare San Gaetano per la fornitura in somministrazione in back up del radiofarmaco "f-fluoro-desossi-glucosio per attività pet/tc".
- protocollo d'intesa tra l'Associazione Sindrome Klinefelter per la promozione di azioni congiunte a tutela di pazienti affetti da sindrome di klinefelter:

Sono state inoltre stipulate convenzioni nei seguenti ambiti:

a) potenziamento attività di supporto all'organizzazione

- con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per l'analisi dell'attuale stato di gestione della sicurezza e sorveglianza sanitaria ex d.lgs 81/2008;
- con l'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione " Civico - di Cristina - Benfratelli di Palermo per la gestione dell'informatizzazione dei contratti estimatori per i dispositivi medici a favore di questa Azienda e per il servizio di ingegneria Clinica a favore dell'Arnas Civico;

b) volontariato

- Associazione di Volontariato regalami un sorriso , l'Associazione Volontari Ospedalieri Onlus e l'Associazione per il bimbo in ospedale Abio Palermo Onlus per attività di volontariato ai sensi della legge quadro 266/1991 e della l.r. 22/1994.;
- Associazione Donatori Volontari e Volontari Personale Polizia di Stato ADVPS per regolamentare lo svolgimento della gestione dell'attività associativa;

c) Attività formative, tirocini

- con l'Università degli Studi di Palermo per l'espletamento dei tirocini nell'ambito di diverse Scuole di Specializzazione (n.15 convenzioni)
- con l'Università degli Studi di Palermo per lo svolgimento del tirocinio pratico nell'ambito di dottorati di ricerca, scuole di specializzazione di corsi master e corsi di perfezionamento da effettuarsi presso le strutture dell'Azienda Ospedaliera
- con il Centro Formazione Sanitaria Sicilia per lo svolgimento del tirocinio di riqualificazione in operatore socio sanitario O.S.S. per n. 8 tirocinanti;
- con l'istituto d'istruzione Ascione di Palermo per lo svolgimento delle attività formative del percorso alternanza scuola lavoro a favore degli studenti dello stesso istituto;

L'UOC ha, inoltre, provveduto alla liquidazione delle fatture per le prestazioni rese dalla SEUS e dalla SAS e per l'attività di conferimento sangue.

Numerosi sono i provvedimenti predisposti per tirocini di adattamento per il riconoscimento del titolo professionale di fisioterapista e sono state ultimate varie procedure per le accettazioni di donazioni ed atti di liberalità da privati.

Inoltre, l'UOC ha provveduto all'istruzione di tutte le pratiche relative alla richiesta di risarcimento danni in relazione a sinistri accaduti nell'anno 2017 fornendo gli elementi di base a supporto della determinazione di fondo autoassicurazione.

Al fine di soddisfare gli obiettivi di economicità e razionalizzazione delle risorse ha ottimizzato il percorso amministrativo collegato all'attività svolta dall'Ufficio Delibere dando contestuale applicazione alla delibera n. 1395 del 21 novembre 2016; in particolare è stata avviata una nuova procedura aziendale, nel mese di maggio 2017, attivando un area condivisa inizialmente tra l'Ufficio Delibere e l'U.O.C. Risorse Umane, ed in una fase successiva con le UU.OO.CC. Provveditorato, Economico Finanziario e Patrimoniale, Prevenzione e Protezione, Rischio Clinico ed con l'UOC Servizio Tecnico, con l'U.O. Politiche Personale e Formazione Comunicazione-URP, con l'Ufficio Alpi e con lo Staff nelle quali confluiscono le delibere adottate, afferenti alle relative U.O.C..

Infine l'UOC ha:

- posto in essere tutti gli obblighi in materia di trasparenza ed anticorruzione, svolgendo con regolarità la verifica trimestrale dell'andamento delle Convenzioni e assolvendo agli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs 33/2013 ;
- definito la Mappatura dei Processi, in conformità alle schede predisposte dall'Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che è stata trasmessa via mail, in data 18 ottobre 2017, all'Ufficio Controllo di Gestione e al Responsabile dell'Ufficio Prevenzione della Corruzione e della trasparenza.

6. La gestione economico - finanziaria dell'Azienda

Il risultato economico consuntivo del 2017 mostra un utile di €85.787 segnando una flessione di €606.687 rispetto al dato del precedente esercizio.

In particolare il valore della produzione aumenta e si attesta a €300.870.494 non certamente per un incremento nell'area ricavi ma piuttosto per un aumento delle voci "utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti" e "Concorsi, recuperi e rimborsi" ed una riduzione della "Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti".



CODICE	VOCE NUOVO MODELLO CE (1)	CE consuntivo 2017	CE Negoziato 2017	CE consuntivo 2016	DELTA CE consuntivo 2017 / CE consuntivo 2016	DELTA CE consuntivo 2017/ negoziato
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	113.993.955,15	79.829.281,93	113.966.551,35	27.403,80	34.164.673,22
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.509.850,44	-3.676.176,90	-6.973.854,32	1.464.003,88	-1.833.673,54
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.110.000,53	2.154.770,90	2.335.069,99	3.774.930,54	3.955.229,63
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	174.302.922,52	171.708.324,91	174.052.963,11	249.959,41	2.594.597,61
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.801.726,04	2.252.996,65	2.525.318,94	2.276.407,10	2.548.729,39
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.837.543,70	1.680.707,49	1.744.498,88	93.044,82	156.836,21
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.608.667,37	5.024.398,37	5.024.398,37	-415.731,00	-415.731,00
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	725.529,82	718.452,28	886.693,98	-161.164,16	7.077,54
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	300.870.494,69	259.692.755,65	293.561.640,30	7.308.854,39	41.177.739,04
BA0010	B.1) Acquisti di beni	85.622.320,57	84.620.441,95	78.493.148,67	7.129.171,90	1.001.878,62
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	40.049.399,00	35.385.991,09	41.257.000,21	-1.207.601,21	4.663.407,91
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.122.369,23	7.055.207,57	6.681.123,28	441.245,95	67.161,66
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	2.625.562,85	2.802.604,19	2.379.234,16	246.328,69	-177.041,34
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	118.004.933,42	117.622.223,35	116.403.566,58	1.601.366,84	382.710,07
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	169.930,44	166.465,88	186.821,33	-16.890,89	3.464,56
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	14.737.272,38	14.717.016,13	14.617.122,07	120.150,31	20.256,25
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	8.797.971,82	8.878.643,80	9.572.272,42	-774.300,60	-80.671,98
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	4.338.603,91	2.048.490,01	2.037.477,49	2.301.126,42	2.290.113,90
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	238.846,64	187.438,53	187.438,53	51.408,11	51.408,11
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.459.025,13	6.012.491,45	6.012.491,45	-553.466,32	-553.466,32
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	2.500.989,84	2.563.695,90	2.563.695,90	-62.706,06	-62.706,06
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.958.035,29	3.448.795,55	3.448.795,55	-490.760,26	-490.760,26
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	250.625,00	-	-	250.625,00	250.625,00
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-2.777.219,06	-1.817.062,87	-1.786.577,90	-990.641,16	-960.156,19
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	7.813.638,18	4.081.983,12	8.352.737,17	-539.098,99	3.731.655,06
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	292.453.279,51	281.761.934,20	284.393.855,46	8.059.424,05	10.691.345,31
CA0010	C.1) Interessi attivi	1.195,61	1.092,00	889,05	306,56	103,61
CA0050	C.2) Altri proventi	194.912,32	242.382,98	5.500,52	189.411,80	-47.470,66
CA0110	C.3) Interessi passivi	145.749,57	46.622,56	64.412,73	81.336,84	99.127,01
CA0150	C.4) Altri oneri	171,29	118,34	115,33	55,96	52,95
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	50.187,07	196.734,08	-58.138,49	108.325,56	-146.547,01
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	7.458.898,76	1.060.393,39	3.362.579,93	4.096.318,83	6.398.505,37
EA0260	E.2) Oneri straordinari	6.302.858,77	1.172.541,95	2.173.399,93	4.129.458,84	5.130.316,82
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.156.039,99	-112.148,56	1.189.180,00	-33.140,01	1.268.188,55
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	9.623.442,24	-21.984.593,03	10.298.826,35	-675.384,11	31.608.035,27
YA0010	Y.1) IRAP	9.410.487,69	9.489.206,11	9.455.424,54	-44.936,85	-78.718,42
YA0060	Y.2) IRES	127.167,18	150.927,00	150.927,00	-23.759,82	-23.759,82
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse	9.537.654,87	9.640.133,11	9.606.351,54	-68.696,67	-102.478,24
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	85.787,37	-31.624.726,15	692.474,81	-606.687,44	31.710.513,52

Il Costo della Produzione si attesta a € 292.453.279,51 in incremento di € 8.059.424 rispetto all'anno precedente; l'incremento rilevato è essenzialmente dovuto:

- alla voce B.1) acquisti di beni ed in particolare al consistente aumento del valore dei prodotti farmaceutici € 5.865.025 e dei dispositivi € 1.140.764;
- alla voce B.5) personale del ruolo sanitario in incremento di € 1.601.367 rispetto al 2016 a causa del notevole scostamento rispetto al 2016 sul costo del personale a tempo determinato della dirigenza medica, non medica e del comparto;
- alla voce B.9) oneri diversi di gestione per maggiori costi relativi al progetto Rimedri pari a € 2.061.521.

Inoltre incrementano le voci C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti C.3.C) Altri interessi passivi rispettivamente a causa di incremento rispettivamente di sconti ed interessi.

Relativamente alla voce "Proventi straordinari" si trovano, oltre le note di credito relative a forniture di beni e servizi su esercizi precedenti e l'emissione di fatture per attività commerciale relativa ad esercizi precedenti.

La voce "Oneri straordinari" è rappresentata sia da fatturazioni passive relative ad esercizi precedenti, sia da competenze relative all'attività commerciale su esercizi precedenti.

In decremento la voce relativa ai servizi è determinata prevalentemente del rimborso alla Regione per il valore delle Note credito sui farmaci per determine AIFA.

In particolare scendono i servizi pulizia, trasporti non sanitari ed utenze telefoniche mentre risultano in incremento i servizi lavanderia, mensa, assistenza informatica, smaltimento rifiuti, utenze elettricità.

Si registra inoltre una variazione delle rimanenze che impatta sul conto economico per -2.777.219 € riducendo così il costo di produzione, per effetto dell'incremento delle giacenze finali: il processo di informatizzazione delle scorte di reparto ha reso disponibili il dato puntuale delle rimanenze di ogni reparto e servizio in applicazione dell'avvenuta adozione degli adempimenti previsti dai percorsi di certificabilità (D.A. 402/2015) su tale area.

Per la voce degli ammortamenti si assiste ad un decremento di € 502.058 ascrivibile prevalentemente alla componente ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali - € 490.760.

Aumentano i proventi e gli oneri straordinari, per effetto di maggiori sopravvenienze attive e passive, ed il saldo si attesta a + € 1.156.040

Si osserva inoltre come nell'esercizio, si sono pressochè mantenuti i risultati raggiunti circa il valore dell'indice di tempestività dei pagamenti, che è passato dal valore medio di 55 giorni nel 2016 a 59 giorni.

Ai sensi dell'art 30 del D.Lgs. 118/2011 si propone di destinare l'utile di esercizio a nuovo.

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Nora Virga)



Il Direttore Sanitario
(Dott. Pietro Greco)



Il Commissario
(Dott. Maurizio Aricò)

