



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

Azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

anno 2016

Presentazione della relazione e indice

L'ARNAS Civico, Di Cristina e Benfratelli adotta il presente documento denominato "Relazione sulla performance" con cui viene data evidenza a consuntivo dei risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi ed alle risorse programmati.

Al Piano della performance predisposto e adottato dall'ARNAS per il 2016, la Direzione intende ora far seguire la propria Relazione sullo stato di attuazione del suddetto Piano e i principali dati di sintesi sulle performance conseguite.

Indice

1.	Finalità e principi generali della Relazione sulla Performance	pag. 4
2.	Sintesi delle informazioni di interesse per cittadini e stakeholder	pag. 5
2.1	<i>Il contesto esterno di riferimento</i>	pag. 5
2.2	<i>L'Amministrazione</i>	pag. 7
2.3	<i>I risultati raggiunti</i>	pag. 13
2.3.1	<i>Risultati di Attività Sanitaria</i>	pag. 14
2.3.2	<i>Consumi Sanitari</i>	pag.24
2.3.3	<i>Flussi Farmaceutici</i>	pag.25
2.3.4	<i>Il Piano di Efficientamento</i>	pag.26
2.3.5	<i>Gestione del Rischio Clinico e della Sicurezza dei Pazienti</i>	pag.27
2.3.6	<i>Formazione del Personale</i>	pag.29
2.3.7	<i>Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria</i>	pag.33
2.3.8	<i>Il Centro Regionale Trapianti</i>	pag.34
2.3.9	<i>Area Economico Finanziaria</i>	pag.35
2.3.10	<i>Area Risorse Umane</i>	pag.35
2.3.11	<i>Area Provveditorato ed Economato</i>	pag.35
2.3.12	<i>Affari generali</i>	pag.38
2.4	<i>Le criticità e le opportunità</i>	pag.39
3.	Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti	pag.40
3.1	<i>L'albero della performance</i>	pag.40
3.2	<i>Obiettivi strategici</i>	pag.41
3.3	<i>Obiettivi e piani operativi</i>	pag.47
3.4	<i>Gli obiettivi individuali</i>	pag.54
3.4.1	<i>La valutazione della performance del comparto</i>	pag.54

3.4.2	<i>La valutazione della performance della dirigenza</i>	<i>pag.54</i>
4	Risorse, efficienza, economicità	pag.55
5	Pari opportunità e bilancio di genere	pag.57
6	Il processo di redazione della Relazione della Performance	pag.58
6.1	<i>Fasi, soggetti e responsabilità</i>	<i>pag.58</i>
6.2	<i>Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance</i>	<i>pag.58</i>
Allegato 1	Tabella Pari Opportunità e Bilancio di Genere	pag.59
Allegato 2	Tabella Obiettivi Strategici	pag.60
Allegato 3	Tabella Documenti del Ciclo Gestione della Performance	pag.61

1. Finalità e principi generali della Relazione sulla Performance

La “Relazione sulla performance” di cui all’art. 10 comma 1 lett. b) del D.Lgs. 150/2009 costituisce lo strumento mediante il quale la presente amministrazione illustra i risultati ottenuti nel corso dell’anno precedente e conclude in tal modo l’intero ciclo di gestione della performance. L’avvio del ciclo di gestione della performance è stato dato attraverso l’adozione del Piano della Performance e l’individuazione delle risorse assegnate, di indicatori e target per le singole articolazioni organizzative dell’Azienda (ovvero gli elementi fondamentali su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della relativa performance).

Più in dettaglio, la Relazione serve ad evidenziare i risultati organizzativi e individuali raggiunti, con rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell’anno, indicandone le cause e le misure correttive da adottare.

In riferimento alle finalità sopradescritte, la presente Relazione si configura come un documento sintetico e comprensibile, pur tenendo in doverosa considerazione le caratteristiche specifiche di una azienda ospedaliera di tali dimensioni, in termini di complessità organizzativa, articolazioni interne, e particolare tipologia di servizi resi al cittadino.

Nel compilare il documento sono state seguite le indicazioni presenti nelle Linee Guida della Delibera n°5/2012 del CIVIT, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all’articolo 10 del D.Lgs. N°150/2009

2. Sintesi delle informazioni di interesse per cittadini e stakeholder

2.1 Il contesto esterno di riferimento

L'ARNAS Civico di Palermo è collocata nel contesto urbano della città di Palermo con due Presidi, il PO Civico e il PO G. Di Cristina, unico Presidio Pediatrico in ambito Regionale.

L'Azienda, che unitamente alle altre Aziende ospedaliere cittadine completa la rete sanitaria pubblica della città di Palermo con un'offerta sanitaria fra le più importanti e complete dell'intera Regione, opera in un'area fortemente urbanizzata, con una popolazione di 677.997 abitanti (fonte ISTAT censimento 2014) con una superficie di 160,59 Km² ed una popolazione provinciale pari a 1.276.525 abitanti distribuita in 82 comuni. La densità della popolazione provinciale è pari a 254,8 per Km².

Il **tasso di ospedalizzazione grezzo** nella Provincia di Palermo (ultimo dato disponibile sul portale regionale dell'Assessorato Salute 2013) è del 135,3%, il più basso a livello Regionale, in progressiva riduzione dall'anno 2009.



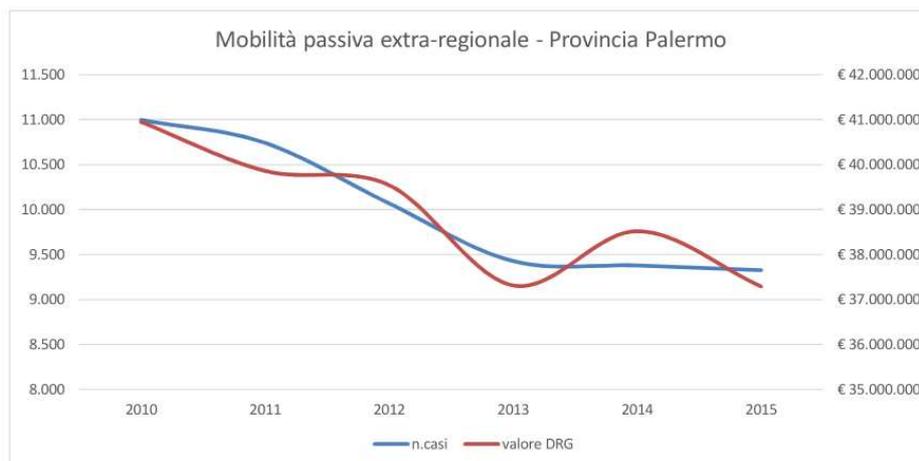
Relativamente alla **mobilità intra-regionale** si osserva una riduzione della mobilità attiva a fronte di un leggero incremento della mobilità passiva riguardante i residenti in provincia di Palermo.

Regime di ricovero: Day hospital, Ordinario;

Tipo di attività: Acuti;

Anno	Mobilità attiva provinciale: Prestazioni erogate da strutture ospedaliere della provincia di Palermo a residenti fuori provincia		Mobilità passiva provinciale: Prestazioni erogate da strutture fuori provincia a pazienti residenti nella provincia di Palermo	
	N° ricoveri	Tot. val. DRG (€)	N° ricoveri	Tot. val. DRG (€)
2013	28.198	116.095.536	5.399	15.050.924
2014	25.076	116.368.347	4.666	13.640.940
2015	24.051	113.901.190	4.494	13.959.429
2016	23.708	112.301.415	4.463	13.115.917

Il dato relativo alla mobilità extraregionale, dopo il leggero incremento dell'anno 2014, sembra essersi stabilizzato intorno ai 9.000 casi/anno per un valore di poco più di 37 milioni di euro.



Uno dei fattori esterni che influenza fortemente la strategia aziendale, ipotecendo i risultati finanziari e di attività dell'ARNAS, è il rapido invecchiamento della popolazione siciliana, derivante anche dalla dispersione della fascia giovanile.

Infatti, è noto che il progressivo invecchiamento della popolazione rappresenti una delle maggiori cause di ricorso ai sistemi sanitari. Ciò impone una diversa gestione del paziente ospedaliero, sia perché le esigenze individuali di natura alberghiera sono più complesse (e comportano l'aumento dei costi generali) sia perché, ancorché la dimissione sia sempre classificata con uno specifico DRG, la relativa degenza comporta spesso la gestione di casistiche "poli-patologiche".

D'altra parte, le previsioni sulla configurazione della popolazione siciliana dei prossimi 50 anni, calcolate da Demo Geo Istat su alcuni indicatori demografici evidenziano:

- un progressivo tasso migratorio della popolazione verso l'estero;
- un aumento dell'indice di vecchiaia percentuale (nel 2013=131; nel 2065=288; ad ogni 100 giovani corrispondevano 131 anziani nel 2013, che aumenteranno fino a diventare 228 per ogni 100 giovani nel 2065);
- aumento dell'indice di dipendenza degli anziani percentuale (nel 2020=32,9%; nel 2065=65,7%, percentuale di abitanti a carico del sistema pensionistico).

Un simile contesto, peraltro, non può che generare una domanda per le malattie cronico degenerative (tumori, malattie cardio e cerebrovascolari) che già rappresentano la stragrande maggioranza delle cause di morte, che se non adeguatamente governata a livello territoriale, rischia di determinare difficoltà a carico dei servizi ospedalieri.

2.2 L'Amministrazione

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Di Cristina - Benfratelli è stata formalmente costituita con la Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 ed attivata giusto Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 338 del 31.08.2009.

L'Azienda ha sede nell'area urbana di Palermo ed assicura i propri servizi utilizzando le seguenti strutture ospedaliere:

- Presidio "Civico", ospedale generale dotato di Dipartimento di emergenza con trauma center, centrale operativa per la gestione dell'emergenza territoriale, e di tutte le unità operative di diagnosi e cura a basso, medio ed elevato livello di assistenza, con discipline ad alta specializzazione;
- Centro Oncologico "Maurizio Ascoli", con l'insieme delle unità operative multidisciplinari utili alla diagnosi e alla terapia delle patologie oncologiche;

L'Azienda è sede dell'"Istituto Mediterraneo di Eccellenza Pediatrica", "ISMEP", istituito con Decreto dell'Assessore per la Salute n. 2153 del 15 dicembre 2014, la cui attività di degenza è articolata secondo il modello degli ospedali riuniti sui seguenti presidi:

- Presidio "Giovanni Di Cristina", ospedale per bambini dotato di area d'emergenza, trauma center pediatrico, e di tutte le unità operative utili ad assicurare un'assistenza specialistica pediatrica pluridisciplinare, di alta specialità e per le malattie rare.
- Nuovo Ospedale Pediatrico presso Fondo "Malatacca" (in corso di realizzazione).

Ai sensi e per gli effetti di legge, l'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. La sede legale è fissata in Palermo, con indirizzo in Piazza Nicola Leotta n°4, e la partita IVA è la seguente: 05841770828.

Il patrimonio dell'ARNAS Civico costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti ivi compresi, pertanto, quelli da trasferire o trasferiti dallo Stato o da altri enti pubblici in virtù di leggi o provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività, compresi i beni mobili ed immobili utilizzati dalla società Is.Me.T.T. s.r.l., partecipata dall'ARNAS Civico, o acquisiti a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui agli articoli n°826, 3° comma, e n°830, 2° comma, del Codice Civile. I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, soggetti alla disciplina dell'articolo 828, 2° comma, del Codice Civile.

Il logo aziendale è il seguente



L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le sue strutture.

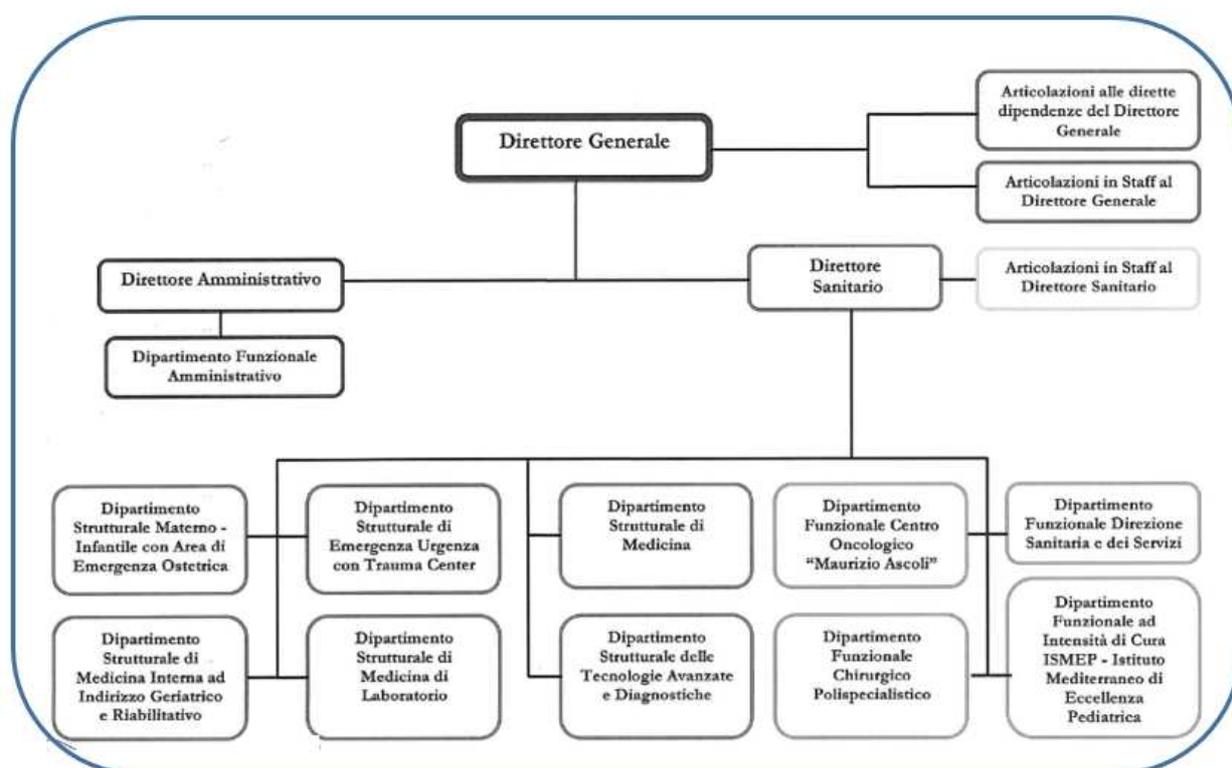
Per "struttura" si intende l'articolazione interna dell'Azienda alla quale è attribuita la responsabilità di risorse umane, tecnologiche e finanziarie; essa costituisce un "centro di responsabilità" e il responsabile di struttura partecipa alla costruzione e definizione del processo di budget e di assegnazione degli obiettivi.

Le strutture organizzative si distinguono in complesse e semplici, in relazione alla intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.

Come anticipato poco sopra, l'organizzazione dipartimentale appare la modalità organizzativa che meglio possa consentire di raggiungere i seguenti obiettivi:

- il miglioramento del coordinamento delle attività di assistenza, ricerca e formazione;
- la diffusione delle conoscenze e lo sviluppo delle competenze;
- la promozione della qualità dell'assistenza;
- la realizzazione di economie di scala e di gestione.

Si riporta l'organigramma dell'Azienda previsto con atto deliberativo n.1317 del 30 settembre 2015.

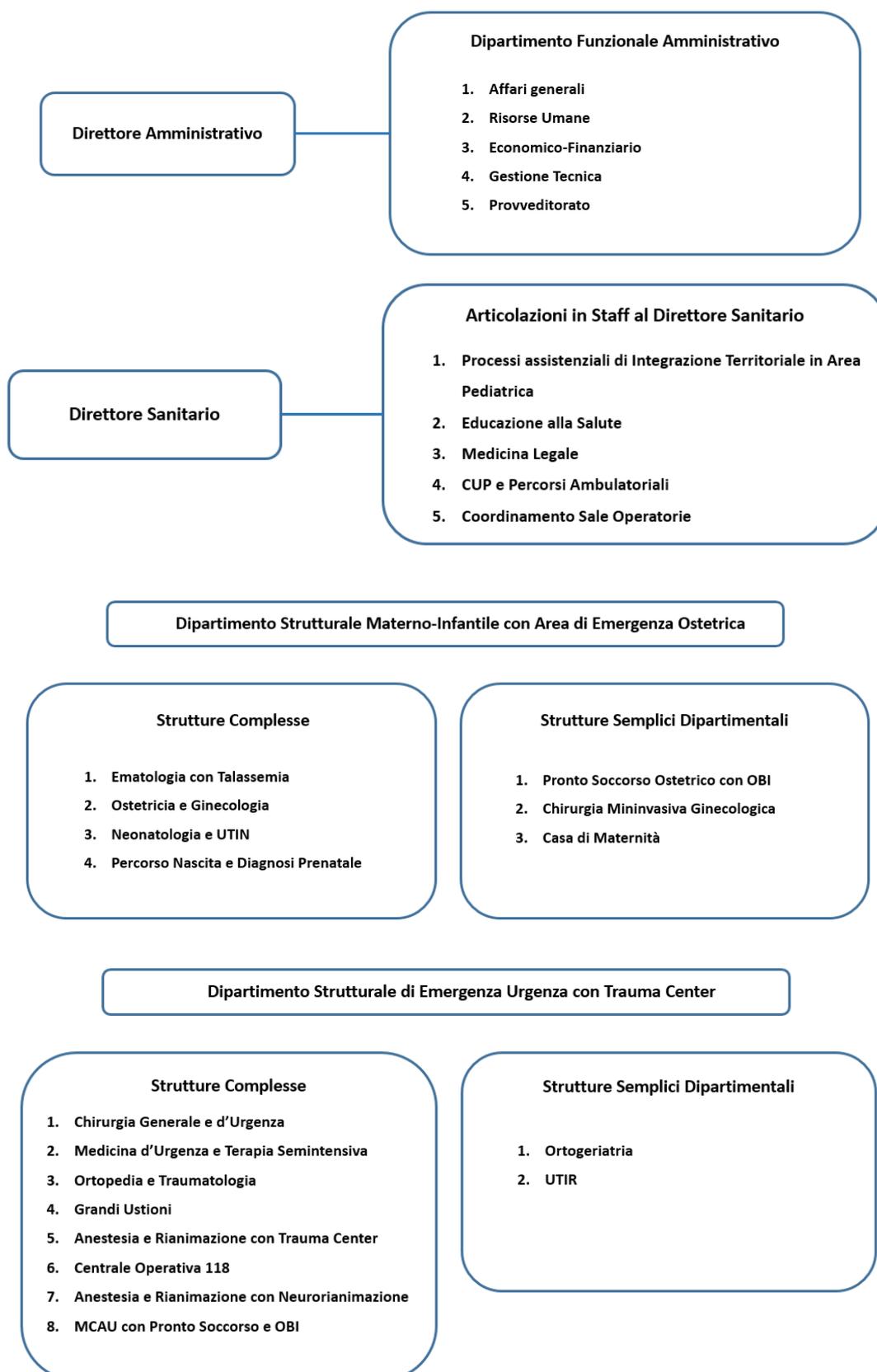


Articolazioni alle dirette dipendenze del Direttore Generale

1. Programmazione e Controllo di Gestione
2. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica
3. Servizio Prevenzione e Protezione
4. Sorveglianza Sanitaria
5. Servizio Legale

Articolazioni in Staff alla Direzione Generale

1. ICT Management
2. Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico
3. Formazione e Sviluppo Risorse Umane
4. Comunicazione e Relazioni esterne
5. Piani Attuativi e Trasparenza
6. Servizio di Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria
7. Coordinamento e Integrazione Territoriale Emergenza-Urgenza e Migranti
8. Qualità e Rischio Clinico



Dipartimento Strutturale di Medicina

Strutture Complesse

1. Medicina generale I
2. Nefrologia e Dialisi con Trapianto
3. Gastroenterologia
4. Endoscopia Digestiva

Strutture Semplici Dipartimentali

1. Medicina Penitenziaria

Dipartimento Funzionale Centro Oncologico 'Maurizio Ascoli'

Strutture Complesse

1. Chirurgia Generale Oncologica
2. Ginecologia Oncologica
3. Urologia
4. Oncologia
5. Oncoematologia con Trapianto Autologo

Strutture Semplici Dipartimentali

1. Hospice
2. Terapia del dolore
3. Breast Unit
4. Gestione infermieristica dei Processi assistenziali Oncologici ad Intensità di Cure

Dipartimento Strutturale di Medicina Interna ad indirizzo Geriatrico-Riabilitativo

Strutture Complesse

1. Medicina generale II
2. Cardiologia
3. Malattie Infettive e Tropicali
4. Neurologia con Stroke
5. Pneumologia
6. Recupero e Riabilitazione
7. Lungodegenza

Strutture Semplici Dipartimentali

1. Asma Grave
2. Endocrinologia

Dipartimento Strutturale di Medicina di Laboratorio

Strutture Complesse

1. Patologia Clinica
2. Anatomia Patologica
3. Medicina Trasfusionale ed Immunoematologia
4. Microbiologia e Virologia

Strutture Semplici Dipartimentali

1. Screening Neonatologico e Metabolico Allargato
2. Genetica Molecolare
3. Laboratorio Specialistico di Oncologia

Dipartimento Strutturale delle Tecnologie Avanzate e Diagnostiche

Strutture Complesse

1. Neuroradiologia
2. Radioterapia
3. Radiologia
4. Medicina Nucleare
5. Radiologia pediatrica
6. Radiologia Interventistica

Strutture Semplici Dipartimentali

1. Imaging Oncologico

Dipartimento Funzionale Chirurgico Polispecialistico

Strutture Complesse

1. Chirurgia Maxillo-Facciale
2. Chirurgia Plastica
3. Chirurgia Toracica
4. Chirurgia Vascolare
5. Neurochirurgia
6. Oculistica
7. Otorinolaringoiatria

Strutture Semplici Dipartimentali

1. Endoscopia Bronchiale

Dipartimento Funzionale ad Intensità di Cura ISMEP –Istituto Mediterraneo di Eccellenza

Strutture Complesse

1. Cardiologia Pediatrica con UTIC
2. Chirurgia Pediatrica
3. Pediatria ad indirizzo Infettivologico
4. Neuropsichiatria Infantile
5. Pediatria Generale
6. Pediatria ad indirizzo Gastroenterologico
7. Pediatria ad indirizzo Pneumologico e Allergologico
8. Anestesia e Rianimazione Pediatrica con Trauma center
9. Oncoematologia pediatrica
10. Pediatria ad indirizzo Nefrologico e Dialisi
11. Pediatria d'Urgenza e Terapia Semintensiva
12. Pronto Soccorso Pediatrico con OBI

Strutture Semplici Dipartimentali

1. Otorinolaringoiatria Pediatrica
2. Ortopedia pediatrica
3. Diabetologia Pediatrica e Malattie Metaboliche Rare
4. Gestione infermieristica dei Processi Assistenziali Pediatrici ad Intensità di Cura

Dipartimento Funzionale Direzione Sanitaria e Servizi

Strutture Complesse

1. Direzione Medica Ospedale Civico
2. Direzione Medica Ospedale 'Di Cristina'
3. Farmacia
4. Fisica sanitaria
5. Logistica dei servizi
6. Professioni Infermieristiche

Strutture Semplici Dipartimentali

1. Professioni Sanitarie e di Riabilitazione
2. Professioni Tecnico-Sanitarie
3. Programmazione e Gestione delle Tecnologie Cliniche
4. Psicologia

Il personale in servizio nel 2016 è pari a 2.717 FTE (teste pesate), la tabella che segue contiene alcuni dati descrittivi riguardanti le risorse umane impiegate presso l'ARNAS (*).

Analisi caratteri qualitativi/quantitativi delle risorse umane

<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Età media del personale	52
Età media dei dirigenti	53
Percentuale di dipendenti in possesso di	47%
Percentuale di dirigenti in possesso di	100%
Ore di formazione media per dipendente	11
Costi di formazione/spese del personale	70.000 €

Analisi Benessere Organizzativo

<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Tasso di assenze	30%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	56.831 €
Percentuale di personale assunto a tempo	92%

Analisi di Genere delle Risorse Umane

<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Percentuale di dirigenti	44%
Percentuale di donne rispetto al totale del	51%
Percentuale di personale donna assunto a tempo	91%
Età media del personale femminile (dirigenti e	52
Percentuale di personale femminile con	47%
Ore di formazione media per dipendente di sesso femminile	11

Fonte dei dati: Flusso del personale 2016

2.3 I risultati raggiunti

L'ARNAS Civico, nel corso del periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2016 ha continuato a perseguire l'obiettivo primario derivante dal proprio mandato istituzionale: effettuare prestazioni di assistenza ospedaliera di elevata complessità e di alta specializzazione, quale istituzione sanitaria di riferimento per gli abitanti delle province della Sicilia occidentale. Nello stesso tempo, ha continuato a svolgere il proprio ruolo "storico" di presidio per l'assistenza ospedaliera delle condizioni patologiche di medio-bassa complessità, prevalentemente in favore degli abitanti delle circoscrizioni meridionali della città di Palermo e dei comuni limitrofi.

L'ARNAS Civico istituzionalmente costituisce il principale punto di riferimento per le attività ad alta specializzazione nell'ambito dell'intero bacino occidentale siciliano, sia per le attività di ricerca applicata, sia per le attività diagnostiche e terapeutiche. Riveste il ruolo di *Hub* regionale di quasi tutte le reti dell'emergenza (Infarto Miocardico Acuto, *Stroke*, TeleNeuReS, Politrauma), le reti cliniche (Trapianto di cellule staminali emopoietiche, il Trapianto di Rene, Rete Reumatologica, Epatiti da Virus C, Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino, Malattia Celiaca, Talassemia e Emoglobinopatie, Fibrosi Cistica) e di quelle legate alle malattie rare (Malattie Infettive Rare, Tumori Rari e Tumori solidi eredo-familiari del bambino, Metabolismo dell'infanzia, Anemie rare congenite, Malattie rare di interesse dermatologico, Malformazioni congenite rare).

Durante il 2016 l'Azienda ha perseguito gli obiettivi di sviluppo di reti attraverso convenzioni con organismi pubblici e privati per lo svolgimento in forma integrata sia di opere che di servizi. In particolare su tale modello ARNAS Civico:

- ha proseguito il partenariato che ha portato alla creazione dell'Is.Me.T.T. s.r.l. (Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione), costituita nell'anno 1997, operante nel settore dell'assistenza sanitaria e della ricerca biomedica, della formazione professionale (non a scopo di lucro) nel campo sanitario e di attività connesse, anche di supporto, delle biotecnologie e della telemedicina, con particolare riferimento ai trapianti multi organo e terapie di alta specializzazione, attraverso un rapporto di collaborazione fra soggetti pubblici, individuati nelle Aziende ospedaliere Civico e Cervello e l'UPCM (*University of Pittsburgh Medical Center*), fermo restando che per tali attività è necessario che si definiscano i rapporti operativi e finanziari tra l'Azienda e la società partecipata;

- ha mantenuto, nell'ottica di una possibile integrazione istituzionale con l'A.O.U.P. Paolo Giaccone di Palermo, un tavolo tecnico per la definizione di una strategia a medio-lungo termine per l'individuazione di spazi operativi di collaborazione.

Pertanto, gli obiettivi strategici dell'ARNAS Civico G. Di Cristina Benfratelli sono stati diretti, da una parte a migliorare lo status di centro sanitario dedicato ai trattamenti di elezione e di elevata complessità, soprattutto in ambito oncologico e cardiologico, dall'altra a potenziare l'attività legata all'emergenza-urgenza, nel tentativo di differenziarne e facilitarne i percorsi.

Inoltre, l'Azienda, ha continuato a svolgere diffusa ed intensa attività di ricerca orientata a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative, e a favorire il rapido trasferimento applicativo e la loro diffusione attraverso la programmazione di specifiche attività formative.

Dunque, così come determinato dalla programmazione regionale, in coerenza agli indirizzi del Piano Socio Sanitario Regionale, ha concorso a garantire l'assistenza ad alta complessità e ad alto contenuto tecnologico in ambito provinciale e regionale.

2.3.1 Risultati di attività sanitaria

Nel corso del 2016 l'ARNAS Civico G.Di Cristina Benfratelli si è proposta di portare avanti il percorso di riorganizzazione delle attività sanitarie già intrapreso nel corso dell'anno 2015 mediante l'implementazione e il consolidamento di modelli assistenziali innovativi finalizzati, da un lato a rispondere a logiche di efficienza e di produttività, dall'altro a garantire coerenza tra bisogno di salute e "setting" della risposta assistenziale, fra integrazione clinica multidisciplinare e integrazione con la ricerca e la didattica.

Tale trasformazione organizzativa è stata perseguita promuovendo quattro linee di intervento organizzativo:

1. **Integrazione clinica:** sviluppo del ruolo dei dipartimenti e dalla capacità di tutti i professionisti di lavorare in team;
2. **Integrazione delle risorse:** condivisione delle risorse disponibili e possibilità di adottare nuovi schemi logistici;
3. **Centralità del paziente:** organizzazione logistica centrata sui pazienti raggruppati in base a bisogni omogenei;
4. **Coinvolgimento dei clinici:** ridisegno di meccanismi organizzativi (liste di attesa, criteri di ingresso, dimissione ecc. e definizione di nuovi ruoli).

Sulla base di questo disegno, è possibile identificare quattro aree strategiche all'interno delle quali l'Azienda si muove in un continuo divenire.

1. **Economicità:** mantenimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, e riduzione dell'indebitamento;
2. **Efficacia esterna:** soddisfacimento dei bisogni di salute della collettività con particolare attenzione alla qualità dell'offerta sanitaria;
3. **Efficacia organizzativa:** riqualificazione continua dell'organizzazione in risposta agli stimoli al cambiamento, esterni ed interni, e al costante aggiornamento professionale e delle competenze;
4. **Efficacia interna:** raggiungimento degli obiettivi posti in capo ai soggetti che a vario titolo sono chiamati a realizzare le proprie finalità istituzionali.

I principali indicatori di seguito analizzati nel dettaglio mostrano non solo l'assolvimento dei mandati "sociali" ma evidenziano, nello stesso tempo, come l'ARNAS Civico abbia dovuto gestire il complesso e difficile cambiamento sopravvenuto nelle esigenze di salute della cittadinanza. Se da un lato le disposizioni delle autorità nazionali e regionali sono i principali capisaldi della programmazione degli obiettivi e delle strategie aziendali, d'altro lato una istituzione di tale rilevanza non poteva non essere parte attiva nella profonda trasformazione dei percorsi diagnostici e terapeutici richiesti al ruolo medico per la gestione del malato.

Le principali aree di intervento per le quali sono stati intrapresi percorsi di razionalizzazione e riorganizzazione dei processi Aziendali, ad impatto significativo sulla appropriatezza delle prestazioni erogate, sulla logistica e sull'organizzazione sono:

Area Oncologico-Chirurgica

Nel corso dell'anno 2016 è stata attivata l'UOC Ginecologia Oncologica, in regime di convenzione con l'Università di Palermo. Ciò ha consentito, da una parte, un ampliamento dell'offerta chirurgica in campo oncologico che ha portato ad un incremento della mobilità attiva anche extraregione, dall'altra, lo sviluppo di competenze specifiche a carico di tutte le professionalità coinvolte.

Area Pediatrica

Il PO G.Di Cristina è sede del Dipartimento Pediatrico ISMEP (Istituto mediterraneo di eccellenza pediatrica). Durante il 2016 sono proseguite le attività di riqualificazione dell'assistenza nel settore pediatrico con l'attivazione di un nuovo poliambulatorio ad attività multidisciplinare, l'acquisto di una nuova RMN che è andata a completare il parco tecnologico a disposizione del dipartimento, e l'attivazione dei nuovi reparti di Chirurgia-Ortopedia Pediatrica e di Terapia Intensiva. Inoltre, a fine 2016, sono stati attivati n. 10 posti letto di Pediatria d'Urgenza a completamento dell'offerta dell'Area di Emergenza Pediatrica.

Area Emergenza-Urgenza

Nel corso dell'anno 2016 hanno avuto inizio i lavori di ampliamento del Pronto Soccorso del PO Civico, finalizzati a realizzare un'area di trattamento dell'emergenza logisticamente adeguata ai flussi del più grande Pronto Soccorso dell'Italia Meridionale (circa 90.000 accessi/anno), oltre che tecnologicamente all'avanguardia, comprendente nel suo contesto, in maniera complanare, anche l'Osservazione Breve Intensiva.

Inoltre si è provveduto al trasferimento della UOC Neurologia e della annessa Stroke Unit all'interno del padiglione dell'Emergenza. Tale passaggio, che risponde ad evidenti logiche cliniche e funzionali, ha anche consentito l'attivazione di posti letto tecnici all'interno dei locali della UOC di Neurologia, da utilizzare nei momenti di particolare congestione dell'Area di Emergenza, per l'osservazione di pazienti neurologici.

Riorganizzazione degli ambulatori

Sono in fase di implementazione una serie di iniziative finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, tanto in favore degli utenti esterni quanto in favore degli interni (pazienti ricoverati). In particolare, la nuova organizzazione tende ad implementare l'attività degli ambulatori dedicati all'esecuzione delle prestazioni di II livello, ad alta specialità, destinate a pazienti già filtrati per complessità dalle strutture territoriali.

Lo snellimento dei percorsi diagnostici, anche attraverso l'implementazione di nuovi modelli organizzativi, favorirà indirettamente la riduzione delle degenze medie dei reparti di degenza e aumentandone il turn-over, aumenterà potenzialmente la produttività su singolo posto letto.

Attività Produttive

L'analisi dei flussi di attività per l'anno 2016 (al lordo della quota di compartecipazione della spesa sanitaria e della inappropriatazza) mostra una lieve flessione dei ricavi relativi alle attività nel loro complesso.

Report di Attività - Anno 2016 versus Anno 2015

ATTIVITA' PRODUTTIVE	Anno 2016	Anno 2015	DELTA (2016 vs 2015)
Ricovero Ordinario	99.245.792	99.556.030	-310.238
Ricovero Day Hospital	6.916.147	7.165.926	-249.779
Prestazioni Day Service	4.269.501	4.740.867	-471.366
Attività Ambulatoriali	18.416.667	18.903.585	-486.918
TOTALE	128.848.107	130.366.407	-1.518.301

Attività di Ricovero Ordinario

Dipartimento Funzionale Chirurgico Polispecialistico								
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore
1001- Chirurgia Maxillo Facciale	8	88	274	1,5569	9,2	230	88	1.388.149
1201 - Chirurgia Plastica	17	62	426	1,1962	9,2	392	181	1.463.233
4701 - Grandi Ustioni	15	88	235	1,9705	20,2	79	6	1.611.013
1301 - Chirurgia Toracica	12	79	454	1,7619	7,9	377	34	2.735.763
1401 - Chirurgia Vascolare	13	73	493	2,0629	7,9	449	35	3.783.160
3001 - Neurochirurgia	32	68	671	2,5330	12,3	582	32	6.363.978
3401 - Oculistica	3	56	117	0,7719	5,1	44	44	239.641
3801 - Otorinolaringoiatria	9	68	467	1,0488	4,9	280	148	1.429.908
Totale	109	73	3.137	1,7520	0,0	2.433	568	19.014.845

Dipartimento Strutturale di Emergenza Urgenza con Trauma Center								
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore
0901 - Chirurgia Generale e d'urgenza	23	88	761	1,4712	10,0	625	163	3.812.631
3601 - Ortopedia e Traumatologia	24	96	745	1,5105	11,5	626	92	4.108.627
4901 - Anestesia e Rianimazione con Neuroranimazione	10	93	135	3,3797	22,7	71	2	1.807.342
4902 - Anestesia e Rianimazione con Trauma Center	12	90	229	4,2535	12,5	119	1	3.552.446
5101 - MCAU con Pronto Soccorso e OBI	16	108	372	1,1808	8,1	19	26	1.252.727
6802 - UTIR	8	93	97	6,2500	40,5	57		2.461.435
Totale	93	95	2.339	2,0183	12,4	1.517	284	16.995.208

Dipartimento Strutturale di Medicina Interna ad Indirizzo Geriatrico e Riabilitativo								
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore
0801 - Cardiologia	23	101	1.513	1,8165	7,8	1.083	19	9.789.850
5001- UTIC	9	97	78	1,4862	7,3	31	1	322.422
2402 - Malattie Infettive e Tropicali	5	118	63	1,5412	15,5	1	10	316.861
2602 - Medicina Generale II	33	99	1.205	1,2409	10,0	114	174	4.685.842
3201 - Neurologia con Stroke	21	97	586	1,2411	13,0	17	42	2.357.342
6001- Lungodegenza	13	88	134	0,7769	29,8			612.704
6801 - Pneumologia	21	99	574	1,2559	14,6	29	30	2.288.069
Totale	125	96	4.153	1,4469	10,9	1.275	276	20.373.090

Dipartimento Strutturale di Medicina								
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore
2901 - Nefrologia e Dialisi	13	89	409	1,4242	10,7	129	26	1.916.734
4802 - Nefrologia con Trapianto	8	82	421	2,0935	5,6	117	39	2.719.290
2601 - Medicina Generale I	36	98	1.068	1,2263	11,7	91	108	4.162.242
9701 - Medicina Penitenziaria	10	63	178	0,8041	13,5	47	106	518.112
Totale	67	90	2.076	1,4050	10,4	384	279	9.316.378

Relazione sulla Performance 2016 – ARNAS Civico

Dipartimento Strutturale Materno – Infantile con Area di Emergenza Ostetrica								
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore
3701 - Ostetricia e Ginecologia	33	83	2.710	0,6329	3,4	1.169	91	5.102.499
6202 - Neonatologia	13	76	378	1,9332	14,3	4	14	3.075.526
3101 - Nido			1.525	0,1599	2,4		1	851.428
7302 - UTIN	8	72	11	1,4402	21,7		1	65.852
Totale	54	80	3.099	0,7944	4,8	1.173	107	9.095.305

Dipartimento Funzionale Centro Oncologico "Maurizio Ascoli"								
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore
0908 - Chirurgia Generale Oncologica	8	88	225	1,7226	11,7	198	26	1.366.034
0909 - Breast unit	2	77	216	1,1003	2,6	209	20	672.216
3702 - Ginecologia Oncologica	5	153	286	1,4795	7,0	247	24	1.414.938
4301 - Urologia	21	81	980	1,2066	6,4	837	82	3.994.449
6406 - Oncologia	21	82	412	1,2131	15,3	31	32	1.669.683
6602 - Oncoematologia con Trapianto Autologo	11	80	226	1,8577	14,8	15	88	1.481.126
9900 - Hospice	12	66	136	0,3986	22,4	4		669.240
Totale	80	82	2.481	1,2917	9,7	1.541	272	11.267.686

Dipartimento Funzionale ad Intensità di Cura ISMEP - Istituto Mediterraneo di Eccellenza Pediatrica								
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore
0802 - Cardiologia Pediatrica	9	81	430	0,7363	6,8	9	42	1.012.517
1101 - Chirurgia Pediatrica	12	59	586	0,7227	4,5	319	129	1.240.853
2401 - Pediatria ad Indirizzo infettivologico	17	96	871	0,5174	5,8	6	182	1.556.484
3301 - Neuropsichiatria Infantile	8	107	509	0,6289	6,1	1	16	1.026.885
3901 - Pediatria ad Indirizzo gastroenterologico	19	96	1.314	0,3456	4,4		103	1.499.912
3902 - Pediatria ad Ind. pneumologico e allergologico	30	82	1.195	0,6020	7,0	4	119	2.448.062
3904 - Pediatria Generale	18	81	772	0,5762	7,0	1	262	1.283.449
4903 - Anestesia e Rianimazione Pediatrica con Trauma Center	6	98	36	2,2508	30,3	4		381.364
5102 - Pediatria d'Urgenza	10	2	21	0,4258	3,7		4	28.839
6502 - Oncoematologia Pediatrica	8	90	347	1,4490	8,0	12	10	1.879.684
7701 - Pediatria ad Ind. Nefrologico e dialisi	8	70	416	0,6749	4,8	6	212	825.231
Totale	145	80	6.497	0,3835	6,0	362	1079	13.183.280

Attività di Ricovero in Day Hospital

Dipartimento Funzionale Chirurgico Polispecialistico						
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
1001- Chirurgia Maxillo Facciale	2	12	39	120	31	52.034
1201 - Chirurgia Plastica	5	28	203	749	142	279.475
1301 - Chirurgia Toracica	1	21	75	114		121.346
1401 - Chirurgia Vascolare	2	1	2	14	2	2.613
3001 - Neurochirurgia	1	14	37	78	17	16.240
3401 - Oculistica	2	25	65	281	62	80.319
3801 - Otorinolaringoiatria	6	52	608	1.678	420	852.044
totale	19	30	1.029	3.034	674	1.404.071

Dipartimento Strutturale di Emergenza Urgenza con Trauma Center						
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
0901 - Chirurgia Generale e d'urgenza	2	1				
3601 - Ortopedia e traumatologia	2	12	48	133	27	64.101
totale	4	6	48	133	27	64.101

Dipartimento Strutturale di Medicina Interna ad Indirizzo Geriatrico e Riabilitativo						
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
0801 - Cardiologia	6	78	434	2.515	57	1.068.162
2402 - Malattie Infettive e Tropicali	4	9	22	201	3	43.825
2602 - Medicina Generale II	4	29	45	631	9	114.385
5201 - Dermatologia	2					
3201 - Neurologia con Stroke	3	1	4	13	2	2.658
5602 - Recupero e Riabilitazione	4					
6801 - Pneumologia	1	3	7	18		4.473
totale	24	26	512	3.378	71	1.233.503

Dipartimento Strutturale di Medicina						
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
2601 - Medicina Generale I	2		1	2	1	402
2901 - Nefrologia e Dialisi	1					
4802 - Nefrologia con Trapianto	9	2	18	100	2	22.828
5801 - Gastroenterologia	4	3	38	65	12	17.738
totale	16	2	57	167	15	40.968

Dipartimento Strutturale Materno – Infantile con Area di Emergenza Ostetrica						
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
1804 - Ematologia con talassemia	7	101	196	3.830	17	846.501
3701 - Ostetricia e Ginecologia	6	65	789	2.095	109	899.179
totale	13	84	985	5.925	126	1.745.680

Dipartimento Funzionale Centro Oncologico "Maurizio Ascoli"						
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
0908 - Chirurgia Generale Oncologica	2	19	76	215	57	89.358
0909 - Breast unit	2	35	107	380	75	177.690
3702 - Ginecologia Oncologica	1	6	13	22	4	13.195
4301 - Urologia	4	10	205	212	77	214.002
6406 - Oncologia	4	5	41	101	22	25.062
6602 - Oncoematologia con Trapianto Autologo	4	42	67	915	29	275.755
totale	17	20	509	1.845	264	795.062

Dipartimento Funzionale ad Intensità di Cura ISMEP - Istituto Mediterraneo di Eccellenza Pediatrica						
Unità Operativa di dimissione	Posti Letto Medi	Tasso Occup.	N. Casi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
0802 - Cardiologia Pediatrica	2					
1101 - Chirurgia Pediatrica	1	145	457	782	388	496.007
2401 - Pediatria ad Indirizzo infettivologico	2					
3301 - Neuropsichiatria Infantile	4	22	95	473	26	99.385
3901 - Pediatria ad Indirizzo gastroenterologico	2					
3902 - Pediatria ad Indirizzo pneumologico e allergologico	3	3	8	50	1	9.885
3904 - Pediatria Generale	6	16	93	432	26	100.664
6502 - Oncoematologia Pediatrica	11	40	247	2.403	45	768.882
7701 - Pediatria ad Ind. Nefrologico e dialisi	1	14	16	75	14	17.646
totale	32	24	916	4.215	500	1.492.469

Attività Ambulatoriale

Dipartimento Funzionale Chirurgico Polispecialistico				
Unità Operativa Erogante	N.PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N. Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)
1001- Chirurgia Maxillo Facciale	47	52.277	2.481	45.091
1201 - Chirurgia Plastica	637	283.830	14.128	229.124
1301 - Chirurgia Toracica	46	38.153	1.381	32.334
1401 - Chirurgia Vascolare	117	132.516	4.422	139.064
3001 - Neurochirurgia	13	2.211	3.091	59.621
3401 - Oculistica	1.104	700.819	17.931	368.334
3801 - Otorinolaringoiatria	316	213.312	15.208	280.526
4701 - Grandi Ustioni			1.155	13.771
6804 - Endoscopia Bronchiale	8	5.013	1.117	84.669
totale	2.288	1.428.130	60.914	1.252.533

Dipartimento Funzionale Direzione Sanitaria e dei Servizi				
Unità Operativa Erogante	N.PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N. Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)
3302 - Psicologia Clinica			231	4.338
totale			231	4.338

Dipartimento Strutturale di Emergenza Urgenza con Trauma Center				
Unità Operativa Erogante	N.PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N. Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)
0901 - Chirurgia Generale e d'urgenza	69	49.221	1.789	34.347
3601 - Ortopedia e traumatologia	197	158.222	10.783	197.313
4901-Anestesia e Rianimazione con Neurorianimazione			44	909
4902 - Anestesia e Rianimazione con Trauma Center			210	4.339
4908 - Nutrizione Artificiale	82	14.405	1.649	16.689
6802 - UTIR			902	14.541
4909 - Centrale Operativa 118 - (Camera Iperbarica)			1.481	112.996
totale	348	221.848	16.858	381.134

Dipartimento Strutturale di Medicina di Laboratorio				
Unità Operativa Erogante	N.PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N. Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)
0302 - Anatomia Patologica			9.299	403.409
1801 - Medicina Trasfusionale ed Immunoematologia			818	61.942
6404 - Lab.Specialistico di Oncologia			4.879	150.227
9801 - Patologia Clinica Civico			476.886	1.851.568
9802 - Microbiologia e Virologia			25.075	555.508
9803 - Patologia Clinica Di Cristina			50.613	362.076
9805 - Genetica Molecolare			6.234	514.500
totale	0	0	573.804	3.899.230

Dipartimento Strutturale di Medicina Interna ad Indirizzo Geriatrico e Riabilitativo				
Unità Operativa Erogante	N.PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N. Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)
0801 - Cardiologia	39	8.070	15.142	307.457
2402 - Malattie Infettive e Tropicali	114	21.409	8.544	88.870
2602 - Medicina Generale II	332	90.471	5.519	78.938
0101 - Allergologia			11.876	258.178
1202 - Piede Diabetico	11	10.705	4.106	57.652
5201 - Dermatologia	309	38.232	7.772	131.681
3201 - Neurologia con Stroke	8	1.429	5.598	111.642
3202 - Neurofisiopatologia			13.664	262.983
5602 - Recupero e Riabilitazione			5.713	125.022
6801 - Pneumologia	146	29.453	7.121	147.782
totale	959	199.770	85.055	1.570.205

Dipartimento Strutturale di Medicina				
Unità Operativa Erogante	N.PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N. Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)
2601 - Medicina Generale I	189	46.681	1.723	37.184
2901 - Nefrologia e Dialisi	8	1.464	33.307	2.204.994
4802 - Nefrologia con Trapianto			15.417	728.497
5801 - Gastroenterologia	126	29.270	5.975	318.859
totale	323	77.415	56.422	3.289.534

Dipartimento Strutturale Materno – Infantile con Area di Emergenza Ostetrica				
Unità Operativa Erogante	N.PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N. Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)
1804 - Ematologia con talassemia	93	19.257	827	14.663
3701 - Ostetricia e Ginecologia	11	9.936	10.343	248.333
6202 - Neonatologia	9	1.724	1.773	42.042
3101 - Nido			506	9.219
totale	113	30.917	13.449	314.257

Dipartimento Funzionale Centro Oncologico "Maurizio Ascoli"				
Unità Operativa Erogante	N.PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N. Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)
0908 - Chirurgia Generale Oncologica	31	7.592	347	5.903
0909 - Breast unit	196	184.243	2.025	24.241
4301 - Urologia	470	381.311	6.034	177.512
4910 - Terapia del dolore	6	3.512	7.454	233.818
6406 - Oncologia	931	1.012.654	15.610	324.687
6602 - Oncoematologia con Trapianto Autologo	111	130.664	3.671	66.922
9900 - Hospice			4	83
totale	1.745	1.719.976	35.145	833.166

Dipartimento Funzionale ad Intensità di Cura ISMEP - Istituto Mediterraneo di Eccellenza Pediatrica				
Unità Operativa Erogante	N.PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N. Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)
0802 - Cardiologia Pediatrica	460	88.440	13.695	369.979
1101 - Chirurgia Pediatrica	211	104.076	6.413	120.699
3602 - Ortopedia Pediatrica			20	383
2401 - Pediatria ad Indirizzo infettivologico	158	29.757	1.626	28.778
3301 - Neuropsichiatria Infantile	217	37.124	4.601	98.735
3901 - Pediatria ad Indirizzo gastroenterologico	59	8.593	859	15.194
3902 - Pediatria ad Indirizzo pneumologico e allergologico	122	17.798	4.857	95.150
3904 - Pediatria Generale	1.100	180.870	3.103	47.195
4903 - Anestesia e Rianimazione Pediatrica con Trauma Center			144	2.654
5102 - Pediatria D'Urgenza			0	0
6502 - Oncoematologia Pediatrica	105	59.272	2.582	32.410
7701 - Pediatria ad Indirizzo Nefrologico e dialisi	354	65.517	4.846	230.162
totale	2.786	591.446	42.746	1.041.338

Dipartimento Strutturale delle Tecnologie Avanzate e Diagnostiche				
Unità Operativa Erogante	N.PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N. Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriale (C CPS)
6101 - Medicina Nucleare			4.734	255.980
6901 - Radiologia			62.631	2.814.659
6902 - Radiologia Pediatrica			10.234	391.451
6904 - Neuroradiologia			2.436	339.160
7001 - Radioterapia			24.891	2.023.812
totale	0	0	104.926	5.825.062

Attività di Pronto Soccorso

Fenomeno di assoluta importanza sotto il profilo sociale ed economico è quello relativo all'elevato numero di accessi di Pronto Soccorso gestito dai tre PS Aziendali: generale, pediatrico ed ostetrico-ginecologico.

D'altra parte, la tendenza alla centralizzazione del paziente complesso, così come previsto dalle reti dell'emergenza e cliniche (politrauma, IMA, stroke, ecc.) così come l'assistenza erogata in emergenza in favore di pazienti già in carico di strutture private accreditate (in atto 8 sono le convenzioni attive con Case di Cura e 12 con centri Dialisi) rende ragione dell'elevatissimo carico da gestire, non solo quantitativo ma soprattutto in termini di complessità assistenziale e di necessità di posto letto per ricovero.

Pronto Soccorso N. Accessi-Anno 2016

PS	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	X	Nero	Totale
PS Civico	15.844	45.822	17.431	2.341	2.580	9	84.027
PS Di Cristina	406	28.246	9.646	183	0	3	38.484
PS Ostetrico Ginecologico	519	4.675	4.067	78			9.339
Totale	16.769	78.743	31.144	2.602	2.580	12	131.850

Il bassissimo tasso di ricovero del PS Civico (intorno al 9%), significativamente inferiore rispetto sia a quello medio regionale che a quello medio nazionale, rende conto del filtro operato in area di emergenza, che ha come risultato un basso tasso di ricoveri a rischio di inappropriately ma anche un ridotto numero di ricoveri a breve degenza e, pertanto, a rischio di bassa complessità.

Tale risultato è stato conseguito attraverso una riconversione della attività assistenziale svolta in Osservazione Breve finalizzata alla gestione, iso-risorse, di pazienti che, ancorché indirizzabili verso il regime di ricovero, presentavano le condizioni favorevoli per una dimissione precoce e sicura dopo un periodo di permanenza comunque superiore alle 24 ore previste. Tale attività, resa tra l'altro necessaria dalla indisponibilità di posti letto sufficienti, si è rivelata virtuosa ai fini del contenimento del tasso di ospedalizzazione.

2.3.2 Consumi Sanitari

A seguire sono sintetizzati, per centro di costo, i consumi di beni sanitari ricavati dai movimenti di scarico del "Pilastro beni" 4Q2016.

Consumi 2016 da Pilastro Beni 4Q2016 al 30/01/2017

UO_Attribuzione_Costi	Farmaci - Consumi Ordinario	Farmaci - Consumi FileT	Farmaci - Consumi File F solo Epatite	Farmaci - Consumi FileF Altro	Dispositivi - Consumi Conto Deposito	Dispositivi - Consumi Altro	Beni non Sanitari
	€ 8.671.119,05	€ 7.025.284,10	€ 10.952.068,93	€ 22.607.169,57	€ 12.924.093,79	€ 22.459.754,87	€ 354.384,63
00.01	Direzione Medica Civico	€ 50,82	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.330,30	€ 3.384,99
00.02	Direzione Medica Di Cristina	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 49,34	€ 7.070,65
03.02	Anatomia Patologica	€ 1.639,32	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 495.355,41	€ 687,01
08.01	Cardiologia	€ 266.604,96	€ 0,00	€ 8.100,41	€ 251.839,19	€ 5.345.037,23	€ 1.310.330,03
08.02	Cardiologia Pediatrica	€ 13.758,15	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 12.332,80	€ 2.872,88
09.01	Chirurgia d'Urgenza	€ 222.874,30	€ 0,00	€ 0,00	€ 10.383,69	€ 325.227,70	€ 344.480,11
09.07	Chirurgia dei Trapianti	€ 8.620,31	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 5.035,78	€ 77.208,20
09.08	Chirurgia Oncologica	€ 115.201,07	€ 0,00	€ 0,00	€ 4.282,91	€ 195.123,07	€ 208.946,70
09.09	Breast Unit	€ 2.765,43	€ 0,00	€ 0,00	€ 5.680,09	€ 90.211,59	€ 11.106,42
10.01	Chirurgia Maxillo Facciale	€ 41.176,89	€ 0,00	€ 0,00	€ 405,65	€ 584.859,50	€ 533.451,75
11.01	Chirurgia Pediatrica	€ 60.091,44	€ 0,00	€ 0,00	€ 473,77	€ 36.321,42	€ 186.337,94
12.01	Chirurgia Plastica	€ 154.283,69	€ 0,00	€ 0,00	€ 7.221,38	€ 44.175,11	€ 195.517,08
12.02	Piede Diabetico	€ 778,57	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 3.383,01	€ 42,19
13.01	Chirurgia Toracica	€ 69.039,30	€ 0,00	€ 0,00	€ 6.530,56	€ 307.201,71	€ 764.547,70
14.01	Chirurgia Vascolare	€ 117.897,46	€ 0,00	€ 0,00	€ 12.210,58	€ 1.392.309,26	€ 795.937,11
18.01	Medicina Trasfusionale	€ 21.403,53	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.963.571,47	€ 8.104,51
18.04	Ematologia (Emopatie Ereditarie)	€ 3.378,18	€ 0,00	€ 0,00	€ 2.249.663,81	€ 129.079,39	€ 1.156,28
24.01	Malattie Infettive Pediatriche	€ 30.355,04	€ 0,00	€ 0,00	€ 753.453,67	€ 0,00	€ 24.979,33
24.02	Malattie Infettive Adulti	€ 143.030,58	€ 0,00	€ 10.895.678,29	€ 4.373.550,09	€ 0,00	€ 25.087,02
26.01	Medicina Interna I	€ 182.677,46	€ 4.204,25	€ 0,00	€ 25.794,14	€ 0,00	€ 93.313,67
26.02	Medicina Interna II	€ 326.641,47	€ 100.800,46	€ 0,00	€ 4.620.916,46	€ 0,00	€ 77.690,53
29.01	Nefrologia con Dialisi	€ 81.113,69	€ 19.596,02	€ 0,00	€ 3.506,74	€ 0,00	€ 1.262.995,25
30.01	Neurochirurgia	€ 310.714,54	€ 0,00	€ 0,00	€ 12.463,83	€ 1.967.959,86	€ 618.728,44
32.01	Neurologia	€ 110.313,53	€ 1.885,89	€ 0,00	€ 21.320,42	€ 0,00	€ 57.810,32
32.02	Neurofisiopatologia	€ 82,44	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 8.461,89	€ 649,50
33.01	Neuropsichiatria Infantile	€ 29.668,41	€ 0,00	€ 0,00	€ 56.239,83	€ 0,00	€ 10.587,72
34.01	Oftalmologia	€ 76.524,34	€ 0,00	€ 0,00	€ 420.766,33	€ 0,00	€ 216.782,14
36.01	Ortopedia	€ 132.078,52	€ 0,00	€ 0,00	€ 25.896,09	€ 936.298,12	€ 170.615,94
37.01	Ginecologia e Ostetricia	€ 269.604,37	€ 19,21	€ 0,00	€ 29.037,93	€ 159.462,64	€ 593.476,16
37.02	Ginecologia Oncologica	€ 11.468,39	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 150.106,71	€ 70.838,36
38.01	Otorinolaringoiatria	€ 55.082,78	€ 0,00	€ 0,00	€ 2.373,81	€ 7.268,06	€ 618.573,33
39.01	Pediatria I (ad indirizzo gastroenter)	€ 11.535,14	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.064,53	€ 0,00	€ 19.755,40
39.02	Pediatria II (Fibrosi Cistica)	€ 94.978,07	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.801.605,22	€ 0,00	€ 56.091,19
39.04	Clinica Pediatrica	€ 264.953,02	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.480.287,26	€ 0,00	€ 50.987,88
40.01	Psichiatria	€ 52.370,30	€ 0,00	€ 0,00	€ 602,10	€ 0,00	€ 4.361,00
43.01	Urologia	€ 234.624,63	€ 2.856,30	€ 0,00	€ 11.248,12	€ 112.297,43	€ 625.594,06
48.02	Nefrologia con Trapianto	€ 158.244,63	€ 30.654,36	€ 0,00	€ 30.136,42	€ 0,00	€ 879.942,76
49.01	Anestesia e Rianimazione I	€ 360.166,13	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 526,60	€ 258.403,49
49.02	Anestesia e Rianimazione II	€ 832.312,38	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 805,93	€ 478.379,59
49.03	Anestesia e Rianimazione Pediatrica	€ 102.361,80	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 147.220,56
49.08	Nutrizione Artificiale	€ 2.150,86	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 24.698,43
49.09	CO118 con Camera Iperbarica	€ 2.573,24	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 19.905,60
49.10	Terapia del Dolore	€ 19.599,33	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 136.800,53	€ 82.379,16
51.01	Medicina e Chirurgia di Accettazione	€ 300.360,14	€ 0,00	€ 0,00	€ 3.527,04	€ 0,00	€ 401.856,73
51.01.PS	Pronto Soccorso Civico	€ 369,36	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 2.743,24	€ 0,00
51.02	Pediatria per l'Emergenza	€ 16.669,34	€ 0,00	€ 0,00	€ 25,77	€ 0,00	€ 74.930,27
52.01	Dermatologia	€ 2.751,02	€ 19.527,92	€ 0,00	€ 2.913.959,30	€ 0,00	€ 11.842,94
56.02	Medicina Riabilitativa	€ 229,76	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 310,02	€ 623,52
58.01	Gastroenterologia	€ 19.520,32	€ 0,00	€ 0,00	€ 374.256,16	€ 176.496,04	€ 597.438,39
60.01	Lungodegenza	€ 111.986,83	€ 0,00	€ 0,00	€ 3.611,86	€ 0,00	€ 33.023,67
61.01	Medicina Nucleare	€ 93.192,33	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 36.010,44
61.02	Fisica Sanitaria	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
62.02	Neonatalogia/Utin/Nido	€ 76.729,89	€ 0,00	€ 0,00	€ 152.200,87	€ 0,00	€ 256.755,37
64.04	Laboratorio Specialistico Oncologia,	€ 195,85	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 215.471,73
64.06	Oncologia Medica	€ 239.742,93	€ 5.392.821,20	€ 48.290,23	€ 1.922.752,25	€ 0,00	€ 169.018,77
65.02	Oncematologia Pediatrica	€ 869.101,56	€ 433.767,34	€ 0,00	€ 104.952,71	€ 0,00	€ 114.084,33
66.02	Oncematologia	€ 592.361,87	€ 1.009.063,33	€ 0,00	€ 899.867,29	€ 0,00	€ 87.978,34
68.01	Pneumologia	€ 76.602,50	€ 0,00	€ 0,00	€ 8.853,04	€ 0,00	€ 53.597,89
68.02	UTIR	€ 126.074,89	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.057,98	€ 0,00	€ 119.463,50
68.04	Endoscopia Bronchiale	€ 4.480,83	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 152.057,39	€ 111.712,27
69.01	Radiodiagnostica PO Civico	€ 301.669,03	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 354.653,73	€ 393.120,32
69.02	Radiodiagnostica PO Di Cristina	€ 9.965,17	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 6.040,87	€ 3.872,82
69.04	Neuroradiologia	€ 71.676,60	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 441.115,12	€ 70.695,19
70.01	Radioterapia	€ 260,77	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 101.842,97
77.01	Nefrologia Pediatrica	€ 295.008,76	€ 10.087,83	€ 0,00	€ 1.310,03	€ 0,00	€ 101.038,97
97.01	Reparto Detenuti	€ 10.747,77	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.840,65	€ 0,00	€ 2.459,78
98.01	Patologia Clinica PO Civico	€ 2.819,36	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 3.089.366,81
98.02	Microbiologia	€ 2.910,67	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.974.031,41
98.03	Patologia Clinica PO Di Cristina	€ 546,79	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 761.995,77
98.05	Laboratorio di genetica molecolare	€ 79,13	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 80.884,36
99.00	Cure Palliative-Hospice	€ 22.982,37	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 24.411,67
99.01	Farmacia	€ 406.806,53	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 31.456,17
CostiComuni	CostiComuni	€ 42,20	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 29,63	€ 29.149,86
Ente Esterno	Ente Esterno	€ 29.520,96	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 9.689,11	€ 0,00
SS.01	Personale (ARU)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 6.044,50
SS.02	Affari Legali e Generali	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 527,42
SS.03	Economico finanziario (SEF)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.400,94
SS.04	Provveditorato	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-€ 1.941,06
SS.05	Patrimoniale e Tecnico	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 939,80
SS.13	Informatizzazione e Telecomunicazi	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 131,90
SS.15	Facility Management	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 514,22	€ 75.834,05
ST.01	Staff	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 8.699,24

2.3.3 Flussi Farmaceutici

Nel corso del 2016 si assiste sia ad un incremento del File F motivato dal consolidamento dell'attività di distribuzione diretta per i farmaci impiegati nella terapia dell'epatite C che del File T per l'incremento dell'attività di trattamento di pazienti oncologici.

In incremento anche il valore del flusso T, direttamente correlato all'aumento del numero dei pazienti trattati in Day Service.

Flussi Farmaceutica			
	2015	2016	delta
Flusso F	26.490.309	33.455.805	6.965.496
Flusso T	5.432.063	6.082.042	649.979

2.3.4 Il Piano di efficientamento

L'art. 1, comma 528, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 ha introdotto, per gli enti individuati dalla Regione ai sensi del Decreto del Ministro per la Salute 21 giugno 2016, l'obbligo di presentare alla medesima un piano di efficientamento, entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento regionale.

La Regione Siciliana, con Decreto dell'Assessore per la Salute n. 1649 del 13 settembre 2016, ha indicato che l'ARNAS Civico, Di Cristina, Benfratelli, deve produrre un piano di efficientamento con un obiettivo di rientro, a fine 2019, di 39.782,76 migliaia di euro; con un obiettivo di riduzione delle perdite per l'esercizio 2017 di 11.934,83 migliaia di euro e di 27.847,93 per gli esercizi 2018 e 2019.

L'ARNAS Civico, Di Cristina, Benfratelli ha trasmesso all'Assessorato Regionale alla Sanità il suo Piano di Efficientamento con prot. n. 25090 del 12/12/2016.

Il Piano, elaborato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi aziendali e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle singole azioni. Queste ultime, coerentemente con le linee guida di riferimento di cui al citato Decreto del Ministro per la Salute 21 giugno 2016 e con quanto disposto all'art.1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, possono essere ricondotte ad azioni finalizzate a perseguire:

- efficiente utilizzo delle risorse disponibili;
- corretto dimensionamento delle unità operative;
- ottimizzazione della tipologia e della quantità di prestazioni erogate;
- appropriatezza ed efficienza nell'erogazione dell'assistenza;

con il fine ultimo dell'efficientamento dei processi produttivi che consenta di riequilibrare il rapporto costi-ricavi.

Il piano di efficientamento è stato inoltre predisposto tenendo in considerazione degli obiettivi regionali assegnati nel triennio 2014-2017, nonché gli obiettivi individuati autonomamente dall'Azienda nel medesimo periodo di riferimento e funzionali al conseguimento della "mission" e del proprio mandato istituzionale.

Il progetto del piano di efficientamento è stato disegnato attraverso quattro fasi:

1. analisi della situazione economico-gestionali dell'azienda negli ultimi tre anni, anche alla luce dei cambiamenti intervenuti, anche normativi, caratterizzanti il contesto di riferimento, al fine di comprendere le cause sia interne che esterne alla gestione che abbiano portato l'azienda nella situazione attuale;
2. definizione della strategia da perseguire nei successivi anni, individuando obiettivi, interventi e azioni compatibili con le caratteristiche dell'azienda e in coerenza con il ruolo nella rete dell'offerta, perseguendo altresì il riequilibrio economico finanziario dell'azienda e la tutela nell'erogazione dei LEA;
3. predisposizione del Conto Economico tendenziale e programmatico;
4. definizione degli strumenti di monitoraggio, verifica ed analisi dell'attuazione del piano attraverso indicatori di tipo quantitativo e qualitativo.

In particolare il documento tiene conto della verifica della qualità dei dati registrati nei Sistemi Informativi Sanitari e dell'analisi della situazione attuale, realizzata attraverso la conduzione di audit clinici e organizzativi, definendo un programma di interventi finalizzati alla risoluzione delle criticità.

Quest'ultimo è descritto sinteticamente attraverso una matrice che associa a ciascun intervento migliorativo, obiettivi intermedi di processo e di risultato, con il relativo cronoprogramma.

2.3.5 Gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti

La gestione del rischio clinico si pone ormai come una attività “eticamente necessaria” ad ogni azienda ospedaliera. Tale attività va espletata secondo modalità olistiche che prevedono un approccio a 360 gradi che non risparmi neppure aree apparentemente distanti da quelle più tipicamente cliniche. Tale attività ha previsto:

- formazione continua del personale aziendale in collaborazione con l’U.O. Formazione che ha permesso la progettazione e l’effettuazione di corsi accreditati durante i quali al personale aziendale sono stati forniti i principali concetti relativi alla prevenzione del Rischio Clinico ed alla implementazione delle pratiche per la sicurezza dei pazienti;

- check List di Sala Operatoria: è stata implementata la modulistica proposta in GURS del 24/01/2014 integrata con ulteriori informazioni. In alcune sale operatorie a campione sono stati svolti controlli specifici durante gli interventi al fine di verificare l’uso appropriato della Check List intervenendo dove l’uso non è stato giudicato ottimale;

- eventi sentinella: tutti gli eventi sentinella segnalati e giudicati tali sono stati inseriti sulla piattaforma nazionale dedicata allo specifico flusso dati (SIMES – Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità). Gli eventi sono stati trattati secondo le tecniche specifiche previste garantendo l’anonimato della segnalazione e il massimo coinvolgimento di tutti gli operatori coinvolti nell’evento. Allo scopo di standardizzare il processo di segnalazione è stata predisposta una scheda di segnalazione degli eventi avversi comune tra tutte le aziende della provincia di Palermo, ciò grazie all’attività di collaborazione delle rete cittadina dei Risk Manager;

- Comitato Aziendale Valutazione Sinistri: accanto alle attività tipiche della prevenzione del rischio clinico, al fine di completare l’approccio globale secondo la metodica del Risk management, si è dato supporto alle attività del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS);

- monitoraggio dell’implementazione delle raccomandazioni ministeriali: Le raccomandazioni ministeriali, che hanno raggiunto il numero di 17, sono state diffuse a tutto il personale sia tramite il web aziendale (posta elettronica) che tramite la pubblicazione sul sito aziendale dove sono state rese scaricabili. La valutazione dell’implementazione di ciascuna è stata oggetto di valutazione monitorata e i risultati sono stati inseriti nelle autovalutazioni aziendali periodiche effettuate attraverso l’area dedicata del Sito AGENAS;

- aggiornamento della “Carta dei servizi”: è stato costituito un apposito gruppo di lavoro che prevede all’interno anche la figura del Responsabile dell’URP aziendale. Tutte le modifiche sono state tempestivamente comunicate all’U.O. Informatizzazione e Telecomunicazioni che ha provveduto all’aggiornamento on line sul sito web aziendale delle nuove informazioni relative alle UU.OO. presenti. E’ disponibile anche una versione cartacea della quale è prevista una revisione annuale. Il timing di revisione totale è annuale ed in tale occasione alle UU.OO. è stato richiesto l’aggiornamento delle informazioni relative alle attività di interesse per la Carta dei Servizi;

- audit di verifica sulle cartelle cliniche sugli indicatori di esito al fine di monitorare gli scostamenti dai target proposti dall’AGENAS e dall’Assessorato alla Salute;

- controllo sulla qualità della documentazione clinica: attraverso il “Piano Annuale dei Controlli Analitici” (PACA);

- accreditamento punti nascita;

- rapporti di partenariato con enti, istituzioni, associazioni, ONLUS, Aziende Ospedaliere. Rapporti di “partnership” sono stati realizzati con: il CEFPAS di Caltanissetta, l’Università di Palermo, l’associazione Le Onde Onlus, il Rotary Club “Costa Gaia”. La collaborazione con le predette istituzioni è sempre stata preceduta da un lavoro di progettazione che ha reso possibili confronti metodologici ed esperienziali, ha

favorito l'integrazione socio-sanitaria, attivando forme concrete di partecipazione e rappresentanza dei cittadini-utenti;

- rete anti violenza città di Palermo: partecipazione ed attività di progettazione e realizzazione, modalità di intervento nei casi di soggetti vittime di violenza, organizzate in partenariato con la Questura di Palermo, il Tribunale dei Minori l'Assessorato alle attività sociali il Comune di Palermo e altre Aziende Ospedaliere etc.;

- Comitato Consultivo Misto: partecipazione secondo le direttive regionali alle attività del comitato consultivo aziendale realizzando incontri ed interventi finalizzati all'umanizzazione delle cure ed allo sviluppo della partecipazione dei cittadini ai processi di valutazione della qualità delle cure;

- Comitato Rete Civica: in collaborazione con URP si partecipa ad azioni di pianificazione e monitoraggio di iniziative di miglioramento dell'*empowerment* dei cittadini e di sviluppo di protocolli di intesa con enti e istituzioni del territorio;

- Partecipazione o organizzazione di Iniziative formative aziendali finalizzate alla promozione della cultura della sicurezza dei pazienti e della qualità dell'assistenza. In stretta collaborazione con l'U.O. Formazione di questa azienda ospedaliera sono stati effettuati corsi specifici per la diffusione della cultura aziendale della prevenzione del rischio clinico. Tale attività è stata svolta attraverso la progettazione di un corso specificamente dedicato all'aggiornamento e miglioramento delle competenze di tutti gli operatori, previsti dalla normativa ECM ed inserito nel piano formativo aziendale. Il corso prevede non solo attività di lezione frontale ma rivolge particolare attenzione ai *role playng* d'aula coinvolgendo con lo stile della didattica interattiva i discenti. Tale metodologia ha riscosso notevole successo come documentabile dai questionari di gradimento dei discenti. Altri interventi sulla tematica della prevenzione degli errori e sulla promozione degli standard JCI sono stati effettuati nell'ambito di altri corsi aziendali.

2.3.6 Formazione del personale

Nel corso dell'anno 2016 sono state progettate e realizzate n. 94 iniziative formative ECM, di cui 32 edizioni base e 62 repliche; realizzati, inoltre, tre ulteriori corsi non ECM per un totale di 97 eventi formativi:

Personale Sanitario Aziendale che ha partecipato ai corsi di formazione	2.097
Personale Sanitario Aziendale che ha partecipato ai corsi ECM	1.835
Giornate di Formazione/Aula erogate	132
Giornate di Formazione/Uomo	2.826
Numero medio di partecipanti per singolo corso	21
Ore di formazione/Aula erogate	943
Ore di formazione/Uomo erogate	20.158
Crediti formativi ECM attribuiti	21.451
Costi delle iniziative formative ECM	€ 35.908

Piano Formativo 2016 - Corsi di formazione realizzati

1. Pediatric basic life support and defibrillation (pblsd)
2. La rianimazione cardiopolmonare in ambiente ospedaliero (bls-d)
3. La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Il t.u. 81/08 (corso per lavoratori)
4. La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Il t.u. 81/08 (corso per dirigenti/delegati)
5. La radioprotezione nell'esposizione medica
6. La privacy e le attività sanitarie
7. Il rischio clinico e le raccomandazioni del ministero della salute per la prevenzione degli errori
8. Impianti e gestione di <i>picc</i> e <i>midline</i>
9. <i>Root cause analysis</i> , audit clinico e programma nazionale esiti (pne)
10. Fare rete contro la violenza: competenze dei <i>caregiver</i> nell'azienda ospedaliera
11. La sindrome metabolica
12. Revisione e aggiornamento delle linee guida in terapia intensiva respiratoria
13. Tecniche volumetriche ad intensità modulata in radioterapia
14. Triage in area di emergenza
15. Eco fast nelle urgenze pediatriche
16. Farmacovigilanza (piattaforma vigifarmaco)
17. Il dolore cronico
18. L'evoluzione tecnologica nel trattamento delle aritmie: up date sui device impiantabili e sull'ablazione transcateretere

La maggior parte degli obiettivi previsti nel Piano Formativo Aziendale del 2016, risultato di una attenta analisi dei bisogni formativi, sono stati pertanto raggiunti.

Le iniziative formative sono state accreditate presso la Commissione Regionale per la Formazione Continua (CRFC) e rendicontate alla stessa dopo la loro realizzazione consentendo l'attribuzione ai discenti dei crediti.

Nel corso dell'anno 2016 sono stati inseriti 14 ulteriori eventi formativi ECM, generati da specifiche esigenze aziendali; tali progetti hanno, in ogni caso, rispettato sempre gli obiettivi formativi prestabiliti e le discipline già contemplate nel piano formativo aziendale AGENAS e nessun evento è stato sponsorizzato.

Corsi di formazione inseriti e realizzati durante l'anno 2016

1. Il controllo del dolore in travaglio di parto: realtà e strategie
2. Triage pediatrico
3. Nuove linee guida in nefrologia pediatrica
4. La prescrizione con ricetta dematerializzata
5. Pdta nelle emergenze pneumologiche in pediatria
6. Pdta nelle emergenze gastroenterologiche in pediatria
7. Emergenze in malattie infettive
8. Emergenze in nefrologia pediatrica
9. Emergenze endocrino-metaboliche
10. La risonanza magnetica cardiaca
11. Terapia del dolore nel bambino
12. Malattie neurologiche in pediatria: terreno di confronto tra clinica e neuroimaging
13. Evoluzione tecnologica della radioterapia: principi di funzionamento e campi di applicazione
14. Psicologia e medicina - punti di incontro per nuovi sviluppi in sanità

Inoltre, la UOS Formazione ha progettato e realizzato tre ulteriori corsi di formazione, non accreditati ECM:

1. Valutazione e gestione del rischio correlato allo stress da lavoro: promozione delle linee guida della regione siciliana
2. Dalla legge n. 190-2012 al piano nazionale anticorruzione 2016: gli strumenti di contrasto alla corruzione
3. Il procurement aziendale degli organi e dei tessuti

Nel primo caso, la giornata formativa ha avuto l'obiettivo di disseminare i contenuti delle linee guida recentemente esitate dalla Regione (GURS n.17 del 22/04/2016). Il secondo corso, ormai con cadenza annuale, ripropone i temi aggiornati dell'anticorruzione in ambito sanitario. Il corso sul procurement degli organi e dei tessuti, previsto dai piani attuativi degli obiettivi aziendali, con il fine di sensibilizzare operatori e cittadini alla delicata materia.

Nel corso dell'anno 2016 è stata ulteriormente consolidata la posizione della nostra Azienda come POLO FORMATIVO concernente la gestione ed il coordinamento delle attività formative dei seguenti ambiti:

Tirocinio pratico dei medici impegnati nei corsi di formazione di medicina generale;
Tirocini pre e post-laurea curriculari a seguito di convenzione con diversi corsi di laurea, in particolare dell'Università degli Studi di Palermo;
Frequenza degli studenti del 6° anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia da effettuarsi, come sancito, presso istituzioni extrauniversitarie; a questi, recentemente, si sono associati studenti dei vari anni del corso di laurea suddetto (3°, 4° e 5° anno) come risposta ad esigenze formative contingenti (vedi lavori edili all'interno del Policlinico Universitario di Palermo);
Tirocinio pratico curriculare dei vari anni del corso di laurea in Infermieristica dell'Università di Palermo;
Tirocinio pratico curriculare dei vari anni dei corsi di laurea per Tecnici Sanitari di Laboratorio e di Radiologia Medica dell'Università di Palermo;
Tirocinio pratico ospedaliero relativo ai corsi OSS organizzati da numerosi Provider della Provincia di Palermo;
Gestione e coordinamento dei frequentatori Volontari di varie figure professionali inerenti le attività istituzionali che si svolgono presso l'AORNAS Civico (medici, infermieri, tecnici ed operatori di vari settori anche non sanitari).

L'UOS Formazione, già da tempo collabora attivamente con le altre UO Formazione delle Aziende sanitarie dell'Area Metropolitana di Palermo per progettare e realizzare iniziative formative interaziendali rispondenti anche a sollecitazioni provenienti da organi istituzionali come l'Assessorato della Salute. Da ultimo, durante il 2016, l'impegno è stato rivolto alla progettazione di un corso di "formazione per formatori" avente come target i Referenti per la formazione delle varie articolazioni aziendali (UU.OO.), da realizzare nel 2017.

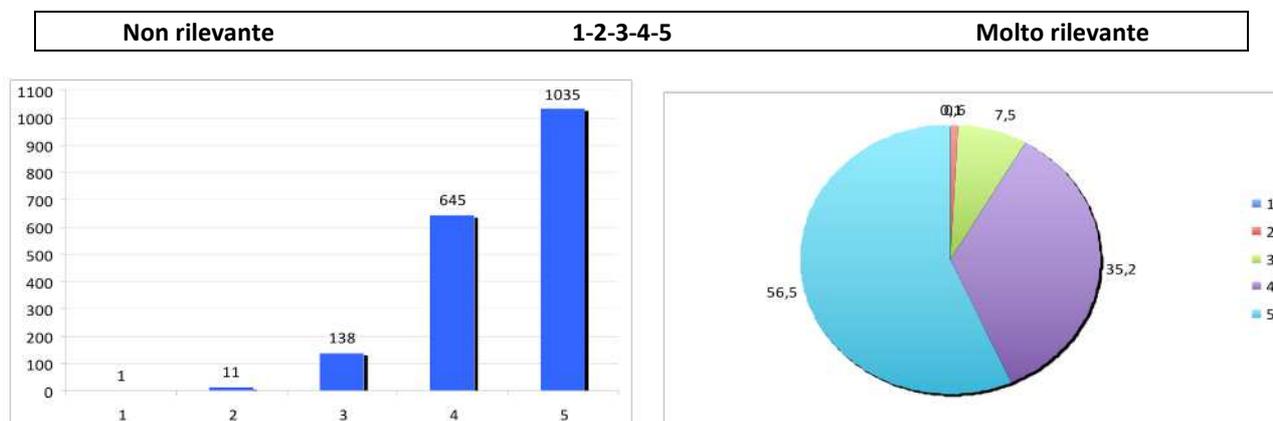
L'unità operativa ha mantenuto rapporti di collaborazione con altre istituzioni formative come il CEFPAS di Caltanissetta, organo strumentale dell'Assessorato della Salute per la formazione del personale sanitario della Regione Siciliana, "facilitando" la partecipazione di dirigenti ed operatori professionali dell'Azienda alle iniziative formative organizzate da tale Centro.

Da segnalare, inoltre, come l'organizzazione di corsi di formazione "obbligatori" derivanti da norme specifiche (DI 81/08 Sicurezza, Radioprotezione, Privacy, BLS-D, ecc.), richiedendo un gran numero di spazi e risorse, hanno condizionato la progettualità e le attività dell'UO Formazione, limitando il numero complessivo di iniziative formative finalizzate a soddisfare i bisogni formativi, tecnico-professionali in particolare, di tutto il "personale" dipendente, sia del ruolo sanitario sia di quello amministrativo.

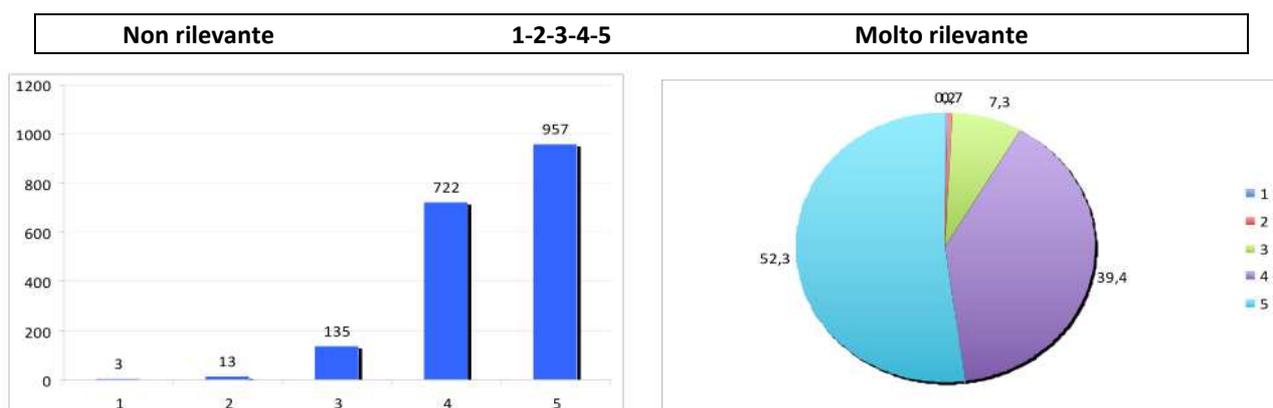
Infine, anche il ridotto turnover del personale ha inciso sullo svolgimento delle attività formative per due motivi. Molti dei docenti interni utilizzati non lavorano più in azienda e i rimanenti hanno trovato grosse difficoltà a conciliare l'attività didattica, per quanto gratificante, con quella assistenziale. Stessa considerazione va fatta per i discenti che sempre più hanno dovuto sacrificare il diritto/dovere alla formazione all'aumentato carico di lavoro assistenziale delle loro Unità Operative.

Rilevazione statistica inerente la qualità percepita: i grafici riguardano i risultati conseguiti nell'anno 2016 riferiti alla valutazione su 3 item: rilevanza degli argomenti, qualità educativa, utilità. Dall'analisi dei grafici si evince che per tutte e tre le categorie esaminate i giudizi sono stati ampiamente positivi.

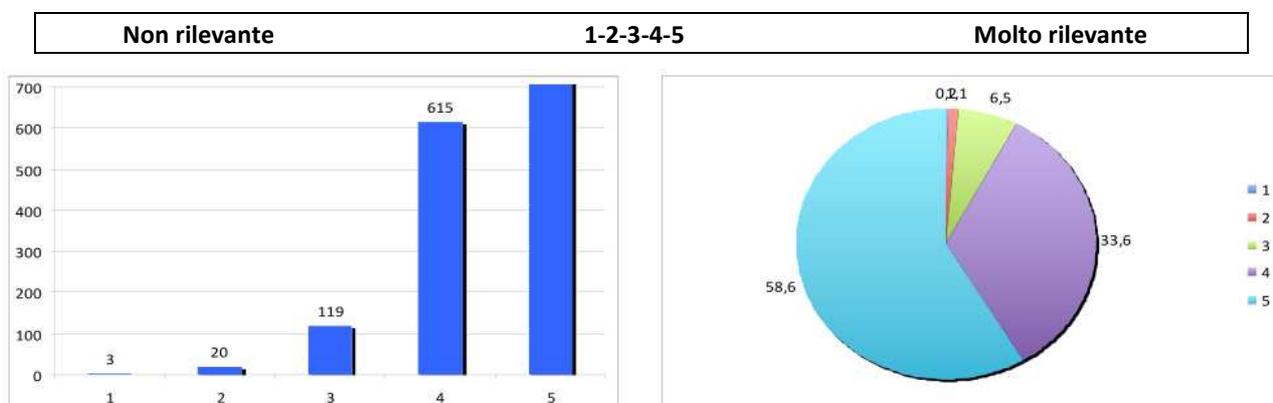
A: Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alle sue necessità di aggiornamento?



B: Come valuta la qualità educativa di questo programma ECM?



C: Come valuta la utilità di questo evento per la sua formazione/aggiornamento?



2.3.7 Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria

Il Servizio di Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria (SIRS) aziendale è stato ufficialmente istituito ed inserito nel nuovo Atto Aziendale (giusta delibera 233 del 19 Febbraio 2016) come Unità Operativa Semplice, inserita nelle Articolazioni in Staff al Direttore Generale. Attraverso successivo atto deliberativo (delibera 536 del 5 Aprile 2016).

Il servizio è stato istituito in ottemperanza alla direttiva assessoriale prot. n. 15730 del 23/02/2015, quale naturale evoluzione della Rete dei referenti e dei Nuclei di Progettazione Aziendali ed Interaziendali. Compiti e funzioni dei SIRS sono quelli di raccordarsi con le competenti strutture aziendali per la raccolta, impulso, proposta e gestione in materia di progettazione e di consultazione per le attività di pianificazione e programmazione, in collegamento con gli altri uffici competenti per materia in Assessorato, sui Progetti Obiettivo di Piano Sanitario, sui progetti CCM, sui progetti di Ricerca Sanitaria, sui progetti a valere sui Fondi europei diretti e indiretti.

Nel corso del 2016, l'attività è stata indirizzata alla realizzazione di un'area ampia e articolata per produrre, rendere accessibili e fruibili servizi di promozione, valorizzazione, assistenza e monitoraggio della ricerca biomedica traslazionale e clinico-assistenziale in azienda, di sistematizzazione dell'attività di progettazione per i finanziamenti alla ricerca a valere su fondi regionali, nazionali e/o comunitari, e di sviluppo e messa in rete di partenariati regionali, nazionali ed internazionali.

In particolare, sono state sviluppate le seguenti attività:

- coordinamento e integrazione delle competenze tecnico-scientifiche e amministrativo-gestionali, in raccordo con i diversi dipartimenti, per i finanziamenti alla ricerca;
- ricognizione e censimento dei settori di ricerca valorizzabili in ambito Aziendale in relazione alle opportunità di finanziamento nazionali ed internazionali;
- scouting e disseminazione dei bandi e delle opportunità di finanziamento a livello regionale, nazionale, comunitario ed internazionale;
- Program Management dei progetti di ricerca, dalla pre-fattibilità alla rendicontazione, di progetti di ricerca a valere sul Programma Quadro della Comunità Europea, sui Fondi Strutturali e su altri bandi competitivi emanati da Enti pubblici e privati per il finanziamento alla ricerca;
- analisi e monitoraggio dei prodotti della ricerca di ARNAS-Civico, loro misurazione attraverso parametri internazionali validati (IF, H-index, etc) e popolamento banche dati regionali, nazionali ed internazionali;
- attività di networking e sviluppo di partenariato con enti e istituzioni, pubblici e/o privati, in ambito nazionale e/o internazionale;
- organizzazione di seminari e giornate informative finalizzate allo sviluppo delle competenze necessarie alla presentazione ed al management dei progetti
- accesso a banche dati internazionali per la consultazione e valutazione dei prodotti della ricerca.

Nel complesso, l'attività del Servizio è stata indirizzata all'implementazione di due azioni, precisamente: (a) costituzione e/o completamento uffici SIRS con personale dedicato (Direttiva n. 15730/2015 e successive integrazioni); (b) elaborazione e presentazione di progetti su bandi Regionali, Nazionali e Internazionali, nonché organizzazione di incontri formativi/informativi dedicati alla ricerca e internazionalizzazione.

Elaborazione e presentazione di progetti su bandi Regionali, Nazionali e Internazionali, nonché organizzazione di incontri formativi/informativi dedicati all'Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria

L'attività di elaborazione e presentazione di progetti si è tradotta nel disegno, definizione e presentazione di 39 Progetti Obiettivo (PO) di Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2014, distribuiti sulle 6 diverse linee progettuali previste, precisamente: (a) no. 4 progetti sulla Linea 1 - Assistenza Primaria; (b) no. 9 progetti sulla Linea 2 – Umanizzazione; (c) no. 1 progetto sulla Linea 3 – Cure palliative e terapia del dolore; (d) no. 9

progetti sulla Linea 4 – Piano Nazionale della Prevenzione; (e) no. 11 progetti sulla Linea 5 – Gestione della cronicità; (f) no. 7 sulla Linea 6 – Reti Oncologiche. Di questi, 11 sono stati recentemente ammessi a finanziamento, per un ammontare complessivo pari a circa 3.000.000 di euro.

Sono stati inoltre presentati due progetti a valere sul bando della Ricerca Finalizzata 2016 del Ministero della Salute. È proseguita l'attività di monitoraggio su 29 PO di precedenti PSN (2011-2013).

Sono avanzate e completate le attività relative al: (a) Progetto DiMeSa (Dieta Mediterranea e Salute) - Valorizzazione di prodotti tipici della Dieta Mediterranea e loro impiego a fini salutistici e nutraceutici - PON R&C 2007-2013 (MIUR); (b) Progetto MiRCo (MicroRNA in Clinica Oncologica) - POR FESR Sicilia 2007-2013; (c) Progetto FED (Formazione, Educazione, Dieta) – Assessorato Regionale Salute.

È stato predisposto ed ufficialmente adottato con atto deliberativo 1540 del 24.10.2016, il Piano Strategico Aziendale 2016-2018 per la Ricerca e l'Innovazione. È stato realizzato un corso informativo/divulgativo sui risultati ottenuti col Progetto DiMeSa e sul disegno ed implementazione del DiMeSa 2.0 ed un corso formativo aziendale su Ricerca, Progetti e Finanziamenti (Dicembre 2016).

Per quanto attiene l'Internazionalizzazione, nell'ambito del Programma Regionale FED, è in fase avanzata di definizione un Protocollo di Intesa fra l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) Europa e la Regione Sicilia per lo sviluppo e l'implementazione, fra l'altro, di programmi di prevenzione primaria delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT). Si prevede che il Protocollo possa essere sottoscritto dalla Dott.ssa Zsuzsanna Jakab, Direttore del WHO-Europe e dal Presidente della Regione Sicilia, On.le Rosario Crocetta a Palermo entro la prima metà del 2017.

Questo Servizio ha inoltre promosso l'adesione dell'Assessorato Salute - Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico la programma internazionale di rivitalizzazione della Dieta Mediterranea, lanciato dalla International Foundation for Mediterranean Diet (IFMed) nel Luglio 2016 a Milano, in occasione della 1st World Conference on Mediterranean Diet.

Infine, in occasione della XI Edizione del Progetto Amazzone a Palermo (18-19 Novembre 2016) è stato ufficialmente presentato il nuovo progetto "Sicily Well-Being Island Action Plan", che prevede la modellizzazione di studi e programmi di intervento sulle tematiche di alimentazione e salute in relazione alle principali patologie cronico-degenerative nell'area del Mediterraneo.

2.3.8 Il Centro Regionale Trapianti

Il DA 2719 dell'11 novembre 2010, entrato in vigore il 24 dicembre 2010, ha modificato il modello gestionale del CRT che è stato definito quale organo tecnico dell'Assessorato la cui sede è CRT è stata individuata presso l'ARNAS Civico e Benfratelli di Palermo. Con DA 605/2016 è stato conferito l'incarico di Coordinatore Regionale del Centro regionale Trapianti di organi e tessuti della Sicilia alla dott.ssa Bruna Piazza, che è subentrata alla gestione decennale del dott. Vito Sparacino. Durante questi dieci anni, in Sicilia si è registrato un consistente incremento del reperimento di organi a scopo di trapianto. Purtroppo, nell'ultimo triennio, i dati hanno subito un'inversione di tendenza confermata nel primo trimestre del 2016. Alla luce di tale criticità che preannunciava un notevole incremento della migrazione dei pazienti in attesa di trapianto, è stato istituito, con DA 417/2016 un tavolo tecnico permanente per l'implementazione delle attività di procurement e di sensibilizzazione alla donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto. Ciò è valso un'inversione del trend; infatti il numero di potenziali donatori segnalati è aumentato di più del 60% rispetto al primo trimestre 2016 e il numero di donatori procurati è aumentato del 300%. Le opposizioni al prelievo si attestano sul valore storico di circa il 50%. Laddove sono mancate le risorse necessarie all'espletamento del processo di procurement, ha supplito il CRT, fornendo di volta in volta personale qualificato, mezzi di trasporto, sussidi diagnostici.

Il 15/12/2016 all'ARNAS Civico di Palermo è stata eseguita la prima donazione a cuore fermo in Sicilia, quinta regione italiana ad avere attivato questo programma.

Infine, dal 01/07/2016, come previsto da una nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri, i trasporti dei pazienti potenziali riceventi d'organo presso un Centro Trapianti fuori regione sono a carico

del CRT di appartenenza. A tale scopo, è stata redatta una procedura che prevede l'attivazione di voli privati in assenza di voli alternativi (volo di linea e 118) nelle more dell'espletamento della gara di appalto regionale

2.3.9 Area Economico Finanziaria

Nel corso del 2016 la gestione è stata impattata da numerosi e sempre crescenti adempimenti previsti dalla normativa; tra questi i più rilevanti sono da ricondurre al D.L. 35/2013, in merito alla certificazione dei crediti nei confronti della Pubblica Amministrazione. Inoltre, nel corso del 2016 è stato consolidato il processo di dematerializzazione dei procedimenti amministrativi con l'introduzione degli ordinativi di pagamento e riscossione informatici, in luogo di quelli cartacei, digitalmente sottoscritti, che ha assicurato lo scambio informativo con i Servizi di Tesoreria in condizioni di certezza delle informazioni, efficacia dei controlli e rapidità nei pagamenti.

2.3.10 Area Risorse Umane

Nell'anno 2016 il servizio Risorse Umane l'Azienda ha contribuito efficacemente alla stesura dell'Atto Aziendale e della conseguente dotazione organica, fornendo alla Direzione Strategica supporto tecnico amministrativo e contabile. Tale supporto ha consentito all'amministrazione la produzione degli atti richiesti secondo i termini e la tempistica dettata dall'Assessorato Salute. Si è proceduto a conferire l'incarico della struttura complessa chirurgia pediatrica sulla base delle pregresse autorizzazioni regionali.

Inoltre, è continuato il ricorso alle forme di lavoro flessibile per sopperire alle carenze di organico, determinatesi a causa delle cessazioni dal rapporto di lavoro del personale dipendente a tempo indeterminato per limiti di età, ma anche conseguenti a processi di riorganizzazione aziendale, atteso il perdurare del blocco delle assunzioni.

La produzione del flusso art. 79 L. 133/08 è stata garantita operando significativamente sulla qualità dei dati, assicurando il rispetto delle tempistiche per l'invio.

Si è garantito, inoltre, un raccordo operativo con il servizio economico finanziario finalizzato alla corretta rilevazione e dei costi connessi alla gestione delle risorse umane

2.3.11 Area Provveditorato e Economato

Consistente l'attività svolta nell'ambito degli acquisti, pre-ordinata alla indizione ed all'espletamento di tutte le gare venute a scadenza, approntando i relativi capitolati in sinergia con gli esperti, provvedendo al rinnovo degli affidamenti scaduti, previa rinegoziazione dei costi al ribasso, ove possibile. Nel 2016 sono stati stipulati ulteriori n.893 contratti, oltre quelli in essere.

L'Azienda, nell'ambito del processo di centralizzazione degli acquisti, ha preso atto degli esiti di alcune gare consorziate definite nell'anno 2016 da altre Aziende Capo fila, quali i *services* per i laboratori di Anatomia Patologica (delib. 69/16), per il Centro Trasfusionale (delib. 323/16) e per L'area Siero del Laboratorio di Patologia clinica (delib. 1670/16), nonché per il materiale di Oculistica (delib. 1388/16) e materiale di gastroenterologia (delib.348/16) inoltre è stata espletata da questa ARNAS capo fila una gara consorziate con l'ASP di Trapani per la dialisi domiciliare (delib.1773/16) elevando così la percentuale degli acquisti derivanti da forme associate di gara oltre il 54% della spesa dei beni sanitari.

Sono state espletate n.2 adesioni a convenzioni CONSIP; vedasi al riguardo le deliberazioni n. 145/16 per l'acquisto di una RMN e n. 1384/16 per l'acquisto di n.4 ecografi.

Nel corso dell'anno sono state espletate sul MEPA n.97 procedure di acquisto, risultando così notevolmente incrementato il ricorso alla procedura di gara on-line estesa a tutti i partecipanti a livello nazionale.

Il Provveditorato ha costantemente operato al fine del contenimento della spesa, anche attraverso la riduzione delle giacenze e la conseguente eliminazione del rischio delle scadenze dei beni; ha mantenuto i contratti pluriennali di conto deposito per l'U.O. di Emodinamica e per la Neurochirurgia per i devices di alto impatto economico. La gestione di tali contratti nella forma "estimatoria" ha prodotto positive ricadute

anche nel 2016 in ordine alle finalità prefissate, e dimostra la capacità di saper adeguare il tipo di contratto alle esigenze aziendali volte al contenimento dei costi, alla riduzione degli sprechi, all'acquisizione di quanto necessario alle UU.OO. nell'ambito dell'erogazione di una attività sanitaria, molto complessa.

L'apporto aziendale alla centralizzazione degli acquisti è stato di considerevole spessore: su individuazione del Gruppo di Coordinamento del Bacino Occidentale (BOC) questa ARNAS, nominata capo fila per la gara di bacino di Emodinamica Chirurgia Vascolare e Radiologia Interventistica si appresta ad espletare la terza gara di circa 500 lotti per la quale ha iniziato già a fine 2016 una pesante attività istruttoria.

Inoltre va ricordato che una laboriosa istruttoria finalizzata a favorire la massima partecipazione, con ben 4 indagini di mercato è stata eseguita anche per tutti i service di laboratorio (circa 50 lotti) la cui gara in atto è in corso di espletamento.

Ed ancora in ottemperanza alla prima ed alla seconda *spending review* questa Area ha cercato di darvi ottemperanza sia mediante la riduzione delle commesse, sia mediante la riduzione dei costi con rinegoziazione, ma senza esito significativo: in particolare con riferimento al materiale non sanitario è stata conseguita una economia di spesa di oltre il 20%,, così come sarà specificato nella parte dell'attività della gestione dei contratti di natura economale, atteso che quello sanitario dedicato specificamente all'assistenza era poco riducibile se non a discapito dell'assistenza stessa, cosa che non si è verificata per i farmaci e per i dispositivi medici, ove il contenimento della spesa è stato non sistematico ma occasionale si è potuto realizzare solo mediante la riduzione delle basi d'asta per i nuovi contratti (vedasi il nuovo contratto dei rifiuti radioattivi ove si è riportata una riduzione del 30%, della vigilanza armata oltre il 50%, ovvero mediante lo sconto ottenuto nei rinnovi contrattuali (vedasi al riguardo la delibera n.407/16 per la laparoscopia e la delibera n.352/16 per la Neuroradiologia) .

FONDI EUROPEI

E' stata raggiunta la certificazione della spesa a fronte di tutti i finanziamenti PO FERS 2007/2013 con l'esecuzione di tutti i complessi adempimenti che detta certificazione richiedeva, compresi quelli successivi all'emissione del mandato di pagamento ed il caricamento ed implementazione dei relativi dati sul sistema "caronte".

Per quanto riguarda le procedure di acquisto relative alle immobilizzazioni/investimenti (arredi ufficio e sanitari nonché attrezzature) sono state espletate dal competente ufficio n.1 procedura aperta per l'acquisto di n.2 TAC, 42 MEPA e 2 adesioni a convenzioni Consip, già conteggiate.

Nell'anno 2016 sono stati avviati alcuni percorsi attuativi di certificabilità del bilancio (PAC) , infatti è stato predisposto il regolamento finalizzato alla stesura del piano investimenti, poi approvato nel 2017, mentre quello relativo alla gestione della Cassa Economale era già vigente a far data dal 19.07.2013.

FLUSSO BENI E SERVIZI

Nell'Area Provveditorato e nella U.O. Di Farmacia è stata incardinata, già dal 2011, l'attività di recupero dati in modo sistematico ed uniforme, di cui alle specifiche tecniche assessoriali, per la popolazione del Flusso del Beni e Servizi, reso obbligatorio nell'ambito dell'azione condotta su base regionale diretta alla creazione di un cruscotto di dati per le finalità direzionali di confronto su base regionale, di analisi delle performance di acquisto delle aziende del SSR e per l'assunzione di correttivi, finanziata con risorse previste dall'art.79 della Legge 133/2008.

Per quanto riguarda l'obiettivo relativo al flusso Beni e Servizi ex art.79, le attività programmate, gestite e monitorate dall'Ufficio Provveditorato sono state espletate contestualmente su due fronti:

- avvio dei processi di estrazione del Pilastro Beni e del Flusso consumi sanitari;
- verifica dei dati e aggiornamento dell'anagrafica beni sanitari (utilizzo dei codici ministeriali CND/RDM; AIC/ATC) al fine di ridurre sempre più l'inesattezza della base dati.

La periodicità trimestrale è stata rispettata con puntualità a partire dal 1°trimestre/2013.

Si è riusciti a mantenere un buon grado di coerenza con il CE pari a circa il 95%.

Si sta provvedendo ad implementare l'alimentazione dei campi previsti dai contratti del flusso beni e servizi, al fine di migliorare il flusso stesso, a seguito dell'implementazione dei dati richiesti.

SERVIZIO ECONOMATO

Nel corso dell'anno 2016, l'Ufficio Economato ha svolto la propria attività effettuando gli acquisti in economia, urgenti e necessari, nel rispetto delle disposizioni contenute nel regolamento, emanato dall'Assessorato e adottato con delibera ARNAS n. 1161 del 19/07/2013, modificata con atto n. 1844 del 12.12.2013.

L'attività della cassa economale nell'anno 2016, ai sensi della delibera n. 1810 del 23.12.2015, si è aperta con la dotazione della somma di € 20.000,00, da utilizzare per le spese minute ed urgenti al di sotto del limite di spesa di € 500,00, escluso IVA, per ogni singolo acquisto, come stabilito dal predetto Regolamento. Nel corso dell'anno la dotazione di cassa è stata reintegrata tramite rimborso delle somme spese e rendicontate, sempre a seguito di adozione di atto deliberativo.

Tutta l'attività di cassa economale è stata infatti opportunamente rendicontata nell'arco dell'anno, attraverso la predisposizione delle apposite delibere, corredate di tutto il dettaglio delle spese effettuate e complete della documentazione a supporto (richieste, nulla osta, ordini, bolle, fatture ecc).

In data 22.11.2016 è stata effettuata la verifica di cassa economale da parte del Collegio Sindacale, attraverso il raffronto dei libri mastro, del giornale di cassa, degli estratti conto bancari e della liquidità. Tutti sono stati trovati aggiornati ed in ordine e in merito alla gestione economica non è stato mosso alcun rilievo.

I rendiconti economali sono stati sottoposti a controllo da parte del Collegio Sindacale in data 03.05.2016

Nel corso dell'anno 2016 il personale in servizio all'Economato ha garantito con puntualità e precisione l'attività di competenza: richieste di preventivi, l'inserimento di dati, l'emissione di ordini, la liquidazione delle fatture, il carico e lo scarico dei magazzini, i contatti con i fornitori e con le diverse UU.OO. richiedenti, la costante interazione con l'U.O. di Farmacia per l'acquisizione giornaliera di farmaci in urgenza, la registrazione contabile, l'aggiornamento continuo delle casse.

Le somme in contanti, la cui gestione è stata effettuata direttamente dall'Economo, sono state quotidianamente verificate con i dati contabili forniti da Eusis e rigorosamente utilizzate nei limiti previsti dal Regolamento.

La gestione dei contratti relativi a beni non sanitari (cancelleria, materiale vario e di pulizia, carta per fotocopie, stampati, batterie, etichette termiche, supporti informatici, divise, lenzuola e federe monouso) che fa capo all'Economato, ha sempre garantito le scorte necessarie minime ma indispensabili alle attività dell'ARNAS.

L'Ufficio Economato si è fatto carico di esperire sul Mercato Elettronico tutte le procedure di gara necessarie a garantire l'approvvigionamento del materiale detenuto presso il magazzino casermaggio.

Il servizio esterno (Posta, banca, pubblicazioni, acquisto farmaci urgenti o altri beni di consumo, disbrigo pratiche, e altro) è sempre stato garantito con puntualità ed efficienza dalle due unità di personale addetto, che a volte hanno sopperito alla mancanza di automezzo svolgendo a piedi la loro attività e garantendo così l'approvvigionamento del farmaco urgente o di alimenti particolari per piccoli utenti

Tutte le situazioni di estrema emergenza sono state tempestivamente gestite con particolare attenzione nei confronti dell'utente, ma sempre nel rispetto della normativa vigente e dei principi di economia e trasparenza.

La gestione del magazzino casermaggio ha garantito la costante apertura al pubblico, la ricezione, il controllo e la distribuzione del materiale, il carico e scarico informatico, la risoluzione di eventuali emergenze, la tracciabilità di ogni operazione.

Il personale addetto ha esercitato costantemente una accurata selezione del materiale in consegna, al fine di garantire la massima economia ed evitare gli sprechi, consentendo così di ridurre notevolmente i quantitativi di beni non sanitari da acquistare, assicurando comunque l'approvvigionamento di quanto necessario alle attività dell'ARNAS.

2.3.12 Affari Generali

Diverse e molteplici le competenze istituzionali dell'U.O.C. Affari Generali (qui di seguito denominata AA.GG.) che ha fatto proprie quelle già effettuate sino allo scorso aprile 2016 dall'U.O.C. Facility Management, così come descritte nell'atto aziendale adottato con deliberazione n. 233 del 19.02.2016 e modificato in ultimo, con deliberazione n. 1242 del 5.8.2016.

Qui di seguito la descrizione delle attività condotte dall'U.O.C. AA.GG. nel 2016 in merito alla gestione ed alla esecuzione dei contratti dei grandi appalti di servizi esternalizzati. Per ciascuna attività il costo 2016 viene confrontato, ove possibile, con quello del 2015, evidenziando per ciascuna la differenza in termini di valore assoluto e di percentuale.

Servizio	N. Conto	Descrizione conto	Costi 2016	Costi 2015	Differenza valore assoluto	Differenza valore %
Forniture di carburanti	5.01.02.01.0301	Combustibili, carburanti e lubrificanti	44.693	34.735	9.958	28,67%
Mensa degenti	5.02.02.01.0301	Mensa degenti	2.510.598	2.736.196	-225.598	-8,24%
Mensa dipendenti	5.02.02.01.0401	Mensa dipendenti	54.775	74.487	-19.713	-26,46
Altri servizi non sanitari da privato	5.02.02.01.9901	Altri servizi non sanitari da privato	2.816.788	2.701.182	115.606	4,28%
SUES 118	5.02.02.01.9902	Altri servizi non sanitari da privato per SUES 118	160.067	153.045	7.023	4,59%
Vigilanza	5.02.02.01.1801	Servizio di vigilanza e sicurezza	727.622	961.765	-234.143	-24,35%
Traslochi e facchinaggio	5.02.02.01.0701	Servizi di trasporti non sanitari	177.541	114.663	62.878	54,84%
Smaltimento rifiuti	5.02.02.01.0801	Smaltimento rifiuti	365.627	433.659	-68.031	-15,69%
Lavanderia	5.02.02.01.0101	Lavanderia	238.763	285.352	-46.589	-16,33
Pulizia	5.02.02.01.0201	Pulizia	3.212.172	3.094.589	117.583	3,80%
Trasporto pazienti bariatrici	5.02.01.11.0701	Altri trasporti sanitari da privato	519	4.355	-3.837	-88,09%
Gestione convenzioni	5.02.01.17.0401	Altri servizi sanitari da privato	3.137.444	3.230.352	-92.908	-2,88%
Assicurazioni	5.02.02.01.1501	Premi di assicurazione -Altri premi assicurativi	93.765	93.765		0%
Manutenzione e riparazione impianti e macchinari	5.03.02.01.0102	Manutenz impianti e macchinari	16.763	26.840	-10.077	-37,54%
Manutenzione e riparazione agli automezzi	5.03.05.01.0101	Manutenzione e riparazione agli automezzi	14.000	34.224	-20.224	-59,09%
Canoni di noleggio di attrezzature e macchinari sanitari per attività sanitaria ordinaria	5.04.02.01.0101	Canoni noleggio macchinari sanitari	64.508	38.430		
Spese diverse	5.09.03.02.9908	Spese diverse	4.882	2.952	1.930	65,37%
Trasformazione e lavorazione plasma	5.02.01.17.0414	Convenzione Kedrion lavorazione sangue	124.758	271.860	-147.102	-54,11%
	5.02.01.17.0402	Trasformazione plasma Kedrion gestione C/Regione	13.370.024	9.718.350	3.651.675	37,58%
Contributi ad associazioni di volontariato	5.02.01.14.0101	Contributi ad Associazione di volontariato	2.094.771	2.033.675	61.096	3,00%
Ricavi da concessioni a terzi	4.09.03.01.0205	Proventi per gestione area parcheggio	102.600	259.733		
	4.09.03.01.0204	Distributori automatici	500.000	165.877		

2.4 Le criticità e le opportunità

Criticità

1. Articolazione in padiglioni separati che, in particolare per il PO Civico, comporta:
 - ritardi sull'iter diagnostico terapeutico;
 - aumento dei costi di gestione influenzando sulla possibilità di ottimizzare i turni di guardia, richiedendo, in taluni casi, la duplicazione di attrezzature medicali onde evitare pericolosi spostamenti a pazienti critici.
2. Necessità di opere di ristrutturazione che rispondano a logiche organizzative di edilizia sanitaria moderna, nel rispetto della normativa vigente in tema di sicurezza.
3. Prevalenza di prestazioni inappropriate nell'Area Pediatrica per la maggiore difficoltà delle strutture territoriali di gestire la presa in carico del piccolo paziente.
4. Difficoltà a differire alle strutture territoriali il paziente adulto che necessita di assistenza domiciliare o in strutture riabilitative o di lungodegenza per post-acuti.
5. Scarsa integrazione fra i sistemi informatici esistenti, parziale copertura delle attività erogate, informazioni disponibili con qualità sufficiente solo per le attività oggetto di flussi informativi istituzionali.
6. Mancanza di un sistema informativo dedicato al controllo di gestione.
7. Elevata età media del personale in servizio, necessità di alfabetizzazione informatica.

Opportunità

- presenza di tutte le specialità medico sanitarie in quanto ARNAS;
- alta competenza tecnico-professionale;
- dotazione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate ed innovative;
- garanzia dell'espletamento degli interventi chirurgici complessi in emergenza con un approccio multispecialistico e multidisciplinare, per fare "quanto occorre nello stesso tempo e in un unico posto".

3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

Nei paragrafi che seguono vengono presentati gli obiettivi, partendo dal livello strategico fino a quello operativo e sono presentati i risultati di performance conseguiti dall'amministrazione dell'Azienda ARNAS nel corso dell'anno 2016.

3.1 L'albero della performance

Il processo di programmazione in azienda nasce dall'unione tra gli obiettivi derivanti dalla L.R. 5/2009 (il quale ha profondamente innovato il sistema regionale), il decreto Legge n°78 del 31/05/2010 (con cui la Regione Sicilia si è avvalsa della possibilità concessale di chiedere la prosecuzione del Piano di Rientro) e infine quanto definito dall'Assessorato della Salute come obiettivi attuativi assegnati ad ogni singola direzione aziendale.

Sulla base di tali indicazioni sono state individuate le strategie aziendali ed è stato avviato un processo di responsabilizzazione "a cascata" di tutti gli operatori aziendali.

Il processo di distribuzione degli obiettivi secondo la logica *top-down* deve necessariamente prevedere il collegamento degli stessi a un sistema di indicatori misurabili, trasparenti ed oggettivi. Conseguentemente, sono stati individuati anche i criteri sulla base dei quali procedere alle diverse tipologie di valutazione, anche attraverso il sistema di determinazione dei risultati attesi e di ponderazione degli obiettivi.

L'articolazione degli obiettivi assegnati alle strutture è la seguente:

- gli **obiettivi strategici** rispondono alla necessità di perseguire le strategie individuate dall'organo di indirizzo politico-amministrativo regionale e vengono assegnati ai Dipartimenti coinvolti nella loro realizzazione con l'indicazione del *range* di valori, del relativo peso e delle modalità di calcolo per il punteggio;
- gli **obiettivi riguardanti l'attività sanitaria**, declinati secondo le specificità di ogni unità operativa, rispondono agli indirizzi clinici da seguire nell'erogazione delle prestazioni, mantenendo prioritario il perseguimento di una maggiore efficienza ed appropriatezza delle prestazioni;
- gli **obiettivi di qualità** individuati coerentemente con i requisiti di accreditamento istituzionale ex D.A. n. 890/2002, prevedono progetti di valutazione, verifica e miglioramento della qualità, la gestione del rischio clinico, l'elaborazione di nuove linee guida e/o percorsi diagnostici, l'implementazione degli standard JCI;

L'Amministrazione, attraverso gli organi a tale procedura delegati, procede alla verifica a consuntivo dei risultati raggiunti sia per la valutazione di budget delle strutture che per l'erogazione della retribuzione individuale di risultato. La verifica si basa sulla regolamentazione interna di vari istituti contrattuali per la quale è prevista la rimodulazione in corso d'anno anche in ossequio a quanto disposto dal titolo III del D.Lgs. 150/09

La verifica di cui sopra è effettuata dall'organo preposto alla valutazione aziendale che tiene conto di eventuali controdeduzioni in caso di mancato raggiungimento o scostamento rispetto ai valori attesi. Si evidenziano nello schema sintetico qui riportato gli ulteriori obiettivi programmatici dai quali, sulla base della metodologia evidenziata, sono individuati gli obiettivi assegnati al personale dirigente anche amministrativo:

- potenziamento dell'attività di lungodegenza e riabilitazione;

- miglioramento dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e contestuale verifica su appropriatezza, qualità efficacia ed efficienza delle prestazioni;
- mantenimento dell'offerta assistenziale complessiva;
- potenziamento della *customer satisfaction* con obbligo di verifica sulla percezione dell'utenza sui servizi forniti;
- modernizzazione dell'attività di controllo della gestione e implementazione di sistemi di responsabilizzazione degli operatori ispirati al ciclo della performance;
- trasferimento delle prestazioni ospedaliere ad alto rischio di inappropriatezza verso regime assistenziali non di Ricovero Ordinario;
- adesione alle procedure di gara regionale.

L'ARNAS ha proseguito nel corso dell'anno sul sentiero di responsabilizzazione di ogni singolo attore della filiera del servizio sanitario, individualizzando quanto più possibile gli obiettivi sopra evidenziati ed illustrandoli nelle loro specificità ai Direttori di ogni singola struttura.

3.2 Obiettivi Strategici

Gli obiettivi Aziendali per il periodo 2016-2017 sono stati assegnati dall'Assessorato della Salute alle Direzioni Strategiche nel mese di Aprile 2016.

Gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati alla Direzione Generale sono monitorati dall'UOC Staff della Direzione Strategica che coordina le attività relative ai Piani Attuativi Aziendali. Tali piani sono redatti e supportati in sinergia con le altre aziende dell'area metropolitana e l'assessorato della salute con AGENAS.

Obiettivi Contrattuali di Salute e di Funzionamento dei Servizi

In merito agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, oggetto del sistema di incentivazione, sono definiti per il 2016 -2017 i seguenti 9 macro-obiettivi:

1. Screening
2. Esiti
3. Liste d'attesa – Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa
4. Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita
5. Donazione organi
6. Prescrizione in modalità dematerializzata
7. Utilizzo dei fondi di PSN
8. Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C)
9. Piani Attuativi Aziendali (P.A.A.)

OBIETTIVO 1: Screening oncologici

Obiettivo/Indicatore	Valore atteso	Valore raggiunto
Prenotazioni effettuate su richiesta dell'utente al CUP dell'AO direttamente sul programma gestionale degli screening dell'ASP	si	software non fornito
Prestazioni richieste dalla ASP ed effettivamente rese disponibili dall'AO	100%	100%
Registrazione dei dati sui casi inviati all'AO dalla ASP per il 2° o 3° livello	100%	100%

OBIETTIVO 2: Esiti

Obiettivo	Indicatore	Valore atteso	Valore raggiunto
Frattura del femore: tempestività dell'intervento per frattura femore <i>over</i> 65 anni entro un intervallo di tempo (differenza tra la data di intervento e quella di ricovero) di 0-2 giorni;	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti <i>over</i> 65** (compresi quelle sulle quali non c'è stato intervento chirurgico).	90%	47%
Parti cesarei: riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate;	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari)/totale parti di donne con nessun pregresso cesareo	≤ 20%	24%
Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI: tempestività di esecuzione di angioplastica percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo (differenza tra la data di intervento e quella di ricovero) di 0-1 giorno;	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno* (cfr. note) dalla data di ricovero con diagnosi certa di I.M.A. STEMI / numero totale di I.M.A. STEMI** diagnosticati	91%	92%
Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI calcolato integrando il flusso RAD-ESITO al flusso SDO: tempestività di esecuzione di angioplastica percutanea in caso di infarto STEMI entro 90 minuti (differenza tra il tempo in cui è stato effettuando l'intervento e quello in cui è avvenuto il ricovero calcolato in minuti);	Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti	91%	89%
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni. Di seguito sono riportate le schede e i protocolli operativi relativi a ciascun sub-obiettivo.	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	97%	74%

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

Modalità ex ante

Indicatore	Valore atteso	Valore raggiunto
1) N. di prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B /Numero prenotazioni con classe di priorità B	≥ 75%	37%
2) N. di prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità D /Numero prenotazioni con classe di priorità D	≥ 75%	85%

Modalità ex post

Percentuale di Copertura dei Campi delle prestazioni oggetto di monitoraggio

campo	% copertura	<i>expected</i>
Data Prenotazione	100%	≥ 90%
Data Erogazione	100%	≥ 90%
Tipo Accesso	30%	≥ 90%
Classe di Priorità	100%	≥ 90%
Garanzia Tempi Massimi	100%	≥ 90%

% prestazioni erogate entro i tempi previsti

Prestazione	B (entro 10 gg)	D (entro 30 gg)	D (entro 60 gg)	<i>expected</i>
43 prestazioni critiche	59%	58%	98%	≥ 50%
Prestazione	B (entro 10 gg)	D (entro 30 gg)	D (entro 60 gg esami strumentali)	<i>expected</i>
Visita Oculistica	100%	100%		≥ 50%
Visita Ortopedica	69%	78%		≥ 50%
Visita Cardiologica	73%	50%		≥ 50%
Mammografia	80%		97%	≥ 50%
TAC Torace senza e con contrasto	58%		99%	≥ 50%
ECO Color Doppler Tronchi Sovraortici	16%		98%	≥ 50%
Risonanza Magnetica Colonna	59%		99%	≥ 50%
Ecografia ostetrica ginecologica	89%		100%	≥ 50%

OBIETTIVO 4: garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei punti nascita pubblici e privati accreditati del SSR

Obiettivo	Indicatore	Valore atteso	Valore raggiunto
1) Punti nascita Le Aziende sanitarie con Punto Nascita dovranno garantire il raggiungimento di tutti i requisiti contemplati dalla Checklist. I dati dovranno essere inseriti sulla piattaforma qualitasiciliassr.	Numero requisiti garantiti / Totale requisiti previsti dalla Checklist	100%	100%
2) Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali - Migliorare il modello organizzativo per un corretto utilizzo delle risorse tramite il passaggio (se dovuto) dei neonati da Terapia Intensiva a Patologia Neonatale nel corso del ciclo di cura. - Definire i criteri di ricovero in TIN (cod. 73) e Patologia Neonatale (62) e gli indicatori per il monitoraggio dell'effettiva attuazione.	Elaborazione di un Report di monitoraggio sulla base del documento regionale di riferimento e dei relativi indicatori di monitoraggio Percentuale di neonati dimessi direttamente da Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730): Numero neonati dimessi direttamente da TIN/totale pazienti ricoverati nella TIN.	SI ≤10%	SI 0%

OBIETTIVO 5: DONAZIONE ORGANI

Obiettivo/Indicatore	Valore atteso	Valore raggiunto
1. Organizzazione dell'Ufficio di Coordinamento locale per i prelievi e trapianti di organi e tessuti (peso 15 %)	SI	SI
2. Numero di accertamenti di morte con metodo neurologico non inferiore al 30% dei decessi per grave neurolesione registrati in Azienda (peso 20%)	100%	39%
3. Numero di donatori procurati, definiti come i soggetti per i quali sia stato completato il processo di accertamento di morte con metodo neurologico e sia stato firmato dagli aventi titolo il modulo di non opposizione, non inferiore al 50% di tutti gli accertamenti eseguiti (peso 40%)	100%	50%
4. Numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrino nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, per come definiti dal CRT (peso 20%)	100%	adottata procedura aziendale "prelievo cornee da donatore a cuore fermo" n.1607 del 3/11/2016
5. Organizzazione in ambito aziendale di un evento formativo per gli operatori sanitari coinvolti nel processo di procurement di organi e tessuti. (peso 5%)	SI	SI

OBIETTIVO 6: PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE

Obiettivo	Indicatore	Valore atteso	Valore raggiunto
Aumenti il numero di medici dipendenti abilitati alla prescrizione in modalità de materializzata	% di Medici Dipendenti (ospedalieri e territoriali) + SUMAISTI abilitati alla prescrizione in modalità de materializzata ed invianti (come risulteranno censiti e abilitati sul sistema TS e che avranno effettuato almeno una prescrizione)	> 40%	26%
Aaumenti in maniera significativa rispetto a quelli dell'anno precedente il numero delle prescrizioni dagli stessi effettuate	2. numero medio di prescrizioni mensili effettuate in modalità de materializzata per ogni medico abilitato e inviante nei periodi considerati (maggio – dicembre 2016 e anno 2017), come rilevato dal cruscotto integrato del sistema TS	> 10	8

OBIETTIVO 7: UTILIZZO FONDI di P.S.N.

Obiettivo/Indicatore	Valore atteso	Valore raggiunto
1. puntuale trasmissione dei report trimestrali	100%	100%
2. rispetto delle tempistiche dichiarate per la chiusura dei progetti	100%	100%

OBIETTIVO 8: Sviluppo PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' (P.A.C.)

Obiettivo/Indicatore	Valore atteso	Valore raggiunto
Implementazione, funzionalità e affidabilità delle azioni PAC	SI	Tutte le azioni del PAC Aziendale, adottato con delibera n. 1635/2016, che richiedevano implementazione al 30/11/2016 risultano positivamente riscontrate.

OBIETTIVO 9: PIANO ATTUATIVO AZIENDALE (P.A.A.)

Obiettivo	Indicatore	Valore atteso	Valore raggiunto
Redazione dei documenti di sintesi del Piano Attuativo Aziendale (PAA) per l'anno 2016 e l'anno 2017, in linea con le indicazioni relative alle priorità indicate nel "Sistema Obiettivi 2016-2017", che individua 5 Aree di Intervento	Implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA per l'anno 2016 e 2017	100%	73%

Le 5 Aree di Intervento:

1) SANITA' PUBBLICA E PREVENZIONE

- 1.1. Sanità veterinaria
- 1.2. Igiene degli alimenti
- 1.3. Vaccinazioni
- 1.4. Tutela ambientale
- 1.5. Prevenzione luoghi di lavoro

2) QUALITA', GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI

- 2.1. Sicurezza dei pazienti
- 2.2. Formazione dei professionisti
- 2.3. Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza
- 2.4. PDTA
- 2.5. Appropriatelyzza
- 2.6. Outcome

3) RETI

Reti tempo-dipendenti:

- 3.1. Rete IMA
- 3.2. Rete Stroke
- 3.3. Rete Politrauma

Reti cliniche integrate:

- 3.4. Rete Oncologica
- 3.5. Percorso Nascita

4) ASSISTENZA TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

- 4.1. Cronicità
- 4.2. Disabilità e non autosufficienza
- 4.3. Riabilitazione
- 4.4. Salute mentale
- 4.5. Violenza su donne e minori

5) SVILUPPO ORGANIZZATIVO

- 5.1. Comunicazione
- 5.2. Formazione
- 5.3. Internazionalizzazione e Ricerca sanitaria
- 5.5. Telemedicina

3.3 Obiettivi e Piani Operativi

Il budget è lo strumento con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne. Gli obiettivi in esso contenuti vengono definiti nel rispetto dei piani e dei programmi aziendali strategici scaturenti dalla *mission* aziendale e dagli obiettivi individuati dall'Assessorato regionale alla Salute quale organo di indirizzo politico amministrativo.

L'ARNAS ha fatto propria la logica di definizione di obiettivi istituzionali e valutazione dei risultati già dal 2009. Ciò ha comportato la necessità di avviare la concertazione di budget con i Responsabili di UO applicando contenuti da modificare, approfondire e, ove necessario, sostituire nel corso delle successive iterazioni ripetute annualmente.

Gli obiettivi contenuti nel budget rappresentano un parametro di riferimento per la valutazione dei risultati conseguiti dall'organizzazione Aziendale e dalle singole UU.OO. anche ai fini del sistema premiante dell'area dirigenziale. Infatti il sistema di budget è comunemente inteso come istituto con esso strettamente integrato. Tale processo avviene attraverso una negoziazione tra la Direzione Strategica aziendale ed i Direttori/Responsabili di UU.OO., individuati nel Piano dei Centri di Costo e di Responsabilità aziendale. Nell'ambito delle sedute di negoziazione la Direzione si avvale del Comitato di budget formalmente nominato.

Nella scheda di budget vengono individuati, per ogni struttura complessa e semplice dipartimentale, i risultati da raggiungere, le attività da effettuare a risorse certe e/o disponibili. Per risorse certe si intendono quelle di tipo strutturale e quindi personale, attrezzature e spazi già disponibili al momento della redazione della scheda di budget o, comunque, eventuali risorse aggiuntive la cui futura attribuzione al Centro di Costo è già stata decisa con apposito provvedimento. Le schede di budget definiscono gli obiettivi operativi di performance che delineano i risultati attesi in termini di miglioramento nell'erogazione dei servizi e nell'impiego delle risorse strutturali assegnate, mediante l'esplicitazione di obiettivi di attività, di qualità e di monitoraggio interno. La procedura di budget prevede che ai responsabili di struttura, in particolare al Direttore di U.O., competa l'onere di declinare gli obiettivi della struttura alle diverse figure dirigenziali inquadrate all'interno della struttura stessa e di porre le basi per il pieno coinvolgimento degli operatori del comparto.

Come precedentemente anticipato, a ciascuna unità operativa sono stati attribuiti specifici obiettivi che includono i seguenti:

1. gli **obiettivi gestionali (strategici regionali)** rispondono alla necessità di perseguire le strategie individuate dall'organo di indirizzo politico-amministrativo;
2. gli **obiettivi riguardanti l'attività sanitaria**, con l'indicazione di valori e modalità di calcolo; rispondono agli indirizzi clinici da seguire nell'erogazione delle prestazioni;
3. gli **obiettivi di qualità e formazione** individuati coerentemente con i requisiti di accreditamento istituzionale, prevedono progetti di verifica e miglioramento della qualità, gestione del rischio clinico, elaborazione di linee guida, implementazione degli standard JCI;

La tabella riporta, per ciascuna area obiettivi, il risultato raggiunto, espresso in termini di percentuale di conseguimento sul totale del peso disponibile:

Area Obiettivi	Peso complessivo attribuito	Peso complessivo raggiunto	Valore raggiunto (%)
Gestionale	2.469	2.228	90
Attività	3.500	3.116	89
Qualità/Formazione	731	654	90

La seguente tabella riporta, per ciascuna unità operativa, il risultato raggiunto, espresso in termini di percentuale di conseguimento.

Dipartimento Funzionale ad Intensità di Cura ISMEP - Istituto Mediterraneo di Eccellenza Pediatrica

Unità Operativa		Valutazione (%)
08.02	Cardiologia Pediatrica con Utic	100
11.01	Chirurgia Pediatrica	91
24.01	Pediatria ad Indirizzo Infettivologico	97
33.01	Neuropsichiatria Infantile	96
39.01	Pediatria a Indirizzo Gastroenterologico	97
39.02	Pediatria ad Indirizzo Pneumologico e Allergologico	91
39.04	Pediatria Generale	82
49.03	Anestesia e Rianimazione Pediatrica con Trauma Center	100
51.02	Pronto Soccorso Pediatrico con OBI	100
65.02	Oncoematologia Pediatrica	95
77.01	Pediatria ad Indirizzo Nefrologico e Dialisi	83

Dipartimento Funzionale Centro Oncologico "Maurizio Ascoli"

Unità Operativa		Valutazione (%)
09.08	Chirurgia Generale Oncologica	58
09.09	Breast Unit	72
37.02	Ginecologia Oncologica	76
43.01	Urologia	86
49.10	Terapia del Dolore	100
64.06	Oncologia	82
66.02	Oncoematologia con Trapianto Autologo	59
99.00	Hospice	100

Dipartimento Funzionale Chirurgico Polispecialistico

Unità Operativa		Valutazione (%)
10.01	Chirurgia Maxillo-Facciale	61
12.01	Chirurgia Plastica	74
13.01	Chirurgia Toracica	69
14.01	Chirurgia Vascolare	87
30.01	Neurochirurgia	70
34.01	Oculistica	84
38.01	Otorinolaringoiatria	96
68.04	Endoscopia Bronchiale	100

Dipartimento Funzionale Direzione Sanitaria e dei Servizi

Unità Operativa		Valutazione (%)
00.01	Direzione Medica Ospedale Civico	100
00.02	Direzione Medica Ospedale "Di Cristina"	100
33.02	Psicologia	100
61.02	Fisica Sanitaria	100
99.01	Farmacia	90

Dipartimento Strutturale delle Tecnologie Avanzate e Diagnostiche

Unità Operativa		Valutazione (%)
61.01	Medicina Nucleare	100
69.01	Radiologia	70
69.02	Radiologia pediatrica	100
69.04	Neuroradiologia	100
70.01	Radioterapia	100

Dipartimento Strutturale di Emergenza Urgenza con Trauma Center

Unità Operativa		Valutazione (%)
09.01	Chirurgia Generale e d'urgenza	75
36.01	Ortopedia e Traumatologia	98
49.01	Anestesia e Rianimazione con Neurorianimazione	100
49.02	Anestesia e Rianimazione Con Trauma Center	100
49.09	Centrale Operativa 118	100
51.01	Mcau con pronto soccorso e Obi	100
68.02	UTIR	100

Dipartimento Strutturale di Medicina

Unità Operativa		Valutazione (%)
26.01	Medicina Generale I	93
29.01	Nefrologia e Dialisi	97
48.02	Nefrologia e Dialisi con Trapianto	91
58.01	Endoscopia Digestiva	100
97.01	Medicina Penitenziaria	100

Dipartimento Strutturale di Medicina di Laboratorio

Unità Operativa		Valutazione (%)
03.02	Anatomia Patologica	100
18.01	Medicina Trasfusionale ed Immunoematologia	100
64.04	Laboratorio Specialistico di Oncologia	100
98.01	Patologia Clinica	100
98.02	Microbiologia e Virologia	100
98.03	Patologia Clinica Di Cristina	100
98.05	Genetica Molecolare	100

Dipartimento Strutturale di Medicina Interna ad Indirizzo Geriatrico e Riabilitativo

Unità Operativa		Valutazione (%)
08.01	Cardiologia	92
24.02	Malattie Infettive e Tropicali	66
26.02	Medicina Generale II	99
32.01	Neurologia con Stroke	99
56.02	Recupero e Riabilitazione	100
60.01	Lungodegenza	84
68.01	Pneumologia	58

Dipartimento Strutturale Materno – Infantile con Area di Emergenza Ostetrica

Unità Operativa		Valutazione (%)
18.04	Ematologia con Talassemia	100
37.01	Ostetricia e Ginecologia	83
62.02	Neonatologia e Utin	100

Dipartimento Amministrativo

Unità Operativa		Valutazione (%)
Area Provveditorato		100
Area Economico-Finanziaria		100
Area Tecnica		100
Affari Generali		100
Area Risorse Umane		100

		Valutazione (%)
Staff Direzione Strategica		100

Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Con atto deliberativo n. 127 del 28/01/2016 è stato adottato l'aggiornamento 2016 del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e del tabulato contenente la descrizione analitica degli obblighi di pubblicazione e i relativi adempimenti in materia di trasparenza.

Nel corso dell'anno 2016, con atto deliberativo n.1308 del 31/08/2016, si è proceduto alla nomina del nuovo Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza nella persona della dott.ssa Marina Mazzaresse, dirigente medico.

L'Ufficio nel corso del 2016 ha costantemente monitorato l'applicazione del piano vigente attraverso ripetute interlocuzioni con le aree e i settori a rischio.

Ha provveduto altresì alla somministrazione ai soggetti interessati di schede di verifica e monitoraggio sugli eventi rischiosi al fine di svolgere un'analisi conoscitiva delle misure di contrasto in atto utilizzate e per l'individuazione condivisa di nuove ulteriori e più incisive misure di intervento.

Ha inoltre organizzato per i dipendenti, in data 28 novembre 2016, alla presenza di docenti qualificati l'evento formativo "Dalla Legge 190/2012 al nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2016: gli strumenti di contrasto alla corruzione".

L'Azienda ha già intrapreso un percorso finalizzato allo sviluppo della cultura della trasparenza attraverso l'istituzione, sul proprio sito web, della sezione "Amministrazione trasparente", in sostituzione della vecchia sezione "Trasparenza, valutazione e merito", conformemente a quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009.

Allo stato attuale, il programma per la trasparenza, già approvato, è strutturato in base alla normativa più recente (D.lgs. 33/2013) che ha operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti e ha disciplinato l'istituto dell'Accesso Civico.

All'interno dell'apposito link, sono contenute tutte le informazioni necessarie e, al fine di agevolare le comunicazioni con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, è stato attivato e pubblicato, nella predetta sezione del sito web un indirizzo e-mail dedicato: anticorruzionetrasparenza@arnascivico.it.

Rilevazione della qualità percepita

Il vecchio modello di Rilevazione della qualità percepita è cambiato a livello sperimentale già nell'ultimo trimestre dell'anno 2015 (Direttiva DASOE n.48105 del 10/06/2015). Sono state emanate le Direttive sulla conduzione della indagine (Direttiva DASOE n.88278 del 18/11/2015)

Nell'anno 2016 si è proceduto con la nuova procedura in tutte le aziende del SSR.

A seguito della emanazione da parte dell'Assessorato della Salute – Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico – Servizio 5 "Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei pazienti" della nota Prot. DASOE/5 – 54553 del 03/07/2015 (Direttiva "Indagine sulla Qualità Percepita dei Servizi di Cura e di Ricovero, Day Hospital e Servizi ambulatoriali e Diagnostici), nell'anno 2016 si è proceduto a intervistare i pazienti che avevano dato l'assenso ad essere intervistati dalla nostra Azienda, tramite gli operatori URP.

Sulla Base del Programma delle interviste per l'anno 2016 si è proceduto con la nuova procedura di Rilevazione della qualità percepita:

i soggetti dimessi dalle Unità Operative, quelli afferenti agli ambulatori e quelli afferenti ai Day Hospital venivano invitati, attraverso il modello regionale di "Informativa e Consenso" a dare il consenso ad essere intervistati.

Successivamente le UU.OO. facevano pervenire i moduli di cui sopra all'U.R.P. che, dapprima li caricava nel sistema regionale attraverso il sito www.qualitasiciliassr.it, e poi intervistava i pazienti e inviava on line le risposte date al Data Base Regionale, sempre attraverso il sito di cui sopra, dove si possono trovare sia le Direttive di cui sopra che la modulistica intera (<http://www.qualitasiciliassr.it/?q=node/44>).

Alla data di redazione della presente relazione non è ancora pervenuta, da parte del competente Servizio dell'Assessorato della Salute, l'analisi di dettaglio delle interviste registrate.

I Reclami

L'analisi dei reclami è l'atto finale con il quale si schematizza e si riassume l'andamento dei reclami di presunti disservizi che l'utenza presenta all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Trova fondamento nel DPCM 19/05/1995 (Schema Generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari) che individua nella "tutela" una delle caratteristiche peculiari su cui è basata l'attività di un Ufficio Relazioni con il Pubblico e resta confermato nell'art.8 dell'Atto Aziendale dell'ARNAS.

La "tutela", che si estrinseca anche nella produzione di segnalazioni, è di fondamentale importanza perché serve sia all'utente per tutelarsi verso presunti disservizi che alla Azienda per porre correttivi nell'organizzazione di servizi che presentano anomalie.

La nostra Azienda ha, con deliberazione n° 1983 del 31/12/2013, adottato la procedura Sistema Gestione Segnalazioni e Reclami che rimanda al Regolamento di Pubblica Tutela, allegato al DPCM 19/05/1995, circa la gestione dei reclami.

Una delle caratteristiche peculiari dell'URP è stata, da sempre, quella di risolvere nel più breve tempo possibile i presunti problemi evidenziati dall'utenza; si aggiunge che, storicamente, l'utenza che si è rapportata con l'URP non gradisce formalizzare il presunto disagio, ma, al contrario, preferisce riferire verbalmente e ottenere immediata soddisfazione alle richieste esposte.

Il nostro URP possiede tutte le competenze e le professionalità per offrire sempre una risposta certa all'utente e si interpone tra lo stesso e i servizi creando il canale di comunicazione che, spesso mancando all'interno dei servizi e dei reparti, è alla base del presunto disservizio subito.

Infatti la maggior parte dei reclami hanno alla base una incapacità di comunicazione fra struttura e utente, che genera malintesi e presunti disservizi.

Ciò premesso, il totale dei reclami pervenuti nell'anno 2016 è di n.41.

Conformandoci alla classificazione reclami (allegato 2 della procedura "sistema Gestione Segnalazioni e Reclami") si evidenzia che sono pervenuti i seguenti reclami riguardanti le seguenti macro categorie:

n.24 reclami inerenti la **Categoria Aspetti organizzativi burocratici amministrativi** (di cui 2 sugli Aspetti organizzativi burocratici – amministrativi generici, 10 sui Percorsi di accesso e di cura, 4 sulla Funzionalità Organizzativa, 4 sulla Mancata disponibilità di prestazioni/servizi);

n.9 reclami inerenti la **Categoria Aspetti tecnico-professionali** (di cui 5 su aspetti tecnico-professionali generici, 1 sulla opportunità/ adeguatezza delle prestazioni, 1 sulla correttezza, precisione, accuratezza nell'erogazione delle prestazioni e 2 sulla attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale);

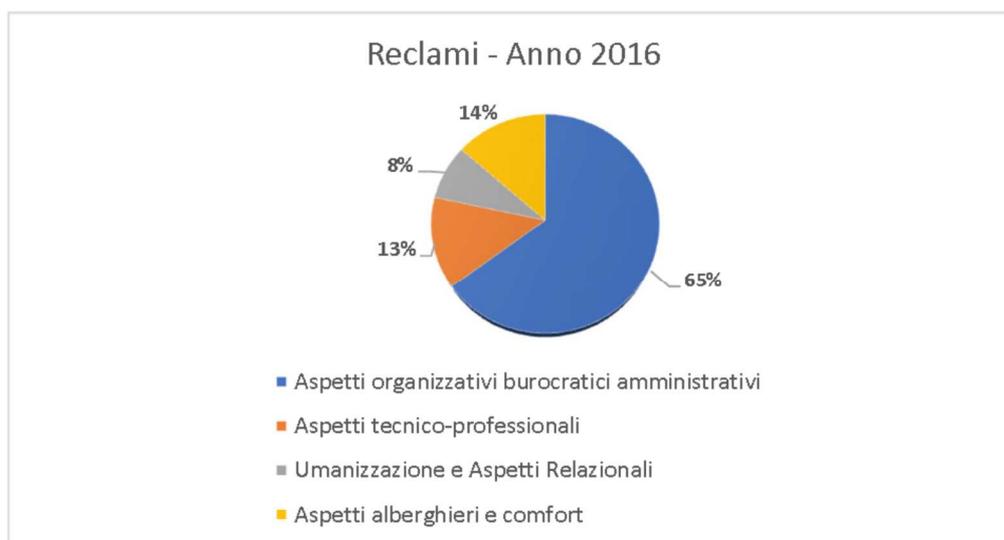
n.3 reclami inerenti la **Categoria Umanizzazione e Aspetti Relazionali** (di cui 1 su cortesia e gentilezza, 1 sulla umanizzazione e relazionalità generico, e 1 su rispetto della dignità delle persone);

n.5 reclami inerenti la **Categoria Aspetti alberghieri e comfort** (di cui 3 su aspetti generici, 2 su pulizia e igiene);

Analisi per Presidio: n.39 reclami insistono sul PO Civico, n.2 sul PO Di Cristina.

Rispetto all'anno passato si registra un aumento del numero dei reclami del 32%.

Il contenuto dei reclami più numerosi mette in evidenza il problema degli Aspetti Organizzativi quando l'utente è ospitato dalla nostra Azienda, in particolar modo sulla difficoltà di ottenimento di una prestazione o di un accesso ai servizi sanitari per la complessità dei meccanismi burocratici aziendali e sulla disorganizzazione interna e/o assenza di operatori e/o mancato avviso di cancellazione prestazione prenotata. A tutto ciò, si aggiunge che spesso l'incomprensione tra utente e struttura crea un disagio che viene espresso dall'utenza come fosse un disservizio, invece è legato a malintesi con le nostre articolazioni.



Analisi telefonate pervenute al numero verde 800272028

Durante l'anno 2016 sono pervenute n.6956 telefonate al numero verde. La media giornaliera è di n. 29 telefonate al giorno.

Abbiamo utilizzato, come parametro di riferimento per catalogare le telefonate, la classificazione utilizzata per il "Sistema Gestione segnalazioni e reclami" adottato dalle Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana di Palermo.

Sulla scorta di quanto detto sopra, l'81% di utenti chiede informazioni di varia natura, il 13% chiede notizie sui tempi d'attesa, il restante 6% su aspetti organizzativi, burocratici e amministrativi.

Oltre a informazioni di tipo generale, si evidenzia un gran numero di richieste di informazioni relative alla modalità di accesso ai servizi.

L'indagine sul "**benessere organizzativo**" inteso come stato di salute di un'organizzazione in riferimento alla qualità della vita, al grado di benessere fisico, psicologico e sociale della comunità lavorativa, rappresenta un importante strumento di conoscenza per la Direzione Aziendale, finalizzato al miglioramento. In base alla valutazione preliminare e approfondita dei questionari somministrati su clima e benessere organizzativo, stress lavoro correlato e Burnout, nel rispetto dell'art.28 dell'81/08, il personale dipendente risulta nella fascia a "medio rischio".

3.4 Gli obiettivi individuali

Il Decreto Assessoriale n°1821 del 26 settembre 2011 *“Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del SSR”* fornisce il quadro generale per l'applicazione del d.lgs. n.150/09 dal 2012 in avanti, nonché le indicazioni per la valutazione del personale e l'attribuzione del salario di risultato.

Le citate linee di indirizzo indicano esplicitamente *“l'obbligatorietà, già a decorrere dal 2011, del rispetto dei principi di selettività e di meritocrazia, ai sensi dei quali deve essere garantita, dall'O.I.V., l'attribuzione selettiva della quota prevalente delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance, ad una percentuale limitata (fascia alta) del personale dipendente e dirigente”*.

L'azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli ha provveduto ad adottare le linee guida assessoriali, con uno specifico regolamento che è entrato in vigore a partire dal 2012. Per il 2011, anche in considerazione del fatto che le linee guida sono state divulgate alla fine del terzo trimestre 2011, in sede di negoziazione sindacale, si è stabilito di limitare il cambiamento ad una modifica adattativa dei precedenti regolamenti.

Si specifica che, come indicato nel Decreto Assessoriale, *“Sino alla stipulazione dei nuovi contratti nazionali di lavoro, la fascia di merito bassa di cui all'art. 19 del decreto legislativo n. 150/09, alla quale non è attribuito alcun trattamento accessorio collegato alla performance individuale, è disapplicata”*.

3.4.1 La valutazione delle performance del comparto

Il Regolamento quadro che governa il processo valutativo e l'erogazione del salario di risultato, da questa Amministrazione contrattato e deliberato, assicura l'obbligatorietà del rispetto dei principi di selettività e di meritocrazia, ai sensi dei quali deve essere garantita l'attribuzione delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance, e richiede che l'azienda preveda:

- la valutazione della performance di tutto il personale del comparto e la rispondenza di tale valutazione a criteri di merito e di allineamento delle performance individuali alle strategie e agli obiettivi aziendali;
- la distribuzione delle risorse destinate al Salario di Risultato al personale in maniera proporzionale alle valutazioni delle performance ottenute;
- la subordinazione dell'erogazione dei compensi incentivanti alla verifica, anche da parte dell'O.I.V., di rispondenza dell'attribuzione del salario di risultato ai criteri di cui sopra.

La valutazione delle performance del comparto è quindi avvenuta, con riferimento ai risultati ottenuti nel 2016, secondo le modalità e regole sopra descritte, tenendo conto anche del punteggio conseguito dalla Unità Operativa di appartenenza.

3.4.2 La valutazione delle performance della dirigenza

Così come per il comparto, la valutazione delle performance della dirigenza medica, sanitaria non medica, tecnica ed amministrativa, è avvenuta secondo le modalità e le regole definite nel corrispondente *“Regolamento aziendale”*, in aderenza alle direttive indicate all'interno delle *“Linee guida assessoriali”*. Oltre al punteggio conseguito dalla Unità Operativa di appartenenza, si è tenuto conto delle specifiche performance conseguite in ambito di obiettivi strategici specifici.

Percentuali Raggiungimento Obiettivi Individuali

	Fascia0 Percentuale Raggiungimento Obiettivo inferiore al 50%	Fascia1 Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 50% e 70%	Fascia2 Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 70% e 90%	Fascia3 Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 90% e 100%
totale	0,1%	0,2%	2,0%	97,7%
Comparto	0,1%	0,3%	2,0%	97,6%
Dirigenza Medica	0,0%	0,0%	1,7%	98,3%
Dirigenza PTA	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Dirigenza Sanitaria	0,0%	0,0%	6,3%	93,8%

4. Risorse, efficienza, economicità

Il risultato negoziato nel 2016 con la Regione è stato raggiunto (in termini di risorse disponibili e obiettivi da raggiungere) ed è stato perseguito attraverso:

1. la puntuale attività di elaborazione e verifica tecnico professionale sulla qualità/attendibilità e regolarità dei flussi del Sistema Informativo sanitario (Mod. CE, SP, CP, LA);
2. la valutazione della coerenza con gli obiettivi del tavolo di monitoraggio, relativamente ai dati economico-finanziari (Mod. CE, SP, CP, LA);
3. l'analisi tecnico professionale e produzione di specifici report interni a base contabile.

Il monitoraggio economico di periodo è stato effettuato attraverso:

1. report mensile su andamento spesa sanitaria di beni e servizi (elaborazioni interne)
2. report trimestrale su andamento spesa sanitaria e attività erogata (Modello CE),
3. report semestrale su andamento spesa sanitaria e attività erogata (relazione semestrale Assessorato al Bilancio).
4. report annuale (Bilancio d'esercizio).

La procedura di controllo interno dei flussi economici ha previsto:

1. elaborazione modello economico di periodo
2. analisi degli scostamenti
3. analisi e determinazione eventuali correttivi mediante periodici tavoli tecnici di direzione.

La suddetta procedura di controllo ha consentito altresì il soddisfacimento, nel corso dell'esercizio 2016, del debito informativo aziendale nei confronti della Regione attraverso la raccolta, verifica e trasmissione dei suddetti flussi informativi regionali.

Si fornisce di seguito una rappresentazione dei principali aggregati economici rilevati nella gestione dell'anno 2016 e loro variazione complessiva rispetto al precedente anno 2015, utilizzando come fonte i valori inseriti nei modelli CE consuntivi:

Relazione sulla Performance 2016 – ARNAS Civico

CODICF	VOCE NUOVO MODELLO CE (1)		CNS 2015	CNS 2016	Δ 2016-2015
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2017	174.058	169.555	- 4.503
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	2017	- 8.448	- 5.096	- 3.352
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2017	7.549	8.406	857
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	2017	161.025	172.039	11.014
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2017	2.655	1.579	- 1.076
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2017	1.749	1.737	- 12
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	2017	10.152	10.691	539
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	2017	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2017	468	715	247
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2017	349.208	359.626	10.418
BA0010	B.1) Acquisti di beni	2017	75.215	80.940	5.725
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	2017	49.313	54.049	4.736
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	2017	25.486	34.687	9.201
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	2017	23.827	19.362	- 4.465
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	2017	9.426	10.662	1.236
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	2017	1.775	2.357	582
BA2080	Totale Costo del personale	2017	158.094	154.750	- 3.344
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2017	3.491	2.068	- 1.423
BA2560	Totale Ammortamenti	2017	13.437	12.058	- 1.379
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	2017	1.816	1.008	- 808
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	2017	894	1.327	- 2.221
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	2017	23.436	28.538	5.102
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2017	336.897	345.103	8.206
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	2017	- 1.756	- 168	- 1.588
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	2017	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	2017	20	945	965
YZ9999	Totale imposte e tasse	2017	10.322	10.006	- 316
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	2017	253	3.404	3.151

Il significativo miglioramento del risultato d'esercizio rilevato nell'anno 2016, è in estrema sintesi dovuto:

- dal lato dei Ricavi da un miglioramento del valore della produzione sanitaria (€11 ml) - in tale valore è ricompresa una componente di rimborso per farmaci innovativi per la cura dell'Epatite C pari ad €10,9 ml in aumento rispetto all'anno 2015 dove si era registrato un valore di somministrato a rimborso pari a €5,8 ml – Tale miglioramento del valore della produzione sanitaria, pure in presenza di minori contributi ricevuti da regione (€4,5 ml) ha contribuito al miglioramento del Valore della Produzione (€10,4 ml)
- l'aggregato dei costi della produzione è complessivamente aumentato di €8,2 ml.

si rileva:

- un incremento dei costi per beni in parte derivante dall'incremento degli acquisti di farmaci rientranti nei cd. "File F" e "File T";
- un incremento dei costi per servizi sanitari, che per la quasi totalità è generato da poste economiche indotte dalla Regione tramite le Direttive di formulazione del Bilancio 2016 (nota prot. 35077 del 27/04/2017) e connessa "Tabella A", che riporta i valori delle poste di mobilità sanitaria determinate e validate dall'Assessorato Regionale della sanità;
- decremento del costo del personale (€3.3 ml);
- decremento del costo dei servizi non sanitari (€4,4 ml) – in questo aggregato rientrano le utenze e i servizi di Tesoreria del Cassiere Unicredit e tutti i servizi esternalizzati (mensa, pulizia, smaltimento rifiuti etc, etc,) ad eccezione della manutenzione;
- i costi della manutenzione registrano un incremento di €1,2 ml, determinato dal nuovo contratto con la Ditta Guerrato. Questo contratto, anche se prevede un maggiore importo di canone, d'altra parte prevede anche che la stessa ditta si assuma in proprio gli oneri delle utenze di luce, acqua e gas, per cui l'effetto complessivo evidenzia un decremento dei costi di gestione;

- si rileva un incremento della variazione delle rimanenze quale rettifica di costo , (ovvero elemento positivo di reddito) per € 2,2 ml – tale dato contabile è supportato da rilevazioni delle giacenze fisiche dei beni presso i magazzini centrali e di reparto e allineamento dei dati contabili delle giacenze alle effettive risultanti degli inventari fisici;
- l'incremento degli accantonamenti d'esercizio rilevato rispetto all'anno 2015 è del tutto riconducibile al valore di circa €. 6,2 ml accantonato nel 2016 a valere sulle risorse rese disponibili per il medesimo esercizio, per dare copertura economica e finanziaria anticipata a investimenti improrogabili da realizzarsi nell'anno 2017 (interventi strutturali e rinnovo parco tecnologico delle attrezzature e macchinari sanitari) – nell'anno 2015 l'andamento economico gestionale ha consentito un accantonamento per tale finalità gestionale di soli € 1.3 ml. Gli accantonamenti ricomprendono la coperture di tutti i rischi rilevati dal servizio Legale Aziendale e dall'UOC Affari Generali a tutta data del 31/12/2016 di competenza anno 2016, oltre a una rivalutazione dei rischi già patrimonializzati negli esercizi precedenti.

Il risultato economico conseguito nell'anno 2016, così come sopra rappresentato, evidenzia il pieno raggiungimento dell'obiettivo economico di "pareggio di Bilancio" negoziato ai sensi della L.5/2009 con la Regione con verbale del 28/11/2016.

La fonte dai economici dell'anno 2015 è quella riportata nel relativo bilancio d'esercizio approvato con Delibera n.802 del 20/05/2016, approvato dalla Regione, mentre per l'anno 2016 sono riportati i dati economici consuntivi che ad oggi, sulla base delle informazioni gestionali rilevate, si ritiene di potere considerare essere consolidati, nelle more di recepirne formalmente le risultanti nel Bilancio d'esercizio in corso di definizione, per effetto della proroga assunta con delibera 724 del 27/04/2017.

5. Pari opportunità e bilancio di genere

Il Comitato Unico di Garanzia, costituito con deliberazione n. 1552 del 15 novembre 2011, ha subito attivato al suo interno gruppi di lavoro per l'approfondimento delle tematiche di competenza tra cui quella inerente le pari opportunità. Per diffondere le conoscenze sono stati pubblicati nel sito internet aziendale contenuti informativi riguardanti la normativa di riferimento su parità di trattamento, il sostegno alla maternità e paternità, le azioni positive per la parità sostanziale tra uomo e donna nel lavoro.

Il Comitato Unico di Garanzia ha fornito un proprio contributo alla stesura del Codice di comportamento dei dipendenti dell'ARNAS Civico trasmettendo alcune proposte formulate sulla base dell'esperienza acquisita e dei casi trattati.

Non sono state ancora poste in essere specifiche azioni positive (espresse in obiettivi e risultati attesi) poiché i dati ad oggi disponibili non evidenziano la sussistenza di forme di discriminazione fra generi. L'implementazione di flussi informativi dettagliati sui trattamenti accessori percepiti dai dipendenti potrà, tuttavia, consentire un'attività di monitoraggio ed eventuali interventi correlati.

6. Il Processo di redazione della Relazione sulla Performance

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

- Nel maggio 2015, con delibera n.627 del 06.05.2015, la Direzione Aziendale procedeva alla nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione.
- Nel settembre 2015, con delibera n.1300 del 23.09.2015 veniva preso atto del parere favorevole del 15.09.2015, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, per la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione” ai sensi dell’art.14, comma 3, del d.lgs n.150/2009.
- Nel mese di gennaio 2015, con delibera n.23 del 12.01.2015 venivano approvate le Linee Guida Budget 2015-2016.
- Nel mese di gennaio 2016, con delibera n.74 del 21.01.2016 veniva nominato da parte della Direzione Aziendale il Comitato di Budget per l’anno 2016.
- Nel mese di gennaio 2016, con delibera n.126 del 28.01.2016, si è proceduto all’approvazione del Piano delle Performance 2016-2018.
- Nel mese di gennaio 2016, con delibera n.128 del 28.01.2016, si è proceduto all’approvazione dell’aggiornamento del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.
- Con delibera n.1357 del 13.09.2016 si è proceduto alla Approvazione Procedure e Schede di Budget relative all’anno 2016.
- Nel mese di aprile 2017, una volta assestati i dati di riferimento, sono stati elaborati i report di sintesi che sono stati trasmessi ai Responsabili delle UUOO per conferire nella presente relazione

6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

L’Azienda già da tempo ha elaborato un sistema di valutazione che rispecchia quanto previsto dalle normative nazionali e regionali fermo restando il rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali.

I punti di forza:

a) **Trasparenza:** la sistematizzazione del sistema valutativo assicura una maggiore trasparenza dei processi decisionali, in quanto attraverso l’esplicitazione degli obiettivi, delle finalità ed il raffronto tra i risultati conseguiti e quelli attesi viene garantita una più coordinata ed efficace attività aziendale, inoltre può dirsi ormai consolidata la cultura della Trasparenza delle attività e dei risultati, conformemente al debito informativo che scaturisce dal D.L.gs n. 33/13;

b) **Miglioramento e crescita professionale:** l’azienda dedica notevoli risorse al processo di formazione, sostiene la formazione professionale volta al miglioramento continuo della performance, al coinvolgimento sempre più pieno degli operatori, allo sviluppo della motivazione individuale e del riconoscimento degli apporti forniti dai singoli, pur se ancora non specificamente individualizzati.

I punti di debolezza:

- a) difficoltà di rispettare pienamente la tempistica prevista dal cronoprogramma per l’assegnazione degli obiettivi alle strutture, visto il ritardo della Regione nella assegnazione degli obiettivi strategici ai Direttori Generali;
- b) sistema dell’assegnazione a cascata degli obiettivi: si rileva una certa difficoltà dei Responsabili di Dipartimento a condividere gli obiettivi della struttura con i Direttori di UOC, con i Responsabili di UOSD e con il personale, nonché a definire ed assegnare a cascata obiettivi individuali e/o di gruppo ai singoli dirigenti e operatori.

Allegato 1 – Tabella Pari Opportunità e Bilancio di Genere

Statistiche Di Genere - Valori Medi e Percentuali su Organico Totale 2016				
	valore medio	donne	uomini	
Numero Dipendenti		51,1%		48,9%
Età media	52	52		53
Età media Dirigenti	53	51		55
Anzianità di servizio	20,7	20,6		20,9
Personale Laureato su Organico Totale	47,0%	24,0%		23,0%
Personale Tempo Indeterminato su Organico Totale	91,8%	46,7%		45,1%
Dirigenti su totale organico	26,1%	11,4%		14,7%
Personale Area Sanitaria	79,4%	42,2%		37,2%
Personale Area Amministrativa	7,0%	4,2%		2,8%
Personale Area Professionale e Tecnica	13,6%	4,7%		8,9%
Statistiche Di Genere per Area - Percentuali su Organico Totale 2016				
	valore medio	donne	uomini	
Medici	23,7%	9,7%		14%
Altri Dirigenti Sanitari	1,8%	1,4%		0,4%
Infermieri	45,4%	26,1%		19,3%
Altro Comparto sanitario	8,5%	5%		3,5%
Dirigenza PTA	0,6%	0,3%		0,3%
Comparto PTA	19,9%	8,6%		11,3%
Organi Direttivi	0,10%	0,03%		0,07%

Allegato 2 – Tabella Obiettivi Strategici

Descrizione Obiettivo	Raggiungimento Obiettivo S/N
Equilibrio di Bilancio (Raggiungimento annuale equilibrio economico di bilancio)	SI
Fondi PO-FESR (Utilizzo risorse fondi europei secondo target annualmente assegnato all'Azienda)	SI
Contenimento spesa (Contenimento spesa per beni, servizi e personale)	SI
Direttiva Flussi informativi e s.m.i. (Rispetto direttiva "flussi informativi" decreto 1174/08 del 30.05.2008 e s.m.i.) + nuovi flussi	SI
Osservanza disposizioni ALPI (Osservanza L. 120/07 e s.m.i.)	SI

Allegato 3 – Tabella Documenti del Ciclo Gestione della Performance

Documento	Data di approvazione
Regolamento per il trattamento dei dati sensibili	Delibera n.303 del 12.03.2014
Adozione del codice di comportamento dei dipendenti, dei collaboratori e dei consulenti dell'ARNAS	Delibera n.98 del 30.01.2015
Nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione	Delibera n.627 del 06.05.2015
Presa d'atto del parere favorevole del 19.05.2015, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, per la nomina dell'organismo	Delibera n.1300 del 23.09.2015
Approvazione LG Budget 2015-2016	Delibera n.23 del 12.01.2015
Nomina Comitato di Budget 2016	Delibera n.74 del 21.01.2016
Approvazione Piano delle Performance 2016-2018	Delibera n.126 del 28.01.2016
Approvazione dell'aggiornamento del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Delibera n.128 del 28.01.2016
Approvazione Procedure e Schede di Budget relative all'anno 2016	Delibera n.1357 del 13.09.2016