



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

Azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

anno 2017

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 2017, 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. 11
2.3.1	<i>Risultati di Attività Sanitaria</i>	pag. 12
2.3.2	<i>Consumi Sanitari</i>	pag.21
2.3.3	<i>Flussi Farmaceutici</i>	pag.22
2.3.4	<i>Il Percorso Attuativo di Certificabilità</i>	pag.22
2.3.5	<i>Il Piano di Efficientamento</i>	pag.22
2.3.6	<i>Gestione del Rischio Clinico e della Sicurezza dei Pazienti</i>	pag.23
2.3.7	<i>Formazione del Personale</i>	pag.24
2.3.8	<i>Il Centro Regionale Trapianti</i>	pag.28
2.3.9	<i>Area Economico Finanziaria</i>	pag.28
2.3.10	<i>Area Risorse Umane</i>	pag.29
2.3.11	<i>Area Provveditorato ed Economato</i>	pag.29
2.3.12	<i>Affari generali</i>	pag.32
2.4	<i>Le criticità e le opportunità</i>	pag.33
3.	Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti	pag.34
3.1	<i>L'albero della performance</i>	pag.34
3.2	<i>Obiettivi strategici</i>	pag.35
3.3	<i>Obiettivi e piani operativi</i>	pag.41
3.3.1	<i>Prevenzione dell'anticorruzione e rilevazione della qualità percepita</i>	pag.45
3.4	<i>Gli obiettivi individuali</i>	pag.50

3.4.1	<i>La valutazione della performance del comparto</i>	<i>pag.50</i>
3.4.2	<i>La valutazione della performance della dirigenza</i>	<i>pag.51</i>
4	Risorse, efficienza, economicità	pag.51
5	Pari opportunità e bilancio di genere	pag.53
6	Il processo di redazione della Relazione della Performance	pag.54
6.1	<i>Fasi, soggetti e responsabilità</i>	<i>pag.54</i>
6.2	<i>Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance</i>	<i>pag.54</i>
Allegato 1	Tabella Pari Opportunità e Bilancio di Genere	pag.56
Allegato 2	Tabella Obiettivi Strategici	pag.57
Allegato 3	Tabella Documenti del Ciclo Gestione della Performance	pag.58
Allegato 4	La qualità percepita: i risultati delle interviste	pag.59

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

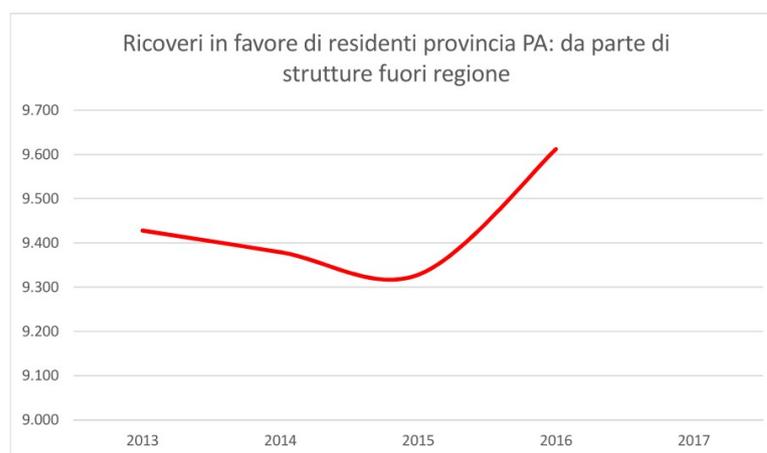
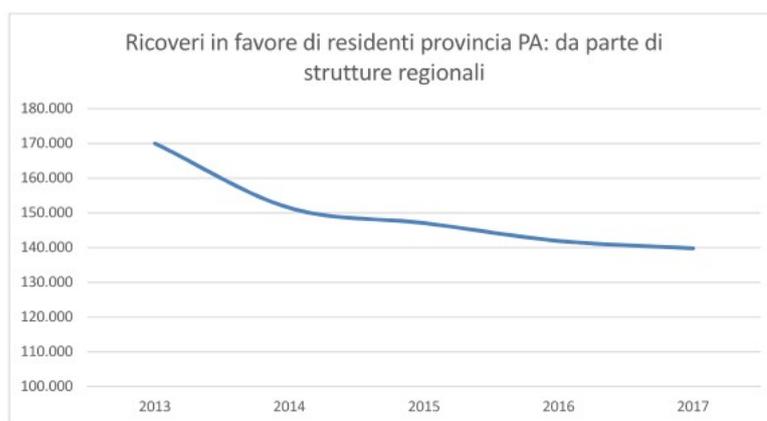
2. Sintesi delle informazioni di interesse per cittadini e stakeholder

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 provincia 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 1.268.217 abitanti (fonte ISTAT – dato al 1 gennaio 2018) distribuita in 82 comuni. La densità della popolazione provinciale è pari a 254,8 per Km².

Dal 2013, in linea con il dato nazionale, si assiste ad un progressivo decremento del numero dei ricoveri a carico dei residenti nella provincia di Palermo. Si assiste, comunque, ad un lieve incremento dei ricoveri erogati da strutture extraregione a residenti nella provincia di Palermo (fonte dati PROD Regione Sicilia).

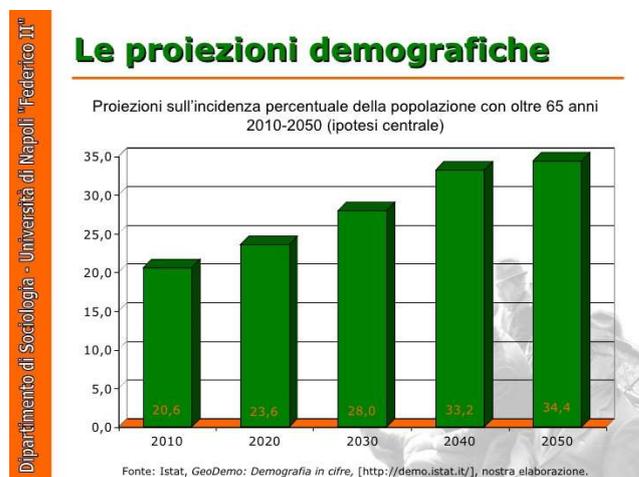


Regime di ricovero: Day hospital, Ordinario;

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
2017	23.104	113.418.898	4.603	14.768.859

Uno dei fattori esterni che influenza fortemente la strategia aziendale, ipotecando i risultati finanziari e di attività dell'ARNAS, è il rapido invecchiamento della popolazione siciliana, derivante anche dalla dispersione della fascia giovanile. Nella figura di seguito sono rappresentate le proiezioni demografiche nazionali sull'incidenza percentuale della popolazione con oltre 65 anni (fonte Istat).



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



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

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

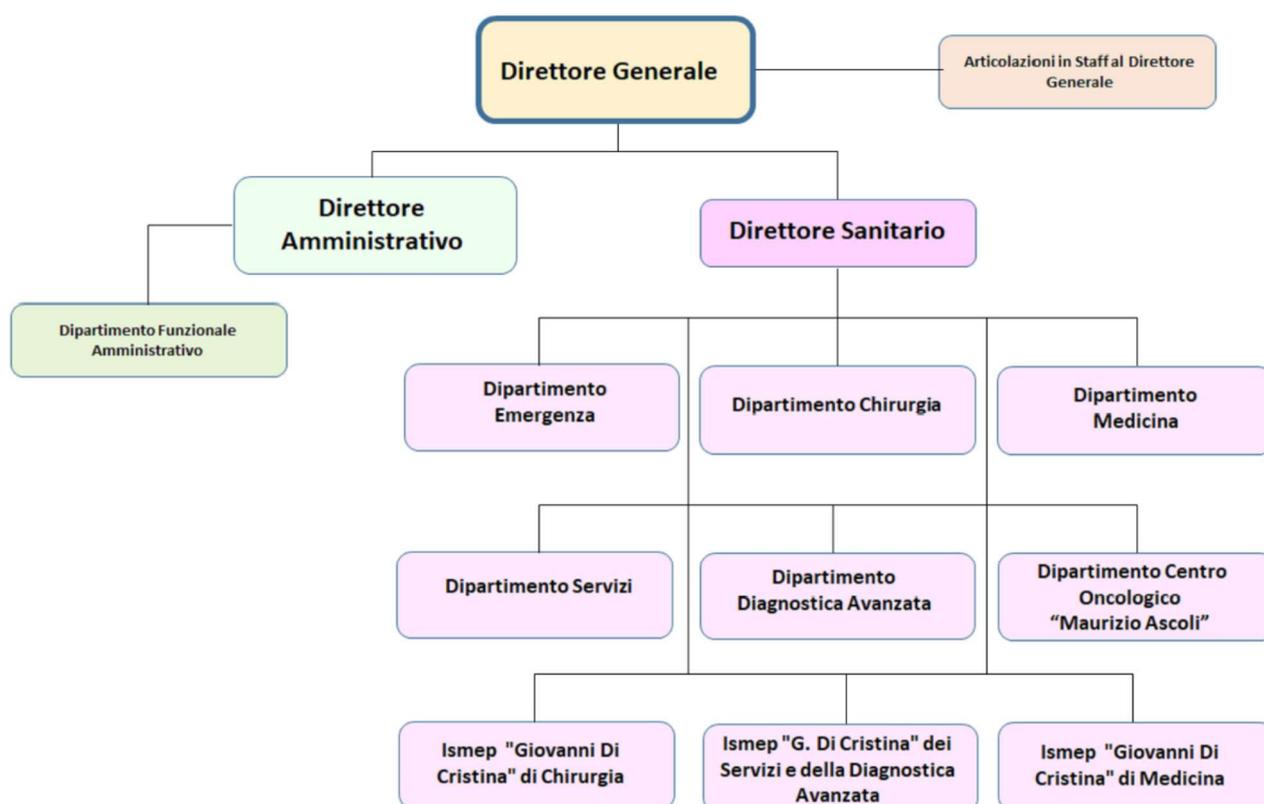
Per "struttura" si intende l'articolazione interna dell'Azienda alla quale è attribuita la responsabilità di risorse umane, tecnologiche e finanziarie; essa costituisce un "centro di responsabilità" e il responsabile di struttura partecipa alla costruzione e definizione del processo di budget e di assegnazione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

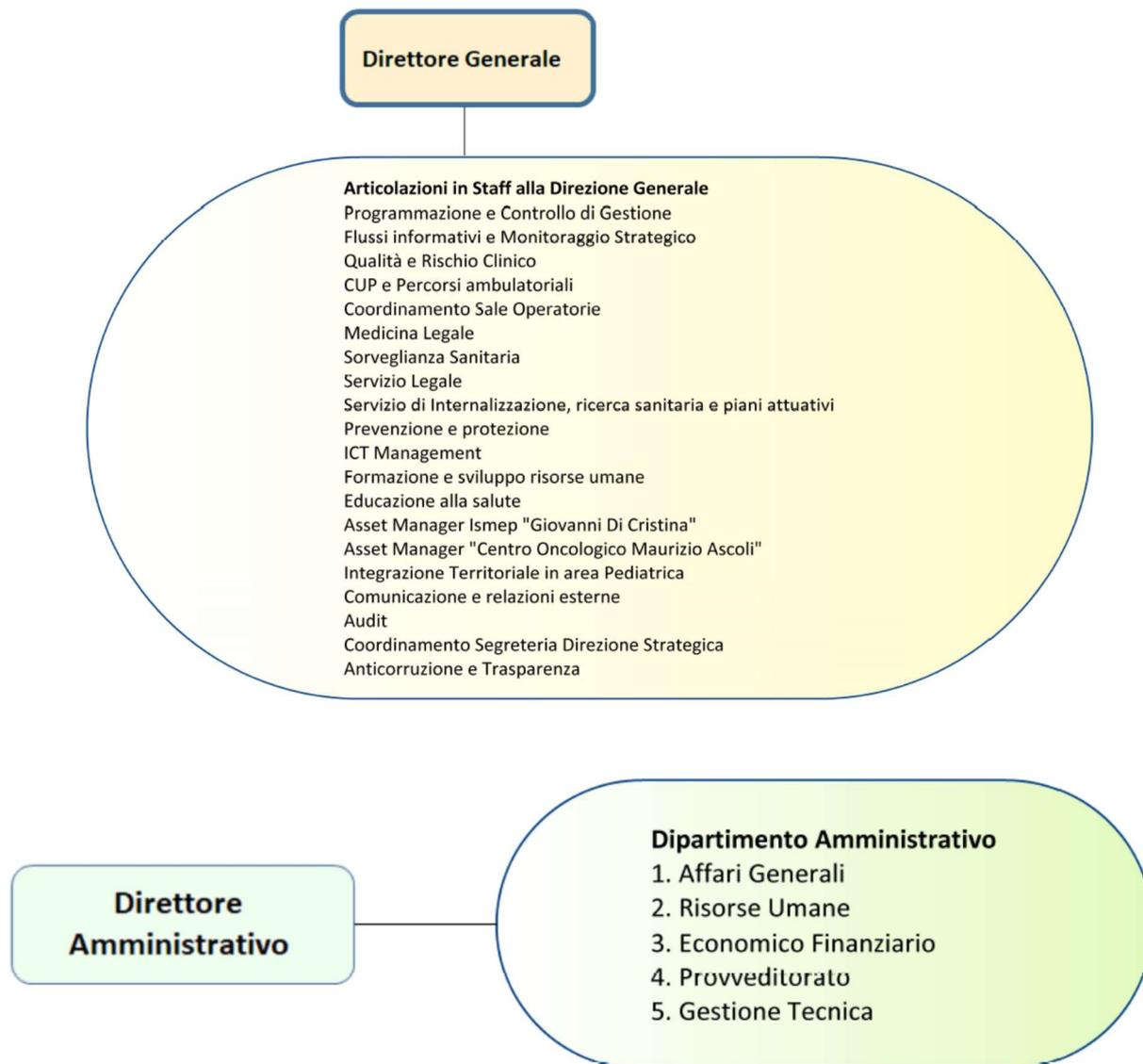
Le strutture organizzative si distinguono in complesse e semplici, in relazione alla intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.

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.986 del 9 giugno 2017.





Direttore Sanitario

Dipartimento Emergenza

Ortopedia e Traumatologia
 Anestesia e Rianimazione con Neurorianimazione
 Anestesia e Rianimazione Con Trauma Center
 Cardiologia
 Chirurgia Generale e d'urgenza
 Mcau con pronto soccorso e Obi
 Neonatologia e Utin
 Neurologia con Stroke
 Ostetricia e Ginecologia
 Radiologia

Dipartimento Medicina

Endoscopia Digestiva
 Lungodegenza
 Malattie Infettive e Tropicali
 Medicina Generale I
 Medicina Generale II
 Pneumologia
 Recupero e Riabilitazione
 UTIR
 Medicina Penitenziaria

Dipartimento Chirurgia

Chirurgia Maxillo-Facciale
 Chirurgia Plastica
 Chirurgia Vascolare
 Nefrologia con Trapianto
 Neurochirurgia
 Oculistica
 Otorinolaringoiatria

Dipartimento Diagnostica Avanzata

Anatomia Patologica
 Medicina Trasfusionale ed Immunoematologia
 Microbiologia e Virologia
 Neuroradiologia
 Patologia Clinica
 Laboratorio Specialistico di Oncologia

Dipartimento Centro Oncologico "Maurizio Ascoli"

Breast Unit
 Chirurgia Generale Oncologica
 Chirurgia Toracica
 Endoscopia Bronchiale
 Ginecologia Oncologica
 Hospice
 Medicina Nucleare
 Oncoematologia con Trapianto Autologo
 Oncologia
 Radioterapia
 Urologia
 Terapia del Dolore

Dipartimento Servizi

Direzione Medica Ospedale Civico
 Farmacia
 Fisica Sanitaria
 Psicologia

Dipartimento Ismep "Giovanni Di Cristina" Di Medicina

Cardiologia Pediatrica
 Ematologia con Talassemia
 Neuropsichiatria Infantile

 Oncoematologia Pediatrica
 Pediatria a Indirizzo Gastroenterologico
 Pediatria ad Indirizzo Infettivologico
 Pediatria ad Indirizzo Nefrologico e Dialisi
 Pediatria ad Indirizzo Pneumologico e Allergologico
 Pediatria Generale
 Pronto Soccorso Pediatrico con OBI

Dipartimento Ismep "Giovanni Di Cristina" Di Chirurgia

Anestesia e Rianimazione Pediatrica con Trauma Center
 Chirurgia Pediatrica

Dipartimento Ismep "Giovanni Di Cristina" Dei Servizi E Della Diagnostica Avanzata

Direzione Medica Ospedale "Di Cristina"
 Patologia Clinica Di Cristina
 Radiologia pediatrica
 Genetica Molecolare

Il personale in servizio nel 2017 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	51
Percentuale di dipendenti in possesso di	50%
Percentuale di dirigenti in possesso di	100%
Ore di formazione media per dipendente	9
Costi di formazione/spese del personale	27.581 €

Analisi Benessere Organizzativo

<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Tasso di assenze	31%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	€ 56.405,23
Percentuale di personale assunto a tempo	90%

Analisi di Genere delle Risorse Umane

<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Percentuale di dirigenti	44%
Percentuale di donne rispetto al totale del	52%
Percentuale di personale donna assunto a tempo	89%
Età media del personale femminile (dirigenti e	51
Percentuale di personale femminile con	50%
Ore di formazione media per dipendente di sesso femminile	9

Fonte dei dati: Flusso del personale 2017

2.3 I risultati raggiunti

L'ARNAS Civico, nel corso del periodo 01 gennaio - 31 dicembre 2017 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 2017 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;

- con deliberazione n. 1034 del 19 giugno 2017 ha aderito al percorso del "Budget Optimization Project" relativo allo sviluppo delle informazioni circa i temi della pianificazione strategica e della programmazione economica-sanitaria, mediante l'utilizzo del Clinical Costing (costi standard).

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, cardiologico e di cronicità, 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 2017 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 2017 si sono rafforzate le competenze e le attività di team oncologici. La collaborazione fra clinici, chirurghi e laboratoristi ha portato allo sviluppo e ad una prima implementazione di PDTA in ambito oncologico. Fra tutti di particolare interesse è quello relativo alla diagnostica precoce e alla terapia della neoplasia del polmone.

La nomina, nel mese di gennaio 2017, del direttore della UOC di Chirurgia Oncologica ha implementato e rafforzato per organizzazione, tecnica e competenza l'attività chirurgica di tutto il polo.

Area Pediatrica

Il PO G. Di Cristina è sede del Dipartimento Pediatrico ISMEP (Istituto mediterraneo di eccellenza pediatrica). Durante il 2017 sono proseguite le attività di riqualificazione dell'assistenza nel settore pediatrico, si è consolidata l'attività di Chirurgia Pediatrica che era stata avviata a fine 2016 e particolare attenzione è stata volta alla logistica del Presidio dedicata alle attività ludiche e di svago dei pazienti pediatrici. L'Azienda ha aderito al programma dell'alternanza scuola-lavoro per gli studenti della scuola superiore.

Area Emergenza-Urgenza

Nel corso dell'anno 2017 hanno proseguito 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.

Nel mese di ottobre hanno avuto avvio i lavori per la nuova Neuroradiologia.

Area Medica

L'attivazione di ulteriori 8 posti letto di Medicina nell'ambito della UOC di Medicina Interna II, collegata funzionalmente e logisticamente alla UOS di Lungodegenza ha favorito l'attivazione di percorsi relativi a pazienti anziani pluri-patologici con necessità di setting assistenziale di ricovero.

Dall'ottobre 2017, con deliberazione n.285 del 5 ottobre 2017, si è proceduto all'accorpamento delle UUOCC di Nefrologia con Dialisi (29.01) e Nefrologia con Trapianto (48.02) nella UOC di Nefrologia con Dialisi e Trapianto (48.02).

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.

Nel corso del 2017 è stato avviato, nell'ambito delle attività della UOC di Medicina II, un percorso ambulatoriale specificamente dedicato al paziente geriatrico pluri-patologico, cronico.

Inoltre, è stato introdotto un nuovo sistema robotizzato finalizzato all'esecuzione di esami diagnostici di chimica clinica.

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 2017 (al lordo della quota di compartecipazione della spesa sanitaria e della inappropriatazza) mostra un discreto incremento dei ricavi relativi alle attività nel loro complesso.

Report di Attività - Anno 2017 versus Anno 2016

ATTIVITA' PRODUTTIVE	Anno 2017	Anno 2016	DELTA (2017 vs 2016)
Ricovero Ordinario	102.991.997	99.245.792	3.746.205
Ricovero Day Hospital	6.465.274	6.916.147	-450.873
Attività Ambulatoriali	22.237.668	22.686.168	-448.500
TOTALE	131.694.939	128.848.107	2.846.832

Attività di Ricovero Ordinario

Presidio Civico

Unità Operativa di dimissione	n. posti letto medi	tasso di occupazione	n. dimessi	peso medio	degenza media	n. DRG chirurgici	n. DRG ARI	Valore DRG	delta posti letto (2017-2016)	Delta n. dimessi (2017-2016)	Delta Valore DRG (2017-2016)
0801 - Cardiologia	23	101	1.361	1,8321	8,5	1.013	10	8.744.061	0	-152	-1.045.789
0901 - Chirurgia Generale e d'urgenza	22	95	759	1,5216	10,5	638	133	3.938.341	-1	-2	125.710
0908 - Chirurgia Generale Oncologica	20	97	448	2,0704	16,2	388	31	3.540.741	12	223	2.174.707
0909 - Breast unit	2	85	232	1,0969	2,7	225	12	707.675	0	16	35.459
1001- Chirurgia Maxillo Facciale	8	67	239	1,2971	8,3	200	77	911.288	0	-35	-476.861
1201 - Chirurgia Plastica	15	74	424	1,0490	10,0	383	236	1.270.652	-2	-2	-192.581
1301 - Chirurgia Toracica	11	88	433	1,7253	8,6	327	35	2.574.947	-1	-21	-160.816
1401 - Chirurgia Vascolare	12	81	460	1,9804	8,5	424	16	3.382.322	-1	-33	-400.838
2402 - Malattie Infettive e Tropicali	11	95	260	1,1198	14,6	9	32	975.832	6	197	658.971
2601 - Medicina Generale I	36	98	964	1,2690	12,3	82	54	3.937.110	0	-104	-225.132
2602 - Medicina Generale II	38	98	1.387	1,1459	10,4	98	220	4.858.884	5	182	173.042
2901 - Nefrologia e Dialisi	12	96	331	1,2878	10,5	71	24	1.395.129	-1	-78	-521.605
3001 - Neurochirurgia	32	61	650	2,4188	11,2	527	51	5.776.854	0	-21	-587.124
3101 - Nido			1.572	0,1608	2,5		5	882.999	0	47	31.571
3201 - Neurologia con Stroke	26	97	648	1,2496	14,0	25	48	2.704.286	5	62	346.944
3401 - Oculistica	3	60	77	0,7497	7,4	35	36	157.448	0	-40	-82.193
3601 - Ortopedia e Traumatologia	25	95	726	1,6518	12,1	658	62	4.471.262	1	-19	362.635
3701 - Ostetricia e Ginecologia	31	92	2.666	0,6054	3,6	1.123	113	4.777.780	-2	-44	-324.719
3702 - Ginecologia Oncologica	12	91	476	1,4406	7,6	409	48	2.323.982	7	190	909.044
3801 - Otorinolaringoiatria	9	78	441	1,2170	6,0	278	138	1.695.325	0	-26	265.417
4301 - Urologia	21	90	982	1,1927	7,0	773	156	3.980.005	0	2	-14.444
4701 - Grandi Ustioni	16	81	189	1,9721	23,3	64	4	1.321.132	1	-46	-289.881
4802 - Nefrologia con Trapianto	9	98	401	2,6250	8,0	144	30	3.315.627	1	-20	596.337
4901 - Anestesia e Rian. con Neurorianimazione	10	96	108	3,7262	18,8	62	1	1.597.960	0	-27	-209.382
4902 - Anestesia e Rian. con Trauma Center	12	92	259	5,0282	15,9	162	1	4.978.324	0	30	1.425.878
5001- UTIC	8	106	74	1,4549	6,6	30	1	283.641	-1	-4	-38.781
5101 - MCAU con Pronto Soccorso e OBI	16	120	365	1,2019	8,0	21	18	1.265.588	0	-7	12.861
6001- Lungodegenza	21	82	211	0,8598	29,9	1		959.235	8	77	346.531
6202 - Neonatologia	13	75	408	2,0546	12,4	5	25	3.455.506	0	30	379.980
6406 - Oncologia	24	87	459	1,2524	16,5	41	23	1.948.256	3	47	278.573
6502 - Oncoemat. Pediatrica	8	83	388	1,3764	6,9	15	13	1.924.346	0	41	44.662
6602 - Oncoematologia con Trapianto Autologo	11	79	231	1,7263	13,6	10	88	1.387.279	0	5	-93.847
6801 - Pneumologia	21	98	466	1,2769	17,0	36	15	2.004.411	0	-108	-283.658
6802 - UTIR	8	101	101	7,0016	42,2	63		2.891.796	0	4	430.361
7302 - UTIN	6	102	19	1,0454	12,7	2	1	93.632	-2	8	27.780
9701 - Reparto Detenuti	10	67	165	0,8923	13,7	45	79	509113	0	-13	-8.999
9900 - Hospice	13	66	179	0,2583	16,6			653.400	1	43	-15.840

Relazione sulla Performance 2017 – ARNAS Civico

Presidio G.Di Cristina

Unità Operativa di dimissione	n. posti letto medi	tasso di occupazione	n. dimessi	peso medio	degenza media	n. DRG chirurgici	n. DRG ARI	Valore DRG	delta posti letto (2017-2016)	Delta n. dimessi (2017-2016)	Delta Valore DRG (2017-2016)
0802 - Cardiologia Pediatrica	4	178	322	0,7364	9,1	9	35	764.720	-5	-108	-247.797
1101 - Chirurgia Pediatrica	16	58	700	0,9758	5,5	492	155	1.953.880	4	114	713.027
2401 - Pediatria ad Indirizzo infettivologico	15	81	668	0,5438	6,2	1	145	1.254.559	-2	-203	-301.925
3301 - Neuropsichiatria Infantile	8	103	528	0,6314	6,3	1	13	1.133.908	0	19	107.023
3901 - Pediatria ad Indirizzo gastroenterologico	18	87	1.130	0,3633	4,9		79	1.308.742	-1	-184	-191.170
3902 - Pediatria ad Ind. pneumologico e allerg.	30	83	963	0,6454	8,4	7	73	2.180.469	0	-232	-267.593
3904 - Pediatria Generale	18	81	755	0,5927	6,9	1	275	1.222.005	0	-17	-61.444
4903 - Anestesia e Rian. Ped. con Trauma Center	6	95	26	2,3749	28,5	5	3	297.142	0	-10	-84.222
5102 - Pediatria d'Urgenza	10	42	407	0,3892	3,4		58	513.170	0	386	484.331
7701 - Pediatria ad Ind. Nefrologico e dialisi	4	142	368	0,6918	5,8	12	199	767.233	-4	-48	-57.998

Attività di Ricovero in Day Hospital

Presidio Civico

Unità Operativa di dimissione	PL 2017	TO 2017	n.dimessi	n.accessi	n. DRG ARI	Valore DRG	Delta n. dimessi (2017-2016)	Delta Valore DRG (2017-2016)
0801 - Cardiologia	6	39	277	1.281	28	616.852	-157	-451.310
0901 - Chirurgia Generale e d'urgenza	2	1	10	11	5	8.803	10	8.803
0908 - Chirurgia Generale Oncologica	1	8	22	55	17	18.093	-54	-71.265
0909 - Breast unit	2	20	66	223	41	99.441	-41	-78.249
1001- Chirurgia Maxillo Facciale	2	10	40	122	28	53.111	1	1.077
1201 - Chirurgia Plastica	2	94	267	1.019	179	371.639	64	92.164
1301 - Chirurgia Toracica	1	45	210	284		353.326	135	231.980
1401 - Chirurgia Vascolare	2	1	8	29	5	12.496	6	9.883
1804 - Ematologia con talas.	7	104	201	3.932	28	871.549	5	25.048
2402 - Malattie Infettive e Tropicali	2	30	30	468	3	105.431	8	61.606
2601 - Medicina Generale I	2						-1	-402
2602 - Medicina Generale II	4	36	92	806	27	156.384	47	41.999
2901 - Nefrologia e Dialisi	1						0	0
3001 - Neurochirurgia	1	5	11	27	7	5.974	-26	-10.266
3201 - Neurologia con Stroke	3						-4	-2.658
3401 - Oculistica	1	8	19	80	16	25.131	-46	-55.188
3601 - Ortopedia e traum.	2	5	22	54	12	33.970	-26	-30.131
3701 - Ostetricia e Ginecologia	6	46	656	1.692	70	737.973	-133	-161.206
3702 - Ginecologia Oncologica	1	14	37	76	20	35.865	24	22.670
3801 - Otorinolaringoiatria	6	46	483	1.706	276	649.912	-125	-202.132
4301 - Urologia	3	17	234	273	74	228.456	29	14.454
4802 - Nefrologia con Trapianto	8	2	25	173	4	37.573	7	14.745
4901 - Anestesia e Rian. con Neurorianimazione	2	11	79	121	10	149.555	-4	9.262
5201 - Dermatologia	2						0	0
5602 - Recupero e Riabilitazione	4						0	0
5801 - Gastroenterologia	4	3	44	83	22	21.421	6	3.683
6406 - Oncologia	4	4	38	84	13	21.372	-3	-3.690
6502 - Oncoemat.Pediatria	11	48	343	2.894	45	916.405	96	147.523
6602 - Oncoematologia con Trapianto Autologo	4	42	68	915	31	250.552	1	-25.203
6801 - Pneumologia	1						-7	-4.473

Relazione sulla Performance 2017 – ARNAS Civico

Presidio G.Di Cristina

Unità Operativa di dimissione	PL 2017	TO 2017	n.dimessi	n.accessi	n. DRG ARI	Valore DRG	Delta n. dimessi (2017-2016)	Delta Valore DRG (2017-2016)
0802 - Cardiologia Pediatrica	2						78	58.815
1101 - Chirurgia Pediatrica	2	101	535	1.094	461	554.822	0	0
2401 - Pediatria ad Indirizzo infettivologico	2						0	0
3301 - Neuropsichiatria Infantile	4	11	41	242	8	52.124	-54	-47.261
3901 - Pediatria ad Indirizzo gastroenterologico	2						0	0
3902 - Pediatria ad Ind. pneumologico e allerg.	2						-8	-9.885
3904 - Pediatria Generale	6	9	42	273	16	62.778	-51	-37.886
7701 - Pediatria ad Ind. Nefrologico e dialisi	1	11	15	62	12	14.266	-1	-3.380

Attività Ambulatoriale

Presidio Civico

Ambulatorio	n.Day Service	n. accessi Day Service	Valore Day Service	n. prestazioni ambulatoriali	valore prestazioni ambulatoriali	delta valore (2017-2016)
0101 - Allergologia				10.505	225.759	-32.419
0302 - Anatomia Patologica				7.590	338.849	-64.560
0801 - Cardiologia	65	655	11.409	13.465	275.112	-29.007
0901 - Chirurgia Generale e d'urgenza	51	51	32.492	1.992	35.935	-15.140
0908 - Chirurgia Generale Oncologica	6	8	2.107	598	11.659	270
0909 - Breast unit	173	257	172.338	3.008	37.133	987
1001- Chirurgia Maxillo Facciale	70	212	76.268	2.677	46.949	25.850
1201 - Chirurgia Plastica	518	1.787	205.631	13.750	220.816	-86.507
1202 - Piede Diabetico				2.847	37.034	-31.324
1301 - Chirurgia Toracica	84	93	70.492	1.568	36.878	36.883
1401 - Chirurgia Vascolare	79	157	105.032	4.890	149.175	-17.373
1801 - Medicina Trasfusionale ed Immunoematologia				366	67.254	5.312
1804 - Ematologia con talassemia	63	218	12.664	763	13.213	-8.043
1901 - Dietologia				568	8.503	2.634
2402 - Malattie Infettive e Tropicali	27	58	7.254	10.790	115.262	12.236
2601 - Medicina Generale I	90	266	22.521	2.149	47.356	-13.988
2602 - Medicina Generale II	510	1.561	141.485	8.587	122.400	94.475
2901 - Nefrologia e Dialisi	2	7	450	28.297	1.901.213	-304.796
3001 - Neurochirurgia	2	7	308	2.886	55.701	-5.823
3101 - Nido				167	3.207	-6.012
3201 - Neurologia con Stroke	42	161	7.658	5.225	103.402	-2.011
3202 - Neurofisiopatologia				8.862	182.390	-80.593
3302 - Psicologia Clinica				522	9.935	5.596
3401 - Oculistica	1.011	4.115	631.732	17.956	365.375	-72.046
3601 - Ortopedia e traum.	164	253	146.045	10.976	196.416	-13.074
3701 - Ostetricia e Ginecologia	1	1	1.244	11.330	264.222	7.196
3702 - Ginecologia Oncologica				235	4.432	4.432
3801 - Otorinolaringoiatria	438	1.270	254.662	15.756	288.169	48.994
4301 - Urologia	444	2.441	355.865	6.246	179.519	-23.438
4701 - Grandi Ustioni				867	10.073	-3.698
4802 - Nefrologia con Trapianto				14.179	593.675	-134.822
4901 - Anestesia e Rian. con Neurorianimazione	6	8	2.696	4.005	116.664	114.940
4902 - Anestesia e Rian. con Trauma Center				191	3.946	-393
4908 - Nutrizione Artificiale				0	0	-31.094
4909 - CO 118 con Camera Iperbarica				1.295	99.320	-13.676
4910 - Terapia del dolore				3.648	123.638	-110.181
5101 - Medicina Accet.e Urgenza				0	0	0
5201 - Dermatologia	116	272	13.995	3.602	53.756	-102.162
5602 - Recupero e Riabilitazione				5.466	117.523	-7.499
5801 - Gastroenterologia	83	172	16.175	5.401	278.398	-53.556
6101 - Medicina Nucleare				4.915	256.055	76
6202 - Neonatologia	6	6	1.157	2.302	52.120	9.511
6404 - Lab.Specialistico di Oncologia				3.983	142.441	-7.786
6406 - Oncologia	951	6.664	1.001.133	16.676	322.300	-13.908
6502 - Oncoematologia Pediatrica	37	211	17.850	3.357	41.370	-32.462
6602 - Oncoematologia con Trapianto Autologo	82	1.150	162.913	4.037	72.931	38.258
6801 - Pneumologia	42	91	8.411	7.222	151.418	-17.406
6802 - UTIR				956	14.172	-369
6804 - Endoscopia Bronchiale				1.337	86.807	-2.874
6901 - Radiologia				56.679	2.583.968	-230.691
6904 - Neuroradiologia				3.702	444.839	105.679
7001 - Radioterapia				33.279	2.673.033	649.221
9801 - Patologia Clinica Civico				440.033	1.683.790	-167.778
9802 - Microbiologia e Virologia				26.392	569.575	14.066
9805 - Genetica Molecolare				7.048	583.046	68.547
9900 - Hospice				1	21	-62

Presidio G.Di Cristina

Unità Erogante	n.Day Service	n. accessi Day Service	Valore Day Service	n. prestazioni ambulatoriali	valore prestazioni ambulatoriali	delta valore (2017-2016)
0802 - Cardiologia Pediatrica	420	1.070	79.460	13.009	350.614	-28.345
1101 - Chirurgia Pediatrica	166	324	61.274	5.997	113.323	-50.178
2401 - Pediatria ad Indirizzo infettivologico	165	571	29.498	1.076	19.026	-10.011
3301 - Neuropsichiatria Infantile	198	737	33.767	4.713	103.792	1.701
3602 - Ortopedia Pediatrica				95	1.570	1.188
3901 - Pediatria ad Indirizzo gastroenterologico	35	118	5.013	801	14.065	-4.709
3902 - Pediatria ad Ind. pneumologico e allerg.	112	225	17.219	4.026	76.130	-19.599
3904 - Pediatria Generale	1.382	2.078	229.906	2.586	39.258	41.100
4903 - Anestesia e Rian. Ped. con Trauma Center				166	2.935	281
5102 - Pediatria D'Urgenza				0	0	0
6902 - Radiologia Pediatrica				9.997	384.124	-7.326
7701 - Pediatria ad Ind. Nefrologico e dialisi	483	719	91.273	3.681	164.222	-40.184
9803 - Patologia Clinica Di Cristina				64.212	521.065	158.989

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-Anno 2017

PS	codice triage						totale	tasso di ricovero
	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	x	Nero		
PS Civico	15.079	39.949	18.839	2.398	2.223	13	78.501	11%
PS Di Cristina	386	27.114	9.313	195			37.008	13%
PS Ostetrico Ginecologico	622	4.447	4.154	61			9.284	21%
totale	16.087	71.510	32.306	2.654	2.223	13	124.793	12%

Il bassissimo tasso di ricovero del PS Civico (intorno all'11%), 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" 4Q2017.

Consumi 4Q2017 da Pilastro Beni Consuntivo al 17/5/2018					
UO_Attribuzione_Costi	Farmaci Ordinari compresi Antiblastici	Farmaci-Distribuzione Diretta	Dispositivi Medici	Altri Beni Sanitari	Totale
	16.638.139	33.260.970	35.141.078	158.221	85.198.407
00.01 Direzione Medica Ospedale Civico	15	0	135	0	150
00.02 Direzione Medica Ospedale "Di Cristina"	0	0	34	0	34
03.02 Anatomia Patologica	0	0	620.870	438	621.308
08.01 Cardiologia	230.683	219.431	6.345.241	268	6.795.623
08.02 Cardiologia Pediatrica	18.429	0	29.363	982	48.774
09.01 Chirurgia Generale e d'urgenza	184.773	8.327	634.351	282	827.733
09.08 Chirurgia Generale Oncologica	254.441	6.252	804.339	668	1.065.700
09.09 Breast Unit	369	5.109	174.511	0	179.990
10.01 Chirurgia Maxillo Facciale	37.542	596	680.475	667	719.281
11.01 Chirurgia Pediatrica	104.367	237	477.776	1.865	584.246
12.01 Chirurgia Plastica	189.404	503	220.250	86	410.243
13.01 Chirurgia Toracica	111.846	5.405	845.937	76	963.264
14.01 Chirurgia Vascolare	95.980	7.918	2.474.093	0	2.577.992
18.01 Medicina Trasfusionale ed Immunoematologica	16.823	0	2.050.479	1.384	2.068.686
18.04 Ematologia con Talassemia	7.452	1.887.953	14.118	0	1.909.524
24.01 Pediatria ad Indirizzo Infettivologico	26.753	443.173	20.018	712	490.657
24.02 Malattie Infettive e Tropicali	236.638	14.343.043	41.039	7	14.620.727
26.01 Medicina Generale I	223.734	16.451	96.681	1.914	338.781
26.02 Medicina Generale II	459.905	8.010.303	120.492	550	8.591.250
29.01 Nefrologia con Dialisi	71.326	3.004	920.092	0	994.422
30.01 Neurochirurgia	252.912	8.679	2.041.724	315	2.303.630
32.01 Neurologia con Stroke	133.379	11.196	77.486	514	222.575
33.01 Neuropsichiatria Infantile	40.083	20.167	8.179	668	69.099
34.01 Oculistica	78.082	510.923	176.580	624	766.209
36.01 Ortopedia e Traumatologia	109.442	26.638	1.239.829	489	1.376.399
37.01 Ostetricia e Ginecologia	345.616	29.266	737.242	91	1.112.216
37.02 Ginecologia Oncologica	22.059	0	440.895	10	462.963
38.01 Otorinolaringoiatria	87.731	1.849	573.349	1.386	664.314
39.01 Pediatria a Indirizzo Gastroenterologico	9.491	6.329	25.134	2.359	43.314
39.02 Pediatria ad Indirizzo Pneumologico e Allergologico	142.720	1.877.605	49.955	3.687	2.073.967
39.04 Pediatria Generale	350.282	2.143.739	106.879	3.230	2.604.130
40.01 Psichiatria	44.713	936	4.044	17	49.710
43.01 Urologia	252.666	8.590	652.024	98	913.378
48.02 Nefrologia e Dialisi con Trapianto	464.714	33.107	707.676	0	1.205.497
49.01 Anestesia e Rianimazione con Neuroriparazione	367.482	0	261.986	5.835	635.302
49.02 Anestesia e Rianimazione Con Trauma Cranico	757.276	9.570	576.267	22.039	1.365.152
49.03 Anestesia e Rianimazione Pediatrica con Trauma Cranico	61.631	0	154.971	6.767	223.370
49.09 Centrale Operativa 118	4.966	0	28.983	0	33.949
49.10 Terapia del Dolore	19.375	0	196.339	0	215.714
51.01 Mcau con pronto soccorso e Obi	336.814	2.175	454.738	356	794.083
51.02 Pronto Soccorso Pediatrico con OBI	20.898	236	89.350	475	110.958
56.02 Recupero e Riabilitazione	12	0	316	0	327
58.01 Gastroenterologia	22.042	330.665	832.014	0	1.184.721
60.01 Lungodegenza	262.664	3.244	73.656	1.721	341.286
61.01 Medicina Nucleare	88.024	0	34.073	0	122.097
61.02 Fisica Sanitaria	0	0	0	0	0
62.02 Neonatologia e Utin	107.203	116.581	288.077	1.485	513.346
64.04 Laboratorio Specialistico di Oncologia	82	0	191.375	386	191.844
64.06 Oncologia	6.189.843	1.804.079	221.322	1.212	8.216.456
65.02 Oncoematologia Pediatrica	1.029.071	66.702	110.776	70	1.206.619
66.02 Oncoematologia con Trapianto Autologo	1.703.517	1.266.174	105.246	14	3.074.951
68.01 Pneumologia	84.775	22.187	63.611	604	171.178
68.02 Utir	139.657	795	131.775	4.643	276.870
68.04 Endoscopia Bronchiale	4.389	0	273.156	76	277.621
69.01 Radiologia	292.018	0	911.552	0	1.203.570
69.02 Radiologia Pediatrica	17.125	0	4.220	0	21.345
69.04 Neuroradiologia	75.854	0	537.385	0	613.239
70.01 Radioterapia	1.573	0	50.475	0	52.048
77.01 Pediatria ad Indirizzo Nefrologico e Dialisi	324.794	715	176.254	162	501.924
97.01 Medicina Penitenziaria	13.606	1.116	2.767	0	17.489
98.01 Patologia Clinica	932	0	2.902.538	0	2.903.470
98.02 Microbiologia e Virologia	1.073	0	2.072.971	207	2.074.251
98.03 Patologia Clinica PO Di Cristina	127	0	770.566	89	770.783
98.05 Genetica Molecolare	21	0	97.906	0	97.927
99.00 Hospice	21.556	0	27.783	466	49.805
99.01 Farmacia	53.985	0	61.734	88.067	203.785
C.C. Costi Comuni	31.379	0	25.017	158	56.554
SS.01 Risorse Umane	0	0	0	0	0
SS.03 Economico Finanziario	0	0	0	0	0
SS.04 Provveditorato	0	0	-226	0	-226
SS.05 Gestione Tecnica	0	0	0	0	0
SS.15 Affari Generali	0	0	809	0	809
ST.01 Staff	0	0	6	0	6

2.3.3 Flussi Farmaceutici

Nel corso del 2017 si è registrato un incremento del File T motivato dall'utilizzo di nuovi farmaci emergenti per il trattamento di pazienti oncologici.

Costi sostenuti per l'erogazione delle attività			
Flussi Farmaceutica			
	2016	2017	delta
Flusso F	€ 33.455.805	€ 33.187.476	-€ 268.329
Flusso T	€ 6.082.042	€ 6.954.195	€ 872.153

2.3.4 Il Percorso Attuativo di Certificabilità

In ottemperanza a quanto previsto dal DA 1559/2017 che ha definito nel 30/10/2017 il termine per l'adozione delle procedure amministrativo-contabili relative alle Aree:

- ciclo debiti e costi,
- ciclo disponibilità liquide,
- ciclo crediti e ricavi,

con deliberazione n.459 del 30 ottobre 2017, sono state adottate le relative procedure.

2.3.5 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, doveva 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, individuava 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 veniva, 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 veniva disegnato attraverso quattro fasi:

1. analisi della situazione economico-gestionale 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.

Con nota prot.n.15974 del 29/09/2017, facendo seguito alla comunicazione del 28/07/2017 del Responsabile dell'Area 2 del Dipartimento Pianificazione Strategica, venivano trasmesse, al Direttore del Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato della Salute, le modifiche al Piano di Efficientamento 2017-2019 relativamente alla rideterminazione dei valori tendenziali e programmatici del triennio e relativi risultati economici.

Come riportato dalla nota prot.n.94344 del 14/12/2017 del Servizio 5 del Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato della Salute, si rimane in attesa delle indicazioni ministeriali di attuazione, conseguenti alla pronuncia della Corte costituzionale (sentenza n.192/2017) su ricorso della Regione Veneto che riconosce "l'illegittimità di alcuni commi del decreto" ministeriale.

2.3.6 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 con la 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);

- **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;

- **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 playing* 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.

2.3.7 Formazione del personale

Nel corso dell'anno 2017 sono state progettate e realizzate n. 70 iniziative formative ECM, di cui 26 edizioni base e 44 repliche.

Inoltre, sono stati inseriti 13 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.

Relazione sulla Performance 2017 – ARNAS Civico

Personale Sanitario Aziendale che ha partecipato ai corsi di formazione	1.728
Personale Sanitario Aziendale che ha partecipato ai corsi ECM	1.685
Giornate di Formazione/Aula erogate	107
Giornate di Formazione/Uomo	2.568
Numero medio di partecipanti per singolo corso	24
Ore di formazione/Aula erogate	639
Ore di formazione/Uomo erogate	15.336
Crediti formativi ECM attribuiti	17.340
Costi delle iniziative formative ECM	€ 27.581

La maggior parte degli obiettivi previsti nel Piano Formativo Aziendale del 2017, risultato di una attenta analisi dei bisogni formativi, sono stati pertanto raggiunti.

Iniziative Formative Progettate e Realizzate

N. Progr.	Cod. Evento	Titolo
1	3728	La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro-corso per lavoratori
2	3747	La prescrizione con ricetta dematerializzata
3	3750	Emergenze neonatali
4	3763	Gestione rischio clinico, audit e pne
5	3765	BLS-D-la rianimazione cardiopolmonare in ambiente ospedaliero
6	3766	Ecofast nelle urgenze pediatriche
7	3802	La sindrome metabolica
8	3856	Triage pediatrico
9	3872	Standard in medicina trasfusionale
10	3936	Le tecnologie nella diagnosi e nel trattamento precoce nei disturbi dello spettro autistico, tra evidenze e complessità.
11	3956	Ecocardiografia:appropriatezza clinica
12	3997	Pediatric basic life support and defibrillation (pbils-d)
13	3999	Strategie per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ica)
14	4201	Gestione aziendale delle cure palliative
15	4059	La terapia del dolore nel bambino
16	4061	L'ecg nella diagnosi del dolore toracico
17	4145	Gli standard jci ed il paca
18	4146	Strumenti e tecniche per la prevenzione degli errori :hfmea,rca,safety walkround
19	4147	Rischio clinico: generalita' e raccomandazioni ministeriali
20	4199	Gestione del bambino con bronchiolite ed uso della ossigenoterapia ad alti flussi con cannule nasali (hfnc)
21	4200	La stroke unit e le terapie della fase acuta
22	4202	Malattie infettive emergenti
23	4259	Lo psicodramma nella gestione delle dinamiche nei gruppi di lavoro
24	4260	La fibrosi cistica: novita' in tema di diagnosi e terapia
25	4261	La radioprotezione nell'esposizione medica
26	4533	Fare rete contro la violenza: competenze dei caregiver nell'azienda ospedaliera

Eventi formativi ECM, generati da specifiche esigenze aziendali

N. Progr.	Cod. Evento	Titolo
1	3750	Emergenze neonatali
2	3856	Triage pediatrico
3	3936	Le tecnologie nella diagnosi e nel trattamento precoce nei disturbi dello spettro autistico, tra evidenze e complessità.
4	4059	La terapia del dolore nel bambino
5	4061	L'ecg nella diagnosi del dolore toracico
6	4145	Gli standard jci ed il paca
7	4146	Strumenti e tecniche per la prevenzione degli errori: hfmea, rca, safety walkround
8	4147	Rischio clinico: generalità e raccomandazioni ministeriali
9	4199	Gestione del bambino con bronchiolite ed uso della ossigenoterapia ad alti flussi con cannule nasali (hfnc)
10	4200	La stroke unit e le terapie della fase acuta
11	4259	Lo psicodramma nella gestione delle dinamiche nei gruppi di lavoro
12	4260	La fibrosi cistica: novità in tema di diagnosi e terapia
13	4533	Fare rete contro la violenza: competenze dei caregiver nell'azienda ospedaliera

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 2017 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 (1°, 3°, 4° e 5° anno) come risposta ad esigenze formative contingenti;
- 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'ARNAS Civico (medici, infermieri, tecnici ed operatori di vari settori anche non sanitari);

Inoltre, l'UOS Formazione, 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.

2.3.8 Il Centro Regionale Trapianti

Il Centro Regionale Trapianti della Sicilia, organo tecnico dell'Assessorato Regionale della Salute istituito con il decreto assessoriale 2719 del 10/11/2010 e successiva rimodulazione con il DA 1735 del 22/10/2014, ai sensi dell'art. 10 della legge 91 del 1° aprile 1999, è deputato alla governance ed al coordinamento delle attività di procurement e di trapianto di organi e di tessuti, quali obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale, nonché promuove la formazione degli operatori e la sensibilizzazione della comunità sul tema. Con decreto assessoriale 605 dell'08/04/2016 è stato conferito l'incarico di Coordinatore Regionale del Centro Regionale Trapianti della Sicilia alla Dott.ssa Bruna Piazza.

Nel 2016 si è registrato un incremento significativo dell'attività di procurement d'organi e tessuti rispetto al biennio 2014-2015, incremento che si è tradotto in un altrettanto significativo incremento dell'attività di trapianto di organi in ambito regionale. Il trend registrato nell'anno 2016 è stato non soltanto mantenuto, bensì notevolmente incrementato nel corso dell'anno 2017, grazie all'impegno ed alla collaborazione di tutte le aziende sanitarie siciliane, che hanno consentito lo sviluppo dell'attività in toto.

Un'attenta riflessione va fatta sulla riduzione del tasso di opposizione al prelievo registrata nel 2017.

Questo risultato è la piena espressione dell'esistenza di un eccellente rete trapiantologica siciliana formata da professionalità di alto profilo in campo sanitario e non, in perfetta sintonia con la rete trapiantologica nazionale, emblema di un gruppo di lavoro formato e dotato di esperienza pluriennale nel settore, che opera in totale sinergia. Questa condizione operativa rappresenta il presupposto indispensabile affinché possa ridursi la mobilità passiva dei pazienti siciliani in attesa di trapianto d'organo.

La Sicilia è la quinta regione italiana ad avere attivato il programma di procurement e trapianto da donatore a cuore fermo (DCD). Questa attività è possibile grazie alla capacità di grande integrazione e cooperazione tra il personale delle strutture coinvolte. Il prelievo ed il trapianto di organi da donatore a cuore fermo è un intervento estremamente complesso dal punto di vista organizzativo a carico del sistema di emergenza e delle équipe di medici e operatori sanitari coinvolti.

TRAPIANTI DI RENE PER CENTRO ANNI 2017 – 2016 – 2015

	N. TRAPIANTI PER CENTRO	N. TRAPIANTI PER CENTRO	N. TRAPIANTI PER CENTRO
	2017	2016	2015
CIVICO	62	42	42
ISMETT	72	32	33
POLICLINICO CT	29	31	39

2.3.9 Area Economico Finanziaria

Nel corso del 2017 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 2017 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 2017 il servizio Risorse Umane l'Azienda ha contribuito efficacemente alla stesura dell'Atto Aziendale e della conseguente rideterminazione della 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.

Contestualmente è stato redatto il programma triennale del fabbisogno del personale, documento propedeutico al reclutamento di personale a tempo indeterminato tramite procedure concorsuali e di mobilità. Sono state infatti attivate procedure di utilizzazione graduatorie vigenti per la dirigenza medica e i percorsi finalizzati alla immissione in ruolo del personale comandato ai sensi dall'art. 30 comma 2 bis del D. Lgs. n. 165/01, sia con riferimento ai dirigenti medici, sia per quanto concerne personale infermieristico ed OSS.

Per il personale non reclutabile nel 2017 con gli strumenti su elencati, 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.

Per le finalità sopra descritte sono stati banditi incarichi liberi professionali per operatore socio-sanitario oltre alla indizione di procedura a tempo determinato per il reclutamento del personale medico delle seguenti discipline: ginecologia e ostetricia, chirurgia plastica, anatomia patologia, chirurgia toracica, gastroenterologia, chirurgia vascolare, immunoematologia e medicina trasfusionale, ematologia.

Secondo quanto previsto dalle norme nazionali in materia di utilizzazione graduatoria, questa Amministrazione ha anche fatto ricorso allo scorrimento di graduatorie di altre Aziende del SSR, previo formale accordo; nel dettaglio sono state utilizzate graduatorie extra aziendali per il reclutamento a tempo determinato di infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di laboratorio biomedico.

Si è proceduto, inoltre, a bandire n. 6 incarichi di struttura complessa sulla base delle previste autorizzazioni regionali ovvero: neurologia, cardiologia, radioterapia, grandi ustioni, medicina in area critica, endoscopia digestiva.

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.

Attraverso i sistemi informatici aziendali, in particolare rilpres è stata monitorata l'osservanza da parte del personale dipendente delle direttive impartite in tema di orario di lavoro oltre a effettuare le necessarie verifiche in tema di attività libero professionale e servizio in incentivazione 118. Sono in particolare monitorati il rispetto dell'orario di servizio e la congruità dello stesso rispetto alle attività extra istituzionali.

Inoltre, si segnala il riscontro tempestivo alle richieste di verifica da parte del collegio tecnico, la trasmissione al servizio economico finanziario del tabulato mensile per ruolo contabile ed, infine, ogni comunicazione obbligatoria da porre in essere nei confronti dell'Assessorato Regionale della Salute

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 2017 sono state espletate n. 158 procedure e caricati sul sistema contabile integrato n. 5435 contratti.

Si è proceduto alla indizione della gara di bacino con atto n. 700 del 21.04.2017 per l'Emodinamica, Chirurgia Vascolare e Radiologia Interventistica che consta di 710 lotti dopo una pesante istruttoria, per la determinazione delle basi d'asta a seguito della conclusione di più tornate indagini di mercato, nonché dell'eliminazione dei doppietti richiesti dai Direttori delle varie UU.OO. e dunque della omogeneizzazione dei lotti: detta gara è stata aggiudicata con atto deliberativo n. 06 del 02.08.2017 e la sua efficacia ha permesso un risparmio economico sia rispetto alla base di gara sia rispetto ai prezzi precedentemente sostenuti per gli stessi device (risparmio ottenuto superiore a dieci milione di euro per tutto il Bacino).

Nell'ambito del processo di centralizzazione degli acquisti, ha preso atto degli esiti di alcune gare consorziate; regionali e/o di Bacino definite nell'anno 2017 da altre Aziende Capo fila, quali dispositivi medici per urologia (delib. 63/17), fornitura di farmaci (delib. n. 1251/17); materiale specialistico per neuroradiologia (delib. n. 1269/17) fornitura di generi di guardaroba (delib. n. 423/17).

Le suddette procedure consorziate si sommano ai contratti vigenti derivanti da gare di Bacino o Consorziate ancora attive perché con defluenza pluriennale, elevando così la percentuale degli acquisti derivati da forme associate oltre il 50% della spesa dei beni sanitari;

E' stato espletato un appalto specifico per la fornitura triennale con eventuale rinnovo di ulteriori 12 mesi di antisettici e disinfettanti nell'ambito del sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica amministrazione SDAPA istituito da CONSIP che ha portato ulteriore economie rispetto alle precedenti procedure (deliber. n. 522/17).

E' stata data adesione a convenzione Consip per la fornitura di aghi e siringhe (deliber. n. 1109/17) consentendo di allineare i prezzi a quelli praticati sul territorio nazionale con conseguenziale economia sul pertinente conto di bilancio.

Nel corso dell'anno sono state espletate sul MEPA n.108 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; Cardiologia; Ortopedia; Gastroenterologia 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 2017 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.

In ottemperanza alla prima ed alla seconda spending review, questa UOC ha continuato nella strada intrapresa 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 economica, 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.

Un particolare cenno merita invece la spesa farmaci che risulta seguire un progressivo incremento, sia per l'introduzione nel PTORS di nuovi farmaci esclusivi di tipo oncologico ad alto costo, sia analogamente per l'entrata in vigore dei nuovi farmaci anti epatite C, di altissimo costo.

Nel corso dell'anno 2017 il personale in servizio presso l'UOC Provveditorato ha garantito con puntualità e precisione l'attività di competenza: richieste di preventivi, l'espletamento delle indagini di mercato, le procedure di indicazione o autorizzazione all'acquisto, l'inserimento di dati, l'emissione di ordini, la liquidazione delle fatture, 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 tutti i prodotti sanitari gestiti dal Servizio di Farmacia, sia in urgenza che nella quotidianità.

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.50 procedure d'acquisto, tutte sul mercato elettronico, e su convenzioni Consip, già conteggiate.

Già nell'anno 2016 erano 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'UOC 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 dei 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 I trimestre/2013.

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

Si è provveduto ad implementare l'alimentazione dei campi previsti dal tracciato 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 2017, 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 poi con atto n. 1844 del 12.12.2013.

L'attività della cassa economale nell'anno 2017, ai sensi di quanto stabilito con nota del Direttore della U.O. Provveditorato prot. n. 2/2017 del 10/01/2017 ed a seguito di ordinativo di pagamento n. 41 del 11.01.2017, si è aperta con la dotazione della somma di € 25.000,00.

Su indicazione del Collegio Sindacale e d'accordo con il Dirigente dell'Area Risorse Economiche, a seguito della introduzione dell'obbligo di fatturazione elettronica, si è proceduto alla eliminazione delle casse ECM e Pubblicazioni, le cui spese sono state accorpate a quelle economali, per cui la gestione è stata unificata in unica cassa 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, 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 14.12.2017 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.

Nell'ambito della medesima seduta sono stati sottoposti a controllo anche i rendiconti economici ed i chiarimenti chiesti dal medesimo Organo, in ordine alle ricevute di stampa del sistema Eusis, sono stati tempestivamente forniti attraverso riscontri sia verbali che scritti.

L'Ufficio Economato, tra le altre competenze, ha curato puntualmente gli adempimenti relativi alla pubblicazione di bandi, esiti di gare, concorsi e quanto altro su gazzette e quotidiani nazionali e locali, attraverso la spedizione delle raccomandate, indagini di mercato, acquisizione di più preventivi, emissione di ordini e riscontro delle relative fatture, l'archiviazione e la tenuta della relativa documentazione. Tali spese sono sempre state opportunamente rendicontate.

L'Ufficio Economato ha provveduto inoltre agli adempimenti relativi alla registrazione dei contratti per conto dell'Ufficiale Rogante, sia attraverso il pagamento degli oneri previsti, sia curandone l'iter burocratico.

Nel corso dell'anno 2017 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 persino 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

Le competenze istituzionali dell'U.O.C. Affari Generali (qui di seguito denominata AA.GG.) sono diverse, così come descritte nel funzionigramma aziendale, adottato con deliberazione n. 322 del 05.10.2017.

In particolare, qui di seguito si rappresentano le attività condotte da questa U.O.C. in merito alla gestione ed alla esecuzione dei contratti dei grandi appalti di servizi esternalizzati. Per ciascuna attività il

costo 2017 viene confrontato, ove possibile, con quello del 2016, evidenziando per ciascuna la differenza come valore assoluto e percentuale.

N. Conto	Descrizione conto	Costi 2017	Costi 2016	Differenza valore assoluto	Differenza valore %
5.02.02.01.0301	Mensa degenti	2.622.857	2.510.598	112.258	4,5%
5.02.02.01.0401	Mensa dipendenti	54.587	54.775	188	-0,3%
5.02.02.01.9901	Altri servizi non sanitari da privato	2.940.566	2.816.788	123.778.06	4,4%
5.02.02.01.9902	Altri servizi non sanitari da privato per SUES 118	169.492	160.067	9.424	5,9%
5.02.02.01.1801	Servizio di vigilanza e sicurezza	664.159	727.622	-63.463	-8,7%
5.02.02.01.0701	Servizi di trasporti non sanitari	7.127	177.541	/	/
5.02.02.01.0801	Smaltimento rifiuti	341.707	365.627	93.920	-6,5%
5.02.02.01.0101	Lavanderia	208.154	238.763	-30.609	-12,8%
5.02.02.01.0201	Pulizia	3.274.423	3.212.172	62.251	1,9%
5.02.01.17.0401	Altri servizi sanitari da privato	3.648.500	3.137.444	511.056	16,3%
5.02.02.01.1501	Premi di assicurazione -Altri premi assicurativi	108.743	93.765	14.977	16,0%
5.04.02.01.0101	Canoni noleggio macchinari sanitari	73.200	64.508	8.693	13,5%
5.09.03.02.9908	Spese diverse	7.741	4.882	1.859	58,6%
4.09.03.01.0205	Proventi per gestione area parcheggio	/	102.600	/	/
4.09.03.01.0204	Distributori automatici	500.000	500.000	/	/

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 2017.

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 inappropriata 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%	68%
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%	93%
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%	88%
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%	93%

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%	36%
2) N. di prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità D /Numero prenotazioni con classe di priorità D	≥ 75%	79%

Modalità ex post

Percentuale di Copertura dei Campi delle prestazioni oggetto di monitoraggio

campo	% copertura	expected
Data Prenotazione	100%	≥ 90%
Data Erogazione	100%	≥ 90%
Tipo Accesso	42%	≥ 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)	expected
43 prestazioni critiche	60%	70%	97%	≥ 50%
Prestazione	B (entro 10 gg)	D (entro 30 gg)	D (entro 60 gg esami strumentali)	expected
Visita Oculistica	100%	100%		≥ 50%
Visita Ortopedica	100%	72%		≥ 50%
Visita Cardiologica	78%	50%		≥ 50%
Mammografia	75%		97%	≥ 50%
TAC Torace senza e con contrasto	64%		94%	≥ 50%
ECO Color Doppler Tronchi Sovraortici	15%		98%	≥ 50%
Risonanza Magnetica Colonna	75%		97%	≥ 50%
Ecografia ostetrica ginecologica	71%		99%	≥ 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%	95%
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%	40%
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%	68%
4. Numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrano nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, per come definiti dal CRT (peso 20%)	100%	6%
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%	100%
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	24

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	<p>Completata fase formativa riguardante il "Progetto Formativo PAC 2017" comprendente attività formative di affiancamento "on the job" in materia di PAC svolte dal CEFPAS dal 4 ottobre 2017 al 29 gennaio 2018.</p> <p>Adottate: Delib. N. 382 del 12/10/2017 Adesione al progetto formativo "Percorsi attuativi della Certificabilità (PAC) biennio 2016/2017"</p> <p>Delib. N. 459 del 30/10/2017 Adozione delle procedure PAC amm.vo-contabili relative ai cicli "Debiti e Costi" "Crediti e Ricavi" "Disponibilità Liquide"</p>

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%	in attesa di valutazione

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 scaturiti 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 istituito 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 inquadrati 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. L'area rivelatasi più critica è l'Area di Qualità, in particolare nel settore relativo alla documentazione clinica.

Area Obiettivi	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
Attività	2.853	2.555	90%
Gestionale	3.548	3.382	95%
Qualità	199	143	72%
Totale	6.600	6.080	92%

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

Dipartimento	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
Medicina	900	846	94%
Chirurgia	700	529	76%
Emergenza	1.000	874	87%
Diagnostica Avanzata	600	600	100%
Servizi	400	400	100%
Centro Oncologico "Maurizio Ascoli"	1.200	1.125	94%
Ismep "Giovanni Di Cristina" Di Chirurgia	200	178	89%
Ismep "Giovanni Di Cristina" Di Medicina	1.000	932	93%
Ismep "Giovanni Di Cristina" Dei Servizi E Della Diagnostica Avanzata	400	400	100%
Totale	6.400	5.884	92%

Le seguenti tabelle riportano, per Unità Operativa, il risultato raggiunto, espresso in termini di percentuale di conseguimento.

Medicina

Unità Operativa	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
24.02-Malattie Infettive e Tropicali	100	77	77%
26.01-Medicina Generale I	100	100	100%
26.02-Medicina Generale II	100	95	95%
56.02-Recupero e Riabilitazione	100	100	100%
58.01-Endoscopia Digestiva	100	96	96%
60.01-Lungodegenza	100	98	98%
68.01-Pneumologia	100	80	80%
68.02-UTIR	100	100	100%
97.01-Medicina Penitenziaria	100	100	100%
Totale	900	846	94%

Relazione sulla Performance 2017 – ARNAS Civico

Chirurgia

Unità Operativa	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
10.01-Chirurgia Maxillo-Facciale	100	46	46%
12.01-Chirurgia Plastica	100	68	68%
14.01-Chirurgia Vascolare	100	94	94%
30.01-Neurochirurgia	100	78	78%
34.01-Oculistica	100	59	59%
38.01-Otorinolaringoiatria	100	88	88%
48.02-Nefrologia con Trapianto	100	96	96%
Totale	700	529	76%

Emergenza

Unità Operativa	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
08.01-Cardiologia	100	85	85%
09.01-Chirurgia Generale e d'urgenza	100	77	77%
32.01-Neurologia con Stroke	100	98	98%
36.01- Ortopedia e Traumatologia	100	96	96%
37.01-Ostetricia e Ginecologia	100	82	82%
49.01-Anestesia e Rianimazione con Neurorianimazione	100	70	70%
49.02-Anestesia e Rianimazione Con Trauma Center	100	75	75%
51.01-Mcau con pronto soccorso e Obi	100	97	97%
62.02-Neonatologia e Utin	100	100	100%
69.01-Radiologia	100	96	96%
Totale	1.000	874	87%

Diagnostica Avanzata

Unità Operativa	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
03.02-Anatomia Patologica	100	100	100%
18.01-Medicina Trasfusionale ed Immunoematologia	100	100	100%
64.04-Laboratorio Specialistico di Oncologia	100	100	100%
69.04-Neuroradiologia	100	100	100%
98.01-Patologia Clinica	100	100	100%
98.02-Microbiologia e Virologia	100	100	100%
Totale	600	600	100%

Servizi

Unità Operativa	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
00.01-Direzione Medica Ospedale Civico	100	100	100%
33.02-Psicologia	100	100	100%
61.02-Fisica Sanitaria	100	100	100%
99.01-Farmacia	100	100	100%
Totale	400	400	100%

Relazione sulla Performance 2017 – ARNAS Civico

Centro Oncologico "Maurizio Ascoli"

Unità Operativa	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
09.08-Chirurgia Generale Oncologica	100	74	74%
09.09-Breast Unit	100	85	85%
13.01-Chirurgia Toracica	100	99	99%
37.02-Ginecologia Oncologica	100	93	93%
43.01-Urologia	100	96	96%
49.10-Terapia del Dolore	100	100	100%
61.01-Medicina Nucleare	100	100	100%
64.06-Oncologia	100	96	96%
66.02-Oncoematologia con Trapianto Autologo	100	82	82%
68.04-Endoscopia Bronchiale	100	100	100%
70.01-Radioterapia	100	100	100%
99.00-Hospice	100	100	100%
Totale	1.200	1.125	94%

Ismep "Giovanni Di Cristina" Di Chirurgia

Unità Operativa	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
11.01-Chirurgia Pediatrica	100	78	78%
49.03-Anestesia e Rianimazione Pediatrica con Trauma Center	100	100	100%
Totale	200	178	89%

Ismep "Giovanni Di Cristina" Di Medicina

Unità Operativa	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
08.02-Cardiologia Pediatrica	100	98	98%
18.04-Ematologia con Talassemia	100	100	100%
24.01-Pediatria ad Indirizzo Infettivologico	100	93	93%
33.01-Neuropsichiatria Infantile	100	99	99%
39.01-Pediatria a Indirizzo Gastroenterologico	100	67	67%
39.02-Pediatria ad Indirizzo Pneumologico e Allergologico	100	95	95%
39.04-Pediatria Generale	100	92	92%
51.02-Pronto Soccorso Pediatrico con OBI	100	93	93%
65.02-Oncoematologia Pediatrica	100	98	98%
77.01-Pediatria ad Indirizzo Nefrologico e Dialisi	100	98	98%
Totale	1.000	932	93%

Ismep "Giovanni Di Cristina" Dei Servizi E Della Diagnostica Avanzata

Unità Operativa	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
00.02-Direzione Medica Ospedale "Di Cristina"	100	100	100%
69.02-Radiologia pediatrica	100	100	100%
98.03-Patologia Clinica Di Cristina	100	100	100%
98.05-Genetica Molecolare	100	100	100%
Totale	400	400	100%

Unità Operative (fuori Dipartimento)	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
29.01-Nefrologia con Dialisi (attiva fino a settembre 2017)	100	96	96%
49.09-CO 118	100	100	100%
Totale	200	196	98%

Dipartimento Amministrativo

Area	Peso assegnato	Peso raggiunto	% raggiungimento
Risorse Umane	100	100	100%
Provveditorato	100	100	100%
Affari Generali	100	100	100%
Gestione Tecnica	100	100	100%
Risorse Economiche	100	100	100%
Totale	500	500	100%

Staff	100	100	100%
--------------	------------	------------	-------------

Anche quest'anno si registra una disomogeneità tra i risultati raggiunto dai Servizi rispetto a quelli delle UUOO di line; d'altra parte la mancanza di idonei strumenti informativi e di monitoraggio nell'ambito dei Servizi (gara sistema informativo integrato ad oggi in corso) rende ragione della diversa formulazione di obiettivi ed indicatori e della prevalenza di obiettivi di qualità spesso legati a dichiarazioni del Responsabile di Struttura.

Al contrario, il monitoraggio delle UUOO di line (degenza e ambulatori), pur nell'assenza di idonei strumenti informativi integrati, è facilitato dall'esistenza di flussi informativi istituzionali (regionali e ministeriali) che vengono regolarmente prodotti e utilizzati dall'UOS Flussi Informativi nella rendicontazione delle attività con modalità extra-sistema, avvalendosi di strumenti di office automation.

3.3.1 Prevenzione dell'anticorruzione e rilevazione della qualità percepita

Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Con atto deliberativo n.146 del 25/01/2017 è stato adottato l'aggiornamento 2017 del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e della griglia contenente la descrizione analitica degli obblighi di pubblicazione e i relativi adempimenti in materia di trasparenza.

L'Ufficio, anche nel corso del 2017, 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.

L'Azienda ha continuato il 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 e s.m.i.) 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

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico rappresenta l'articolazione aziendale preposta all'espletamento dell'attività di comunicazione istituzionale e rende possibile l'effettiva partecipazione dell'utenza, singola e associata, alla ottimizzazione dei servizi sanitari offerti.

L'attività svolta consiste nell'attuazione di quanto previsto della L. 150/2000 e del D.P.R. 422/2001

L'URP, nel perseguire obiettivi di trasparenza, efficacia, efficienza e qualità dei servizi erogati:

- sostiene e sviluppa le attività di informazione e comunicazione verso gli utenti, singoli e associati;
- assicura l'esercizio del diritto di informazione in conformità alle leggi vigenti, attenendosi contestualmente ai principi sulla tutela e riservatezza di cui alla normativa attuale;
- promuove la piena utilizzazione dei servizi sanitari offerti anche attraverso l'informazione sulle strutture e sui compiti dell'Azienda stessa e mediante l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative;
- attua la verifica della qualità dei servizi e del loro gradimento anche mediante l'ascolto degli utenti;
- garantisce la reciproca informazione tra l'URP e le altre strutture operanti all'interno dell'Azienda, nonché quelle delle altre Amministrazioni Pubbliche.

L'URP, svolgendo un ruolo centrale in materia di comunicazione pubblica e istituzionale, garantisce ad ogni utente il diritto ad essere informato, svolgendo compiti: informativi, mediante attività di informazione, consulenza, orientamento e assistenza agli utenti; di servizio, con diretta produzione di servizi; propositivo, riguardo la organizzazione di servizi; conoscitivo, mediante la rilevazione dei bisogni dell'utente; integrativo, tra comunicazione interna ed esterna; promozionale, dei servizi sanitari offerti; tutela, garanzia dei diritti degli utenti.

L'URP promuove analisi e ricerche finalizzate ad attività propositive inerenti l'organizzazione dei servizi sanitari offerti e, in aggiunta, dà impulso ad accordi di collaborazione con le associazioni del volontariato volte a sperimentare nuove sinergie con l'integrazione delle rispettive attività a beneficio degli utenti dei servizi sanitari aziendali.

L'URP, essendo la struttura preposta al contatto con l'utenza, realizza, attraverso l'ascolto degli utenti e la comunicazione interna, processi di rilevazione sul grado di soddisfazione dell'utenza per i servizi erogati.

Il modello di Rilevazione della Qualità Percepita, inserito nei Piani Attuativi Aziendali 2015 Cap.13 – UMANIZZAZIONE, è quello istituzionalizzato dall'Assessorato della Salute – Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico – Servizio 5 "Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei pazienti" con la nota Prot. DASOE/5 – 54553 del 03/07/2015, la Direttiva "Indagine sulla Qualità Percepita dei Servizi di Cura e di Ricovero, Day Hospital e Servizi ambulatoriali e Diagnostici".

Rilevazione Customer Satisfaction - n. interviste effettuate

Ambulatorio

PO Civico	Allergologia	76
	Cardiologia	250
	Chirurgia vascolare - Angiologia	4
	Dermosifilopatia	129
	Gastroenterologia	214
	Medicina fisica e riabilitazione	38
	Nefrologia	254
	Neurochirurgia	225
	Neurologia	33
	Ortopedia e traumatologia	58
	Ostetricia e ginecologia	91
	Radioterapia	100

Ricovero

PO Civico	MCAU	36
	Cardiologia	8
	Chirurgia plastica	7
	Chirurgia toracica	16
	Chirurgia vascolare	27
	Grandi ustioni	8
	Malattie infettive e tropicali	5
	Medicina generale 1	24
	Medicina generale 2	31
	Nefrologia (abilitaz. al trapianto rene)	51
	Nefrologia	43
	Neonatologia	33
	Neurochirurgia	109
	Neurologia	21
	Nido	35
	Oncoematologia	15
	Oncoematologia pediatrica	16
	Ortopedia e traumatologia	69
	Ostetricia e ginecologia	89
	Otorinolaringoiatria	7

PO G.Di Cristina	Cardiologia	31
	Chirurgia generale	15
	Endocrinologia	9
	Gastroenterologia	15
	Medicina fisica e riabilitazione	1
	Nefrologia	19
	Neurologia	15
	Pneumologia	26
	Otorinolaringoiatria	11

PO G.Di Cristina	Cardiologia	10
	Chirurgia pediatrica	19
	Malattie infettive e tropicali	38
	Nefrologia pediatrica	21
	Neuropsichiatria infantile	11
	Pediatria 1	28
	Pediatria 2	26
	Clinica pediatrica	26

Totale 1.614

Totale 829

Inoltre, l'URP gestisce i processi inerenti le attività connesse alla "Procedura Sistema Gestione Segnalazioni e Reclami".

Nell'ambito del Piano Attuativo 2013 dell'area metropolitana di Palermo, il Gruppo di Lavoro, costituito dai Responsabili URP delle 4 Aziende e coordinato dalla Responsabile URP dell'AOUP, ha realizzato la sopra citata procedura finalizzata ad omogeneizzare e rendere trasparenti le procedure per la gestione dei reclami, elaborando un unico sistema di gestione delle segnalazioni degli utenti; l'adozione della procedura unica interaziendale "Sistema gestione segnalazioni e reclami" ed il conseguente utilizzo di strumenti comuni e condivisi, consente un utile confronto quali-quantitativo delle segnalazioni e dei reclami pervenuti agli URP delle Aziende dell'area metropolitana e offre la possibilità di individuare azioni di miglioramento anche a livello interaziendale.

L'URP si relaziona con l'utenza anche attraverso le chiamate verso il numero verde URP 800272028, analizzando le tipologie di chiamate in entrata, utilizzando la stessa classificazione utilizzata per i reclami, così da armonizzare i dati stessi.

L'URP collabora alle attività del Comitato Consultivo Aziendale così come previsto dall'articolo 9 comma 8 della L.R. 14 /04/2009 n.5 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale", condividendo i percorsi con il management aziendale e lo Staff della Direzione Generale; attiva le procedure di raccordo con i Direttori delle UU.OO. nei casi di programmi di collaborazione delle Associazioni stesse con le Unità Operative interessate.

L'URP realizza il Piano di Comunicazione Aziendale, strumento che consente di programmare, gestire e monitorare le strategie e le azioni previste, finalizzate alla comunicazione ed al raggiungimento di specifici obiettivi.

L'URP cura la "Procedura di rimborso di ticket in data diversa dall'avvenuto pagamento". L'URP controlla le domande, verificando la completezza e la correttezza delle informazioni richieste e della documentazione allegata, raccoglie le domande e, periodicamente, le trasmette al Direttore della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero interessato per valutare la rimborsabilità della richiesta stessa ed è responsabile del procedimento, avendo riscontro da ciascun Ufficio coinvolto circa lo stato di avanzamento dello stesso, e dandone debita informazione, se richiesto, all'utente.

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. 3 inerenti la Categoria Aspetti Strutturali** (di cui 1 generico e 2 inerenti l'accessibilità esterna alle strutture);
- **n. 2 inerenti la Categoria Informazione** (di cui 1 riguardante l'adeguatezza del materiale di informazione e 1 riguardante informazioni a utenti e familiari su percorso di cura);

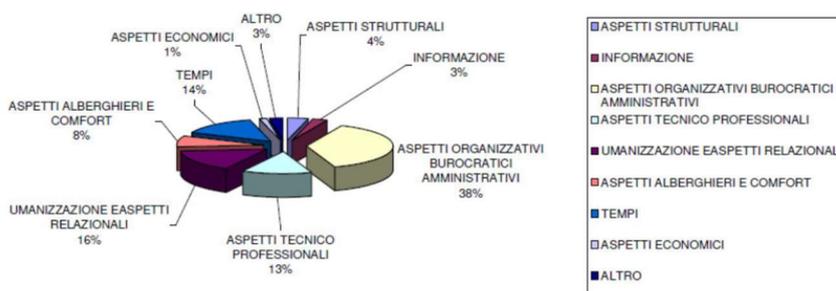
- **n. 29 inerenti la categoria Aspetti organizzativi burocratici amministrativi** (di cui 19 sui Percorsi di accesso e di cura - trasparenza, complessità e burocrazia, 9 sulla Funzionalità Organizzativa e 1 sulla disponibilità di servizi/prestazioni);
- **n. 10 inerenti la Categoria Aspetti tecnico-professionali** (di cui 2 su aspetti tecnico-professionali generici, 1 sulla correttezza, precisione, accuratezza nell'erogazione delle prestazioni e 7 sulla attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale);
- **n. 12 inerenti la Categoria Umanizzazione e Aspetti Relazionali** (di cui 1 sulla umanizzazione e relazionalità generico, 7 su cortesia e gentilezza, 3 su rispetto della dignità delle persone e 1 su maltrattamenti);
- **n. 6 inerenti la Categoria Aspetti alberghieri e comfort** (di cui 3 su aspetti generici 1 sul vitto e 2 su pulizia e igiene);
- **n. 11 inerenti la Categoria Tempi** (di cui 2 generici, 4 riguardanti l'attesa tra prenotazione e prestazione, 4 riguardanti l'attesa per la prestazione e 1 l'attesa per la documentazione);
- **n. 1 inerente la Categoria Aspetti Economici** (generico) ;
- **n.2 inerenti la Categoria ALTRO** (generici).

Il contenuto dei reclami più numeroso mette in evidenza il problema degli Aspetti Organizzativi, in particolar modo relativamente alla 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.

Significative sono le problematiche riguardanti le modalità di erogazione dell'assistenza in riferimento all'efficacia, empatia adeguatezza della stessa e il rapporto interpersonale tra utente e operatore, anche telefonico.

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.

GRAFICO RECLAMI 2017



Analisi telefonate pervenute al numero verde 800272028

Durante l'anno 2017 sono pervenute n.6216 telefonate al numero verde. La media giornaliera è di n. 26 telefonate.

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, il 79% di utenti chiede informazioni di varia natura.

Il 19% chiede notizie sui tempi d'attesa e il 2% chiede notizie sulla organizzazione burocratica amministrativa dell'azienda.

Il restante su aspetti strutturali, soprattutto l'accessibilità esterna (parcheggi, barriere architettoniche, trasporti pubblici).

Oltre a informazioni di tipo generale, si evidenzia il gran numero di informazioni per l'accesso ai servizi (relativi alla correttezza e chiarezza delle informazioni), poiché spesso l'utente riceve informazioni errate e/o contraddittorie da personale aziendale e telefonando al numero verde, manifesta la necessità di avere certezza sul tipo di informazione richiesta.

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 2017, 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.

Percentuale Raggiungimento Obiettivi Individuali

Tipo	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%
	0,00%	0,36%	1,34%	98,29%
Comparto	0,00%	1,45%	1,18%	97,37%
Dirigenza Medica	0,00%	0,00%	1,42%	98,58%
Dirigenza PTA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Dirigenza Sanitaria	0,00%	0,00%	2,78%	97,22%

4. Risorse, efficienza, economicità

Il risultato negoziato nel 2017 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 2017 e loro variazione complessiva rispetto al precedente anno 2016, utilizzando come fonte i valori inseriti nei modelli CE consuntivi:

CODICE	VOCE NUOVO MODELLO CE (1)		analitico CNS 2017	analitico consuntivo CE 2016
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	31.12.2017	153.266.108	169.554.259
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	31.12.2017	- 2.966.224	- 5.096.308
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	31.12.2017	7.559.563	8.406.306
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	31.12.2017	176.184.607	172.039.423
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	31.12.2017	3.241.063	1.578.580
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	31.12.2017	1.631.075	1.736.408
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	31.12.2017	10.714.341	10.691.848
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	31.12.2017	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	31.12.2017	623.723	715.964
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	31.12.2017	350.254.256	359.626.480
BA0010	B.1) Acquisti di beni	31.12.2017	79.074.660	80.938.943
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	31.12.2017	51.127.976	54.091.636
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	31.12.2017	33.343.229	34.702.845
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	31.12.2017	17.784.748	19.388.791
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	31.12.2017	11.686.801	10.661.100
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	31.12.2017	2.528.664	2.356.590
BA2080	Totale Costo del personale	31.12.2017	154.143.357	154.749.165
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	31.12.2017	2.518.790	2.068.541
BA2560	Totale Ammortamenti	31.12.2017	11.689.122	12.057.232
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	31.12.2017	-	1.007.609
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	31.12.2017	- 1.557.938	- 1.326.361
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	31.12.2017	27.671.575	31.623.480
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	31.12.2017	338.883.006	348.227.934
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	31.12.2017	- 51.766	- 167.521
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	31.12.2017	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	31.12.2017	- 988.160	- 1.050.168
YZ9999	Totale imposte e tasse	31.12.2017	10.046.289	9.989.933
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	31.12.2017	285.035	190.924

Il significativo miglioramento del risultato d'esercizio rilevato nell'anno 2017, è in estrema sintesi dovuto:

- dal lato dei Ricavi da un miglioramento del valore della produzione sanitaria (€4 ml). Tale miglioramento del valore della produzione sanitaria, ha solo parzialmente compensato, dal lato dei ricavi complessivi, la sensibile riduzione dei contributi assegnati a vario titolo dalla Regione nell'anno 2017 rispetto all'anno 2016 (€ -15 ml) che ha determinato un valore della produzione sensibilmente inferiore nell'anno 2017 rispetto all'anno 2016 (€ - 9,4 ml);

- l'aggregato dei costi della produzione registra un sensibile e complessivo decremento di € 10 ml

Di seguito si rappresentano i principali aggregati oggetto di variazione 2017 vs 2016:

un decremento di € 1,8 ml nell'acquisto di beni, per la quasi totalità riconducibile ai beni sanitari/farmaci;

un decremento di € 2,9 ml;

un decremento del costo del personale dipendente di € 0,7 ml;

un decremento di € 4,00 ml negli accantonamenti dell'esercizio.

Il risultato economico conseguito nell'anno 2017 pari ad € 0,285 ml, 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 04/12/2017.

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 aprile 2017, con delibera n.615 del 07.04.2017 venivano approvate le Linee Guida Budget 2017-2018.
- Nel mese di gennaio 2017, con delibera n.45 del 11.01.2017 veniva nominato da parte della Direzione Aziendale il Comitato di Budget per l'anno 2017.
- Nel mese di gennaio 2017, con delibera n.152 del 26.01.2017, si è proceduto all'approvazione del Piano delle Performance 2017-2019.
- Nel mese di gennaio 2017, con delibera n.146 del 25.01.2017, si è proceduto all'approvazione dell'aggiornamento del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.
- Con delibera n.1014 del 14.06.2017 si è proceduto alla Approvazione Procedure e Schede di Budget relative all'anno 2017.
- Nel mese di aprile 2018, 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) prevedere un percorso di monitoraggio attivo che comunichi (non solo via mail ma anche in ambito di incontri di monitoraggio promossi dalla Direzione Strategica) in corso d'anno lo stato di raggiungimento degli obiettivi al fine di sensibilizzare maggiormente gli operatori sull'importanza e sulla rilevanza strategica degli obiettivi assegnati;
- c) 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 2017			
	valore medio	donne	uomini
Numero Dipendenti		51,9%	48,1%
Età media	52	51	52
Età media Dirigenti	51	49	53
Anzianità di servizio	19,9	19,5	20,3
Personale Laureato su Organico Totale	49,9%	26,1%	23,8%
Personale Tempo Indeterminato su Organico Totale	89,5%	45,9%	43,6%
Dirigenti su totale organico	26,7%	11,8%	14,9%
Personale Area Sanitaria	81,0%	43,7%	37,3%
Personale Area Amministrativa	6,8%	4,1%	2,7%
Personale Area Professionale e Tecnica	12,2%	4,1%	8,1%
Statistiche Di Genere per Area - Percentuali su Organico Totale 2017			
	valore medio	donne	uomini
Medici	24,3%	10,2%	14,1%
Altri Dirigenti Sanitari	1,8%	1,4%	0,4%
Infermieri	46,5%	27,0%	19,5%
Altro Comparto sanitario	8,4%	5,0%	3,4%
Dirigenza PTA	0,6%	0,3%	0,3%
Comparto PTA	18,3%	8,0%	10,3%
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 linee Guida Budget 2017-2018	delibera n.615 del 07.04.2017
Nomina Comitato di Budget 2017	delibera n.45 del 11.01.2017
Approvazione Piano delle Performance 2017-2019	delibera n.152 del 26.01.2017
Approvazione dell'aggiornamento del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	delibera n.146 del 25.01.2017
Approvazione Procedure e Schede di budget relative all'anno 2017	delibera n.1014 del 14.06.2017

Allegato 4 – La qualità percepita: i risultati delle interviste

Ambulatori (interviste anno 2017) LE INTERVISTE

D1.1 Come mai ha scelto questa struttura?

Tabella 1 Distribuzione per azienda e presidio, domanda D1.1 Come mai ha scelto questa struttura? (% di riga)

Azienda Presidio	D1.1 Come mai ha scelto questa struttura?								Totale
	Consiglio di un medico	Consiglio di amici/parenti	Ne avevo sentito parlare bene	E' vicino casa mia	Era il posto più rapido come prenotazione	Più di un motivo	Altro	Non rispondo	
CIV_PA	75,8	4,5	13,2	1,1	0,3	0,8	4,3	0,1	1613

D1.2 Come ha prenotato?

Tabella 2 Distribuzione per azienda e presidio, domanda D1.2 Come ha prenotato? (% di riga)

Azienda Presidio	D1.2 Come ha prenotato?					Totale
	Telefono/fax	Internet	Di persona	Altro	Non rispondo	
CIV_PA	1,5	18,2	73,9	5,3	1,0	1611

D1.3 E' stato facile ottenere una prenotazione?

Tabella 3 Distribuzione domanda D1.3 per azienda e Presidio (% di riga)

Azienda Presidio	D1.3 E' stato facile ottenere una prenotazione?					Totale
	Sì	No	Ho dovuto chiedere un favore	Altro	Non rispondo	
CIV_PA	72,3	20,2	1,0	3,0	3,5	1611

D1.4 Quanto tempo è passato dalla prenotazione alla visita?

Tabella 4 Distribuzione per azienda e presidio, domanda D1.4 Quanto tempo è passato dalla prenotazione alla visita? (% di riga)

Azienda Presidio	D1.4 Quanto tempo è passato dalla prenotazione alla visita?							Totale
	3 gg	10 gg	30 gg	160 gg	Oltre 160 gg	Altro	Non rispondo	
CIV_PA	7,0	20,9	40,7	17,2	3,0	7,0	4,3	1611

D1.5 E' stato facile pagare il ticket?

Tabella 5 Distribuzione per azienda e presidio, domanda D1.5 E' stato facile pagare il ticket? (% di riga)

Azienda Presidio	D1.5 E' stato facile pagare il ticket?						Totale
	decisamente sì	più sì che no	più no che sì	decisamente no	ero esente	non rispondo	
CIV_PA	19,6	19,4	10,5	0,7	47,9	2,0	1611

D1.6 Questa struttura è accessibile secondo lei in termini di:

a. Parcheggi

Tabella 6 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D1.6a Questa struttura è accessibile secondo lei in termini di parcheggi (% di riga)

Azienda Presidio	D1.6.a Questa struttura è accessibile secondo lei in termini di parcheggi					Totale
	decisamente si	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	17,1	51,5	16,6	6,3	8,4	1611

D1.6 Questa struttura è accessibile secondo lei in termini di:

b. Raggiungibilità da dove abito

Tabella 7 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D1.6b Questa struttura è accessibile secondo lei in termini di raggiungibilità da dove abito (% di riga)

Azienda Presidio	D1.6b Questa struttura è accessibile secondo lei in termini di raggiungibilità da dove abito					Totale
	decisamente si	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	17,4	56,1	16,0	9,4	1,1	1611

D1.6 Questa struttura è accessibile secondo lei in termini di:

c. Barriere architettoniche

Tabella 8 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D1.6c Questa struttura è accessibile secondo lei in termini di barriere architettoniche (% di riga)

Azienda Presidio	D1.6c Questa struttura è accessibile secondo lei in termini di barriere architettoniche					Totale
	decisamente si	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	22,5	48,9	16,3	4,8	7,4	1611

D1.7 Questa struttura è ben organizzata secondo lei in termini di:

a. Puntualità

Tabella 9 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D1.7a Questa struttura è ben organizzata secondo lei in termini di puntualità (% di riga)

Azienda Presidio	D1.7a Questa Presidio è ben organizzata secondo lei in termini di puntualità					Totale
	decisamente si	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	18,6	54,4	23,2	3,6	0,1	1611

b. Gentilezza del personale

Tabella 10 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D1.7b Questa struttura è ben organizzata secondo lei in termini di gentilezza del personale (% di riga)

	D1.7b Questa Presidio è ben organizzata secondo lei in termini di: Gentilezza del personale					Totale
Azienda Presidio	decisamente si	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	32,2	64,1	2,9	0,5	0,3	1611

c. Pulizia dei locali di attesa

Tabella 11 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D1.7c Questa struttura è ben organizzata secondo lei in termini di pulizia dei locali di attesa (% di riga)

	D1.7c Questa Presidio è ben organizzata secondo lei in termini di: Pulizia dei locali di attesa					Totale
Azienda Presidio	decisamente si	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	24,6	62,1	12,0	0,8	0,5	1611

D2.1 Come valuta infermieri/operatori sanitari in termini di:

a. Cortesia

Tabella 12 Distribuzione per Aziende e presidio, domanda D2.1a Come valuta infermieri/operatori sanitari in termini di cortesia (% di riga)

	D2.1a Come valuta infermieri/operatori sanitari in termini di: Cortesia					Totale
Azienda Presidio	decisamente si	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	31,7	64,0	3,9	0,3	0,1	1611

b. Chiarezza

Tabella 13 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D2.1b Come valuta infermieri/operatori sanitari in termini di chiarezza (% di riga)

	D2.1b Come valuta infermieri/operatori sanitari in termini di: Chiarezza					Totale
Azienda Presidio	decisamente si	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	33,2	63,6	2,4	0,7	0,1	1611

D2.2 Come valuta il personale medico in termini di:

a. Cortesia

Tabella 14 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D2.2a Come valuta il personale medico in termini di cortesia (% di riga)

	D2.2a Come valuta il personale medico in termini di: Cortesia					Totale
Azienda Presidio	decisamente si	piu si che no	piu no che che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	33,0	64,2	2,1	0,5	0,2	1611

b. Attenzione verso il paziente

Tabella 15 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D2.2b Come valuta il personale medico in termini di attenzione verso il paziente (% di riga)

	D2.2b Come valuta il personale medico in termini di: Attenzione verso il paziente					Totale
Azienda Presidio	decisamente si	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	33,3	63,5	2,3	0,6	0,3	1611

D2.2 Come valuta il personale medico in termini di:

c. Chiarezza

Tabella 16 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D2.2c Come valuta il personale medico in termini di chiarezza (% di riga)

	D2.2c Come valuta il personale medico in termini di chiarezza					Totale
Azienda Presidio	decisamente si	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	36,2	61,7	1,4	0,5	0,2	1611

D2.3 Alla fine della prestazione Le hanno lasciato qualcosa di scritto?

Tabella 17 Distribuzione per azienda e presidio, domanda D2.3 Alla fine della prestazione Le hanno lasciato qualcosa di scritto? (% di riga)

	D2.3 Alla fine della prestazione Le hanno lasciato qualcosa di scritto?			Totale
Azienda Presidio	si	no	non rispondo	
CIV_PA	95,0	4,2	0,9	1611

D2.4 Ritieni che fosse scritto in maniera chiara? (Se si è risposto “Sì” alla D2.3)

Tabella 18 Distribuzione per azienda e presidio, domanda D2.4 Ritieni che fosse scritto in maniera chiara? (% di riga)

Azienda Presidio	D2.4 Ritieni che fosse scritto in maniera chiara? (Se si è risposto “Sì” alla D2.3)					Totale
	decisamente sì	piu si che no	piu no che che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	42,2	54,7	2,6	0,2	0,3	1524

D2.5 Ha avuto difficoltà (anche in termini di tempi) in fase di ritiro dei referti?

Tabella 19 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D2.5 Ha avuto difficoltà (anche in termini di tempi) in fase di ritiro dei referti? (% di riga)

Azienda Presidio	D2.5 Ha avuto difficoltà (anche in termini di tempi) in fase di ritiro dei referti?						Totale
	decisamente sì	piu si che no	piu no che che si	decisamente no	nessun referto	non rispondo	
CIV_PA	9,4	29,8	33,9	14,8	10,9	1,2	1611

D2.6 Pensa che la cura o i suggerimenti che ha ricevuto dai Medici funzionino?

Tabella 20 Distribuzione per azienda e presidio, domanda D2.6 Pensa che la cura o i suggerimenti che ha ricevuto dai Medici funzionino? (% di riga)

Azienda Presidio	D2.6 Pensa che la cura o i suggerimenti che ha ricevuto dai Medici funzionino?				Totale
	sì	no	non lo so ancora	non rispondo	

D3.1 Alla fine della visita, Le hanno dato informazioni su dove andare/cosa fare per la terapia di cui ha bisogno?

Tabella 21 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D3.1 Alla fine della visita, Le hanno dato informazioni su dove andare/cosa fare per la terapia di cui ha bisogno? (% di riga)

Azienda Presidio	D3.1 Alla fine della visita, Le hanno dato informazioni su dove andare/cosa fare per la terapia di cui ha bisogno?					Totale
	decisamente sì	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	27,4	60,1	1,7	1,3	9,4	1611

D3.2 Alla fine della visita, Le hanno detto a chi rivolgersi in caso di necessità?

Tabella 22 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D3.2 Alla fine della visita, Le hanno detto a chi rivolgersi in caso di necessità? (% di riga)

Azienda Presidio	D3.2 Alla fine della visita, Le hanno detto a chi rivolgersi in caso di necessità?					Totale
	decisamente sì	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	28,6	60,6	1,4	1,8	7,6	1610

D4.1 Scegliendo un numero da 0 a 10, dove 0 è la peggiore valutazione possibile e 10 la migliore, come giudica il trattamento complessivo ricevuto?

Tabella 23 Distribuzione per azienda e presidio, punteggio domanda D4.1 Scegliendo un numero da 0 a 10, dove 0 è la peggiore valutazione possibile e 10 la migliore, come giudica il trattamento complessivo ricevuto (% di riga)

Azienda Presidio	D4.1 Alla fine della visita, Le hanno detto a chi rivolgersi in caso di necessità?					Totale
	0-6	7	8	9	10	
CIV_PA	5,5	12,5	51,9	18,5	11,6	1611

D4.2 Consiglierebbe questa struttura ai suoi amici e familiari?

Tabella 24 Distribuzione per Azienda, domanda D4.2 Consiglierebbe questa struttura ai suoi amici e familiari? (% di riga)

Azienda Presidio	D4.2 Consiglierebbe questa struttura ai suoi amici e familiari?					Totale
	decisamente si	piu si che no	piu no che si	decisamente no	non rispondo	
CIV_PA	38,4	54,1	3,5	3,0	1,0	1610

RICOVERI

(interviste anno 2017)

LE INTERVISTE

D1.1 Durante il suo ricovero in ospedale, gli infermieri l'hanno trattata con cortesia?

Tabella 1 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D1.1 Durante il suo ricovero in ospedale, gli infermieri l'hanno trattata con cortesia? (% di riga)

Azienda Presidio	D1.1 Durante il suo ricovero in ospedale, gli infermieri l'hanno trattata con cortesia?					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	non rispondo	
CIV_PA	3,9	9,8	36,7	49,5	0,1	830

D1.2 Gli infermieri l'hanno ascoltata attentamente?

Tabella 2 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D1.2 Gli infermieri l'hanno ascoltata attentamente? (% di riga)

Azienda Presidio	D1.2 Gli infermieri l'hanno ascoltata attentamente?					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	non rispondo	
CIV_PA	2,5	7,7	40,7	48,7	0,4	830

D1.3 Pensa che gli infermieri le abbiano spiegato le cose in modo chiaro e comprensibile?

Tabella 3 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D1.3 Pensa che gli infermieri le abbiano spiegato le cose in modo chiaro e comprensibile? (% di riga)

Azienda Presidio	D1.3 Pensa che gli infermieri le abbiano spiegato le cose in modo chiaro e comprensibile?					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	non rispondo	
CIV_PA	3,6	11,9	41,1	42,9	0,5	830

D1.4 Dopo aver premuto il pulsante di chiamata, ha ricevuto velocemente aiuto?

Tabella 4 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D1.4 Dopo aver premuto il pulsante di chiamata, ha ricevuto velocemente aiuto? (% di riga)

Azienda Presidio	D1.4 Dopo aver premuto il pulsante di chiamata, ha ricevuto velocemente aiuto?						Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	non ho mai premuto il pulsante	non rispondo	
CIV_PA	9,6	21,2	28,8	37,8	2,4	0,1	830

D1.5 Ritiene che il personale infermieristico sia sufficiente?

Tabella 5 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D1.5 Ritiene che il personale infermieristico sia sufficiente? (% di riga)

Azienda Presidio	D1.5 Ritiene che il personale infermieristico sia sufficiente?			Totale
	si	no	non rispondo	
CIV_PA	47,7	46,9	5,4	830

D2.1 Durante il suo ricovero in ospedale, i medici l'hanno trattata con cortesia?

Tabella 6 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D2.1 Durante il suo ricovero in ospedale, i medici l'hanno trattata con cortesia? (% di riga)

Azienda Presidio	D2.1 Durante il suo ricovero in ospedale, i medici l'hanno trattata con cortesia?					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	non rispondo	
CIV_PA	3,9	14,9	32,7	47,8	0,7	830

D2.2 Pensa che i medici l'abbiano ascoltata attentamente?

Tabella 7 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D2.2 Pensa che i medici l'abbiano ascoltata attentamente? (% di riga)

Azienda Presidio	D2.2 Pensa che i medici l'abbiano ascoltata attentamente?					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	non rispondo	
CIV_PA	3,1	19,6	33,5	42,9	0,8	830

D2.3 Pensa che i medici le abbiano spiegato le cose in modo chiaro e comprensibile?

Tabella 8 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D2.3 Pensa che i medici le abbiano spiegato le cose in modo chiaro e comprensibile? (% di riga)

Azienda Presidio	D2.3 Pensa che i medici le abbiano spiegato le cose in modo chiaro e comprensibile?					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	non rispondo	
CIV_PA	3,4	20,1	34,2	41,7	0,6	830

D2.4. Ritieni che il personale medico sia sufficiente?

Tabella 9 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D2.4. Ritieni che il personale medico sia sufficiente? (% di riga)

Azienda Presidio	D2.4. Ritieni che il personale medico sia sufficiente?			Totale
	si	no	non rispondo	
CIV_PA	64,0	30,5	5,5	830

D3.1 Durante il suo ricovero in ospedale, gli ambienti sono stati puliti?

Tabella 10 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D3.1 Durante il suo ricovero in ospedale, gli ambienti sono stati puliti? (% di riga)

Azienda Presidio	D3.1 Durante il suo ricovero in ospedale, gli ambienti sono stati puliti?					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	non rispondo	
CIV_PA	7,5	19,6	44,0	27,5	1,4	830

D3.2 La zona intorno alla sua camera è stata silenziosa durante la notte?

Tabella 11 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D3.2 La zona intorno alla sua camera è stata silenziosa durante la notte? (% di riga)

Azienda Presidio	D3.2 La zona intorno alla sua camera è stata silenziosa durante la notte?					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	non rispondo	
CIV_PA	9,9	31,1	31,6	26,5	1,0	830

D4.1 Ha avuto bisogno di aiuto da parte degli infermieri o altro personale sanitario per andare in bagno o usare una padella da letto?

Tabella 12 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D4.1 Ha avuto bisogno di aiuto da parte degli infermieri o altro personale sanitario per andare in bagno o usare una padella da letto? (% di riga)

Azienda Presidio	D4.1 Ha avuto bisogno di aiuto da parte degli infermieri o altro personale sanitario per andare in bagno o usare una padella da letto?					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	non rispondo	
CIV_PA	54,0	33,6	5,9	4,6	1,9	830

D4.2 Quante volte ha ricevuto velocemente aiuto per andare in bagno o per utilizzare una padella da letto? (sono esclusi dalla domanda i pazienti che hanno risposto “mai” o “non rispondo” alla D4.1)

Tabella 13 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D4.2 Quante volte ha ricevuto velocemente aiuto per andare in bagno o per utilizzare una padella da letto? (% di riga)

Azienda Presidio	D4.2 Quante volte ha ricevuto velocemente aiuto per andare in bagno o per utilizzare una padella da letto					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	non rispondo	
CIV_PA	5,5	42,6	34,4	16,9	0,5	366

D4.3 Durante la sua permanenza in ospedale, ha avuto bisogno di medicine per il dolore?

Tabella 14 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D4.3 Durante la sua permanenza in ospedale, ha avuto bisogno di medicine per il dolore? (% di riga)

Azienda Presidio	D4.3 Durante la sua permanenza in ospedale, ha avuto bisogno di medicine per il dolore?			Totale
	si	no	non rispondo	
CIV_PA	51,9	44,9	3,1	830

Se risponde "si" alla domanda D4.3

D4.4 Durante il suo ricovero in ospedale, quante volte le cure prestate le hanno fatto passare il dolore?

Tabella 15 Distribuzione per Azienda e Presidio, per domanda D4.4 Durante il suo ricovero in ospedale, quante volte le cure prestate le hanno fatto passare il dolore? (relativa al sottoinsieme dei soggetti che rispondono “si” alla D4.3) (% di riga)

Azienda Presidio	D4.4 Durante il suo ricovero in ospedale, quante volte le cure prestate le hanno fatto passare il dolore?					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	Non risponde	
CIV_PA	8,8	28,3	43,6	18,3	0,9	431

D4.5 Le sono stati somministrati farmaci che non aveva assunto prima?

Tabella 16 Distribuzione per Azienda e presidio, domanda D4.5 Le sono stati somministrati farmaci che non aveva assunto prima? (% di riga)

Azienda	D4.5 Le sono stati somministrati farmaci che non aveva assunto prima?			Totale
	Sì	No	Non rispondo	
CIV_PA	51,4	38,0	10,6	830

Se risponde "sì" alla domanda D4.5

D4.6 Prima di darle qualsiasi nuovo farmaco, il personale dell'ospedale le ha comunicato a cosa serviva?

Tabella 17 Distribuzione per Azienda e Presidio, per domanda D4.6 Prima di darle qualsiasi nuovo farmaco, il personale dell'ospedale le ha comunicato a cosa serviva? (relativo al sottoinsieme dei soggetti che rispondono “sì” alla D4.5) (% di riga)

Azienda Presidio	D4.6 Prima di darle qualsiasi nuovo farmaco, il personale dell'ospedale le ha comunicato a cosa serviva?					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	Non risponde	
CIV_PA	10,3	23,9	23,2	42,4	0,2	427

Se risponde "sì" alla domanda D4.5

D4.7. Prima di somministrarle qualsiasi nuovo farmaco, il personale ospedaliero le ha spiegato in modo comprensibile i possibili effetti indesiderati

Tabella 18 Distribuzione per Azienda e Presidio, per domanda D4.7. Prima di somministrarle qualsiasi nuovo farmaco, il personale ospedaliero le ha spiegato in modo comprensibile i possibili effetti indesiderati (relativa al sottoinsieme dei soggetti che rispondono "sì" alla D4.5) (% di riga)

Azienda Presidio	D4.7. Prima di somministrarle qualsiasi nuovo farmaco, il personale ospedaliero le ha spiegato in modo comprensibile i possibili effetti indesiderati					Totale
	mai	qualche volta	di solito	sempre	Non risponde	
CIV_PA	12,2	25,5	27,9	33,5	0,9	427

D5.1 Dopo aver lasciato l'ospedale, si è diretto presso:

Tabella 19 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D5.1 Dopo aver lasciato l'ospedale, si è diretto presso... (% di riga)

Azienda Presidio	D5.1 Dopo aver lasciato l'ospedale, si è diretto presso...			Totale
	casa sua o casa di un parente/amico	un'altra struttura sanitaria	non rispondo	
CIV_PA	96,4	1,6	2,0	830

D5.2 Durante il suo ricovero in ospedale, medici, infermieri o altro personale ospedaliero hanno discusso con Lei sull'aiuto di cui potrebbe avere bisogno dopo la dimissione?

Tabella 20 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D5.2 Durante il suo ricovero in ospedale, medici, infermieri o altro personale ospedaliero hanno discusso con Lei sull'aiuto di cui potrebbe avere bisogno dopo la dimissione? (% di riga)

Azienda Presidio	D5.2 Durante il suo ricovero in ospedale, medici, infermieri o altro personale ospedaliero hanno discusso con Lei sull'aiuto di cui potrebbe avere bisogno dopo la dimissione?				Totale
	si	in parte	no	non rispondo	
CIV_PA	77,2	14,1	4,8	3,9	830

D5.3 Ha avuto informazioni scritte sui sintomi e i problemi di salute cui fare attenzione dopo aver lasciato l'ospedale?

Tabella 21 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D5.3 Ha avuto informazioni scritte sui sintomi e i problemi di salute cui fare attenzione dopo aver lasciato l'ospedale? (% di riga)

Azienda Presidio	D5.3 Ha avuto informazioni scritte sui sintomi e i problemi di salute cui fare attenzione dopo aver lasciato l'ospedale?			Totale
	si	No	Non rispondo	
CIV_PA	91,0	4,3	4,7	830

D6.1 Scegliendo un numero da 0 a 10, dove 0 è la peggiore valutazione possibile e 10 la migliore, qual è il suo giudizio?

Tabella 22 Distribuzione per Azienda e Presidio, punteggio domanda D6.1 Scegliendo un numero da 0 a 10, dove 0 è la peggiore valutazione possibile e 10 la migliore, qual è il suo giudizio? (% di riga)

Azienda Presidio	D6.1 Scegliendo un numero da 0 a 10, dove 0 è la peggiore valutazione possibile e 10 la migliore, qual è il suo giudizio?					Totale
	0-6	7	8	9	10	
CIV_PA	4,6	14,7	46,6	21,4	12,7	830

D6.2 Consiglierebbe questo ospedale ai suoi amici e familiari?

Tabella 23 Distribuzione per Azienda e Presidio, domanda D6.2 Consiglierebbe questo ospedale ai suoi amici e familiari? (% di riga)

Azienda Presidio	D6.2 Consiglierebbe questo ospedale ai suoi amici e familiari?					Totale
	assolutamente no	probabilmente no	probabilmente si	assolutamente si	non rispondo	
CIV_PA	2,7	1,1	45,1	49,0	2,2	829