



Regione Siciliana
Assessorato regionale della salute



Azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

anno 2014

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 2014, 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>	<i>pag. 5</i>
2.2	<i>L'Amministrazione</i>	<i>pag. 7</i>
2.3	<i>I risultati raggiunti</i>	<i>pag. 10</i>
2.3.1	<i>Risultati di Attività Sanitaria</i>	<i>pag. 11</i>
2.3.2	<i>Consumi Sanitari</i>	<i>pag.16</i>
2.3.3	<i>Flussi Farmaceutici</i>	<i>pag.16</i>
2.3.4	<i>Gestione del Rischio Clinico e della Sicurezza dei Pazienti</i>	<i>pag.16</i>
2.3.5	<i>Formazione del Personale</i>	<i>pag.18</i>
2.3.6	<i>Affari Legali e Contenzioso</i>	<i>pag.21</i>
2.3.7	<i>Il Centro Regionale Trapianti</i>	<i>pag.21</i>
2.3.8	<i>Area Risorse Umane</i>	<i>pag.21</i>
2.3.9	<i>Area Provveditorato ed Economato</i>	<i>pag.22</i>
2.3.10	<i>Facility Management</i>	<i>pag.23</i>
2.3.11	<i>Sintesi delle risorse finanziarie assegnate e loro utilizzo nel corso dell'anno 2014</i>	<i>pag.23</i>
2.4	<i>Le criticità e le opportunità</i>	<i>pag.27</i>
3.	Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti	pag.28
3.1	<i>L'albero della performance</i>	<i>pag.28</i>
3.2	<i>Obiettivi strategici</i>	<i>pag.29</i>
3.3	<i>Obiettivi e piani operativi</i>	<i>pag.33</i>
3.4	<i>Gli obiettivi individuali</i>	<i>pag.60</i>
3.4.1	<i>La valutazione della performance del comparto</i>	<i>pag.60</i>

3.4.2	<i>La valutazione della performance della dirigenza</i>	<i>pag.60</i>
4	Risorse, efficienza, economicità	pag.61
5	Pari opportunità e bilancio di genere	pag.62
6	Il processo di redazione della Relazione della Performance	pag.62
6.1	<i>Fasi, soggetti e responsabilità</i>	<i>pag.62</i>
6.2	<i>Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance</i>	<i>pag.63</i>
Allegato 1	Tabella Pari Opportunità e Bilancio di Genere	pag.64
Allegato 2	Tabella Obiettivi Strategici	pag.65
Allegato 3	Tabella Documenti del Ciclo Gestione della Performance	pag.66

1. Finalità e principi generali della Relazione sulla Performance

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

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

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

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

2. Sintesi delle informazioni di interesse per cittadini e stakeholder

2.1 Il contesto esterno di riferimento

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

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

Il tasso di ospedalizzazione grezzo nella Provincia di Palermo (dati PROD 2013) è del 135,3%, il più basso a livello Regionale, in progressiva riduzione dall'anno 2009.

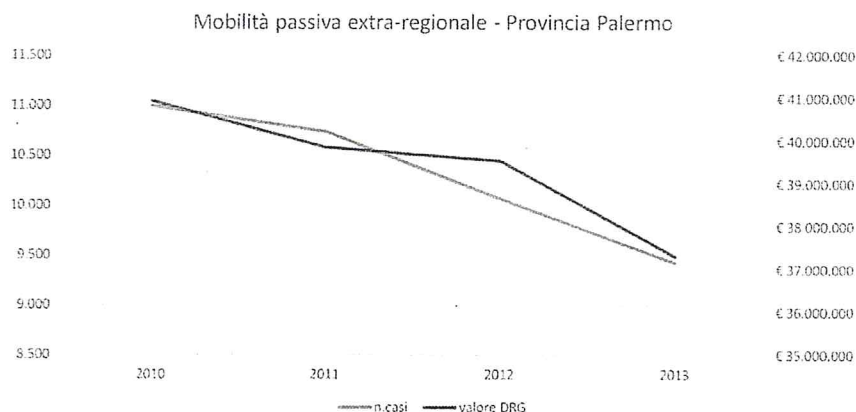


Relativamente alla **mobilità intra-regionale**, se da un lato si osserva una riduzione della mobilità attiva in termini di numero di ricovero (2013: 28.198 2014: 25.076), dall'altro si evidenzia un aumento della complessità dei casi trattati (2013 valore tot DRG 116.095.536 euro 2014 116.368.347 euro) che dimostrano, sempre più, quanto la provincia di Palermo rappresenti ormai un punto di riferimento per l'alta complessità nel contesto regionale. I dati relativi alla mobilità passiva non fanno che confermare quanto affermato registrando oltretutto una riduzione tra il 2013 ed il 2014.

anno 2014			
Provincia di Palermo	N° ricoveri	Tot. val. DRG (€)	note
Mobilità attiva provinciale	25.076	116.368.347	Prestazioni erogate da strutture ospedaliere della provincia di Palermo a residenti fuori provincia
Mobilità passiva provinciale	4.666	13.640.940	Prestazioni erogate da strutture fuori provincia a pazienti residenti nella provincia di Palermo

anno 2013			
Provincia di Palermo	N° ricoveri	Tot. val. DRG (€)	note
Mobilità attiva provinciale	28.198	116.095.536	Prestazioni erogate da strutture ospedaliere della provincia di Palermo a residenti fuori provincia
Mobilità passiva provinciale	5.399	15.050.924	Prestazioni erogate da strutture fuori provincia a pazienti residenti nella provincia di Palermo

Anche il dato relativo alla mobilità extraregionale conferma la tendenzialmente la riduzione al ricorso al ricovero fuori Provincia.



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

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 Deo 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 Legge Regionale n°5 del 14/04/2009 ed è stata attivata giusto Decreto del Presidente della Regione Siciliana n°338 del 31/08/2009.

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

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



Il processo di riforma del SSR avviato con Legge n. 5 del 2009 ha investito tutte le Aziende Sanitarie, comportando in alcuni casi fusioni tra diverse realtà, in altri la riorganizzazione del soggetto giuridico. L'ultimo caso interessa l'ARNAS Civico, che, pur se non destinataria di accorpamenti con altre aziende, ha dovuto "ripensare" la propria organizzazione in funzione degli accadimenti a livello provinciale e regionale.

Ciò ha comportato, dopo l'adozione dell'Atto aziendale nell'ottobre 2011, la definizione e la implementazione della Dotazione Organica (già rideterminata con atto deliberativo n°131 del 31/01/2011) conclusasi nel 2012, e la definizione e relativa attivazione del nuovo organigramma aziendale.

Se il primo strumento rappresenta l'analitica indicazione delle risorse umane costituenti il fulcro aziendale, il secondo è la struttura portante che rappresenta graficamente le relazioni gerarchiche e funzionali dell'intera azienda.

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.

Il patrimonio dell'ARNAS Civico è 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'A.R.N.A.S. Ospedale 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 all'art. 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, secondo comma, del codice civile. Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari nonché, ove previsto, presso i pubblici registri.

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 nella pagina seguente l'organigramma dell'Azienda.



Il personale in servizio al Gennaio 2014 è pari a 3.082 unità: la tabella che segue contiene alcuni dati descrittivi riguardanti le risorse umane impiegate presso l'ARNAS (*).

Analisi caratteri qualitativi/quantitativi delle risorse umane

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	50
Età media dei dirigenti (anni)	51
Percentuale di dipendenti in possesso di laurea	43%
Percentuale di dirigenti in possesso di laurea	100%
Ore di formazione media per dipendente	5
Costi di formazione/spese del personale	€ 47.934,73

Analisi benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di dimissioni premature	13%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	€ 48.200,00
Percentuale di personale assunto a tempo indeterminato	91%

Analisi di genere delle risorse umane

Indicatori	Valore
Percentuale di dirigenti donne	44%
Percentuale di donne rispetto al totale del personale	52%
Percentuale di personale donna assunto a tempo indeterminato	89%
Età media del personale femminile (dirigenti e non)	50
Percentuale di personale donna con laurea	42%
Ore di formazione media per dipendente di sesso femminile	5

fonte dati: flusso del personale 2014;

2.3 I risultati raggiunti

L'ARNAS Civico, nel corso del periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2014 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 2014 l'Azienda ha perseguito gli obiettivi di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis del D. Lgs. n.502/1992 e s.m.i. 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 la sperimentazione gestionale 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 tele-medicina, 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 attivato, nell'ottica di una possibile integrazione istituzionale con l'A.O.P. Paolo Giaccone di Palermo, un tavolo tecnico per la definizione di una strategia a medio-lungo termine per l'individuazione di spazi operativi di collaborazione.

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

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

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

A titolo puramente esemplificativo si rammentano di seguito i progetti sviluppati durante l'anno 2014 relativi all'adeguamento e ampliamento delle attività sanitarie che l'ARNAS Civico fornisce alla propria utenza.

- Avvio del Progetto per "Intensità di Cure" nel nuovo Padiglione Oncologico;
- Realizzazione della nuova area di Triage al PS del PO Civico;
- Realizzazione del nuovo Pronto Soccorso e del nuova Osservazione Breve al PO Pediatrico G.Di Cristina;
- Attivazione di 12 posti letto di terapia sub-intensiva di MCAU secondo quanto previsto dagli standard ospedalieri di struttura;
- Istituzione di un ambulatorio dedicato ai "Cardiopatici Congeniti Adulti".

2.3.1 Risultati di attività sanitaria

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.

a) Ricoveri ordinari

Come già detto, all'interno dell'ARNAS coesiste un doppio mandato istituzionale che riguarda da un lato l'assistenza in emergenza-urgenza, dall'altro le prestazioni assistenziali programmate.

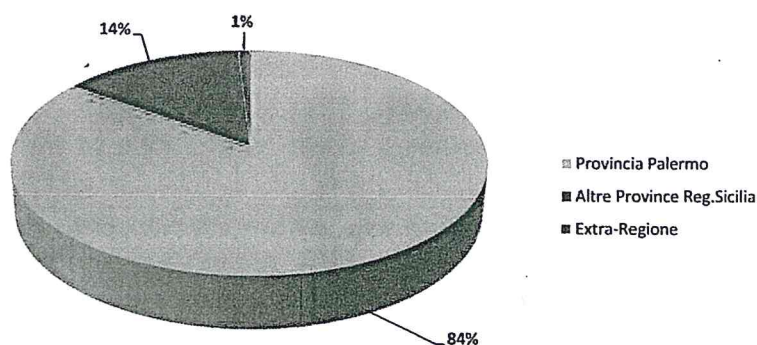
Infatti, questa ARNAS è coinvolta in tutte le Reti Assistenziali, dell'Emergenza e Cliniche, predisposte dall'Assessorato della Salute, e in quasi tutte, ha ruolo di *Hub*.

La centralizzazione, per la funzione stessa delle reti, prescinde dai naturali bacini di utenza, modificando il consueto flusso dei pazienti e incrementando l'incidenza di patologia necessitante di prestazioni ad elevata complessità e di alto profilo specialistico verso i Presidi Ospedalieri in grado di erogarle. Ciò è vero tanto per le reti dell'emergenza quanto per le reti cliniche. Queste ultime, peraltro, prevedono l'erogazione di prestazioni altamente specialistiche anche in regime di elezione e contribuiscono in maniera determinante alla riduzione della mobilità passiva extraregionale.

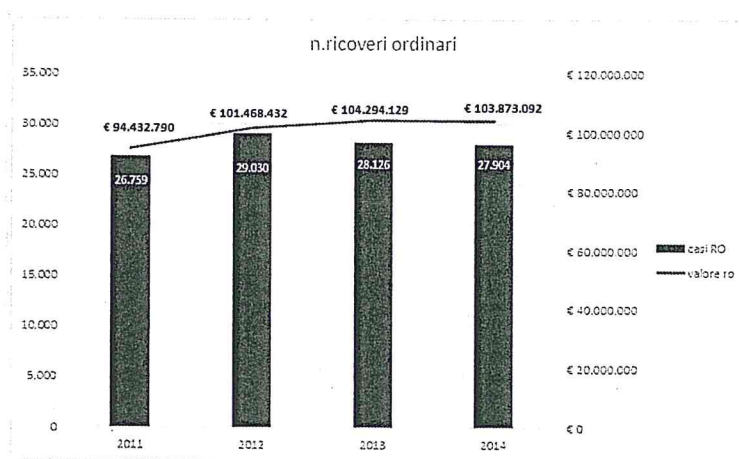
La scelta implementata della Direzione Strategica aziendale al fine di rispondere alle esigenze e alle problematiche sociali palesatesi, è stata, non solo quella di ampliare e rafforzare l'attività in regime di emergenza, ma di supportarne le relative difficoltà attraverso lo sforzo congiunto di tutte le professionalità presenti: la capacità di stabilire una visione e un indirizzo uniformi e coesi nell'intera azienda (per esempio nella determinazione di percorsi interdisciplinari congiunti e concordati), pur nei limiti imposti da una forte settorializzazione della specialistica ospedaliera.

L'attività di RO è stata articolata su 40 Unità Operative, di cui 9 afferenti al PO G. Di Cristina e 31 al PO Civico, per un numero complessivo di 665 posti letto medi e un tasso di occupazione dell'86%.

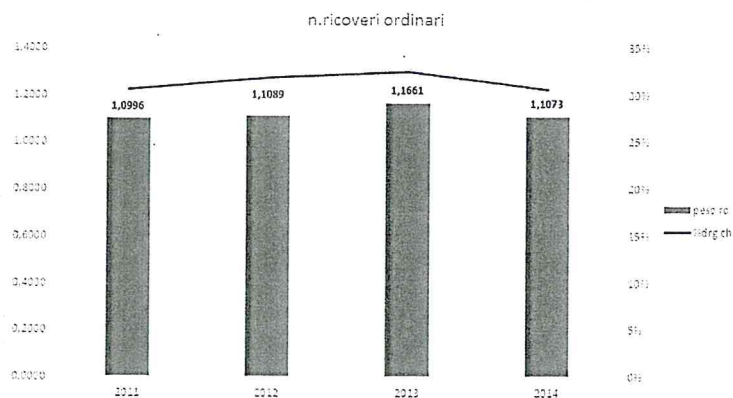
Analisi attività di ricovero per provenienza pazienti:



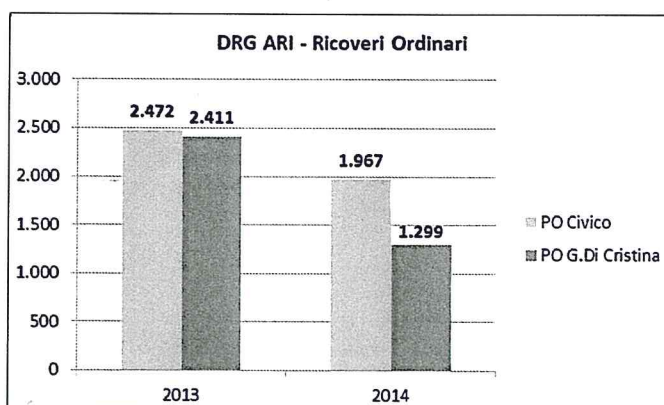
Il numero dei ricoveri è in lieve riduzione rispetto all'anno 2013 (-222), contestuale è la riduzione del valore DRG (- € 421.038,00). Il dato è in linea con l'andamento Regionale della riduzione tasso di ospedalizzazione.



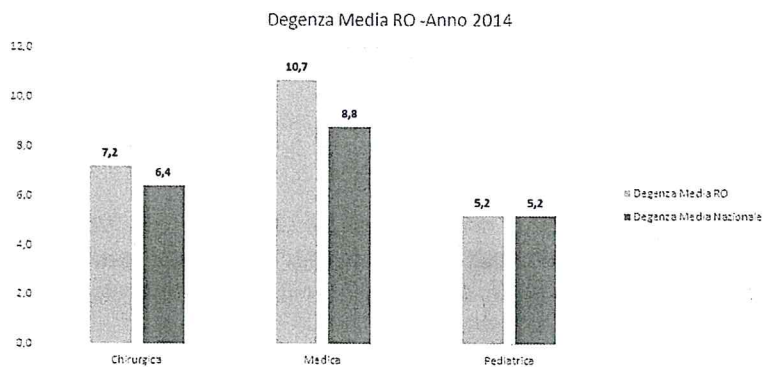
Relazione sulla Performance 2014 – ARNAS Civico



Si assiste anche ad una lieve riduzione del peso medio e della percentuale di DRG chirurgici prodotti. Ma la vera differenza sta nel perseguimento dell'appropriatezza di ricovero e dell'utilizzo del corretto setting assistenziale. Infatti, i DRG ARI risultano ridotti di 1.617 casi rispetto al 2013 (-33%).



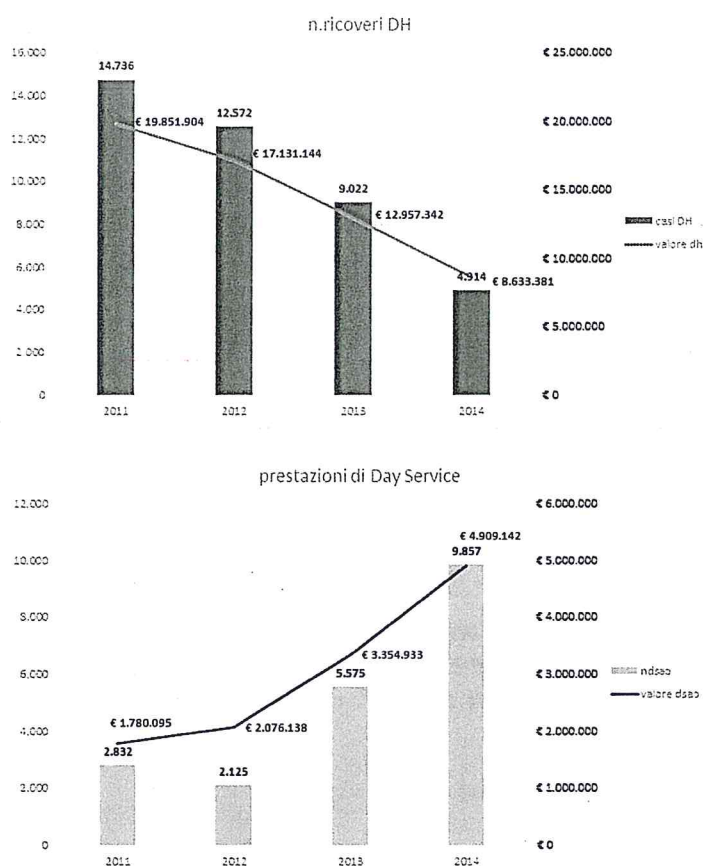
I valori di degenza media dell'area medica e dell'area chirurgica, confrontati ai valori di degenza media nazionale DRG specifica (anno 2013), risultano ancora modicamente elevati (rispettivamente +0,9 e +0,8), mentre, perfettamente allineati ai valori nazionali risultano essere le degenze medie dell'area pediatrica.



b) Ricoveri a ciclo diurno (Day Hospital) e Day Service

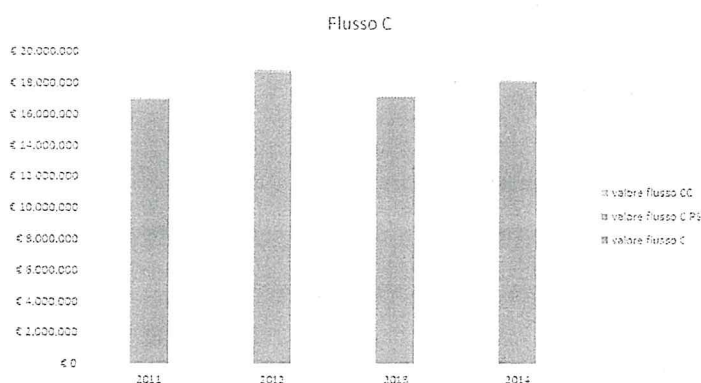
I ricoveri a ciclo diurno consentono di effettuare prestazioni sanitarie programmate, anche molto complesse, multi-professionali e multidisciplinari, in condizioni di massimo controllo del rischio clinico, di breve durata ed effettuabili nel giro di poche ore con un notevole risparmio di risorse umane, tecnologiche e strumentali. In linea con le direttive dell'Assessorato Regionale alla Salute si è perseguita una progressiva riduzione al ricorso al regime di Day Hospital a fini prettamente diagnostici o comunque, in tutti quei casi in cui potesse, comunque, essere erogata l'assistenza necessaria in altri setting assistenziali. Risulta evidente come la riduzione del numero di ricoveri comporti, contestualmente, una riduzione dei ricavi.

Così come da direttive Regionali, si è implementato, in alternativa, il *setting* assistenziale di Day Service. Ciò ha consentito di garantire le prestazioni assistenziali richieste, determinando però ricavi inferiori a costi di produzione fondamentalmente immutati.



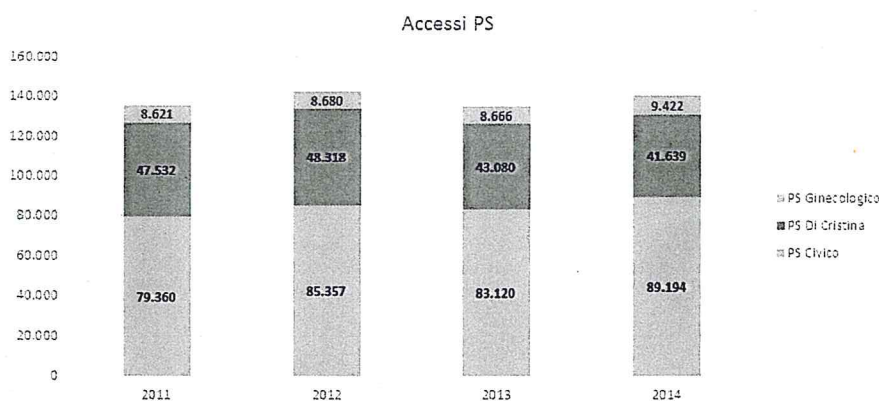
c) Attività Ambulatoriale

Le prestazioni ambulatoriali risultano aumentate, rispetto al 2013, per un valore di circa € 1.000.000. Anche questo fenomeno, insieme a quello dell'incremento del Day Service, rende ragione dello sforzo dei professionisti dell'Azienda, di spostare verso setting assistenziali più appropriati prestazioni di ricovero a rischio di inappropriatezza.



d) Attività di Pronto Soccorso

Fenomeno di assoluta importanza sotto il profilo sociale ed economico è quello relativo all'incremento degli accessi di Pronto Soccorso, fenomeno che riguarda i pazienti adulti (PS Civico e PS Ostetrico-Ginecologico), con un delta di circa 7.000 accessi in più nel 2014 rispetto al 2013. Tale aumento è dovuto principalmente alla tendenza alla centralizzazione del paziente complesso, così come previsto dalle reti dell'emergenza e cliniche (politrauma, IMA, stroke, ecc.), e all'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 accreditate e 12 con centri Dialisi accreditati). Tutto ciò rende ragione di un aumentato carico non solo quantitativo ma soprattutto in termini di complessità assistenziale e di necessità di posto letto per ricovero.



Il tasso di ricovero del PO Civico (intorno al 10%), significativamente inferiore sia a quello medio regionale che a quello medio nazionale, rende conto del filtro operato che ha come risultato un basso tasso di ricoveri ARI 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

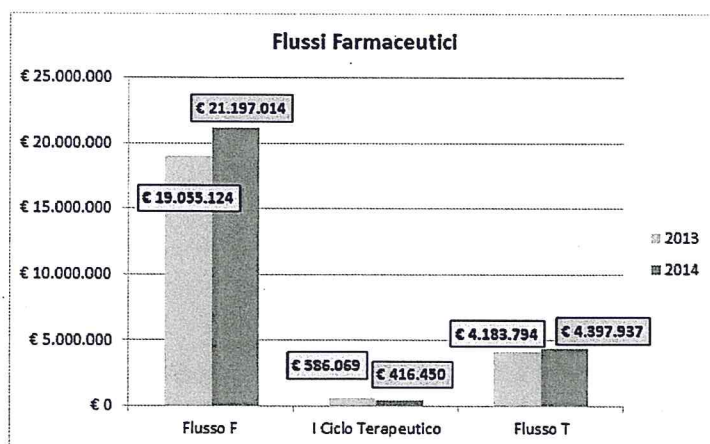
A seguire sono sintetizzati, per conto (piano dei conti regionali), i consumi di beni sanitari, ricavati dai movimenti di scarico del "Pilastro beni" consuntivo 2014.

Consumi Sanitari-Pilastro Beni - CNS 2014

Conto	Descrizione Conto	Movimenti di Scarico
Farmaci		
501010100	Medicinali con AIC - eccetto vaccini, emoderivati di produzione regionale	€ 37.720.993,73
501010300	Emoderivati di produzione regionale	€ 756.873,93
	totale	€ 38.477.867,66
Dispositivi		
501010500	Dispositivi medici	€ 25.219.170,01
501010600	Dispositivi Medici Impiantabili attivi	€ 3.593.164,77
501010700	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	€ 9.682.251,05
	totale	€ 38.494.585,83
Altri Beni Sanitari		
501010800	Prodotti dietetici	€ 77.487,03
501011000	Prodotti chimici	€ 55.625,04
501011200	Altri beni e prodotti sanitari	€ 821.897,52
	totale	€ 955.009,59
Totale Consumi Beni sanitari		€ 77.927.463,08

2.3.3 Flussi Farmaceutici

Durante l'anno 2014 si è assistito ad un aumento del valore delle prescrizioni in File F, variazioni più lievi hanno interessato flusso T e I ciclo terapeutico la cui percentuale di erogazione, nei confronti di pazienti dimessi con prescrizione farmacologica, si è stabilizzata intorno al 75%.



2.3.4 Gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- accreditamento punti nascita;

- rapporti di partenariato con enti, istituzioni, associazioni, ONLUS, Aziende Ospedaliere. Rapporti di "partnership" sono stati realizzati con: il CEFPAS di Caltanissetta, l'Università di Palermo, l'associazione Le Onde Onlus, il Rotary Club "Costa Gaia". La collaborazione con le predette istituzioni è sempre stata preceduta da un lavoro di progettazione che ha reso possibili confronti metodologici ed esperienziali, ha favorito l'integrazione socio-sanitaria, attivando forme concrete di partecipazione e rappresentanza dei cittadini-utenti;

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

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

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

2.3.5 Formazione del personale

Nel corso dell'anno 2014 sono state progettate e realizzate n. 36 iniziative formative ECM, di cui 24 edizioni base e 12 repliche:

Personale Sanitario Aziendale che ha partecipato ai corsi ECM	795
Docenti coinvolti	132
Ore di formazione erogate	6.148
Crediti formativi ECM attribuiti	6.958,7

Sono state inoltre, realizzate, n. 11 eventi relativi al "Piano Formativo AGENAS 2014".

Piano Formativo 2014 - Corsi di formazione realizzati

Titolo Evento
EVIDENCE BASED JOURNAL CLUB
L'ECG NELLA DIAGNOSI DEL DOLORE TORACICO
RILEVAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE IN ETA' PEDIATRICA
LA CORRETTA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE INTERNA AL FINE DI MIGLIORARE IL RAPPORTO CON GLI UTENTI
LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI NEI LUOGHI DI LAVORO.IL T.U.81/08
SINDROME METABOLICA E PREVENZIONE PRIMARIA. CORSO TEORICO-PRATICO
CORSO TEORICO-PRATICO DI PBLSD (PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT AND DEFIBRILLATION)
STUDIO PAIN-H (QUALITÀ DI VITA E BISOGNI DEL PAZIENTE IN FASE TERMINALE)
LA PRIVACY E LE ATTIVITA' SANITARIE
GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)
AUDIT CLINICO

Nel corso dell'anno 2014 sono stati inseriti altri eventi formativi ECM, derivanti da specifiche esigenze dell'Azienda o da parte di alcune UUOO in particolare; tali progetti hanno, in ogni caso, rispettato sempre gli obiettivi formativi prefissati e le professioni già contemplate nel piano formativo AGENAS e nessun evento è stato sponsorizzato. Particolare menzione meritano i corsi sull'EMERGENZA EBOLA di fine anno.

Corsi di formazione INSERITI e realizzati durante l'anno 2014

ACCESSI VASCOLARI ECOGUIDATI ECOGRAFIA IN SALA PARTO IL DOPPLER TRASCANICO (DTC) NEL NEUROLESO CRITICO IN TERAPIA INTENSIVA DEFINIZIONE E APPLICAZIONE DI STANDARD IN MEDICINA TRASFUSIONALE IL RISCHIO CLINICO: L'ERRORE COME OPPORTUNITA' DI MIGLIORAMENTO AUDIT IN NEFROLOGIA PEDIATRICA LA FIBROSI CISTICA TRA PRESENTE E FUTURO LA RADIOPROTEZIONE NELL'ESPOSIZIONE MEDICA LA FARMACOGENOMICA PER UNA TERAPIA PERSONALIZZATA ED UN APROCCIO DI FARMACOECONOMIA IL TRIAGE PEDIATRICO AGGIORNAMENTI IN TERAPIA INTENSIVA E LORO APPLICAZIONE NEL LAVORO DI GRUPPO EMERGENZA EBOLA ALLA RADICE DELL'ERRORE "LA ROOT CAUSE ANALYSIS"

Di rilievo la progettazione e la realizzazione in azienda, a cura dell'UOS Formazione, di numerose edizioni del corso di formazione, non accreditato ECM, per ADDETTI ANTINCENDIO (art.37 com 9 del D.Lgs n.81/08 – L. 609/96 e D.M. 13/3/98).

Nel corso dell'anno 2014 è stata ulteriormente consolidata la posizione della nostra Azienda come Polo Formativo relativo alla gestione ed al coordinamento delle attività formative dei seguenti settori:

- tirocinio pratico dei medici impegnati nei corsi di formazione in Medicina Generale;
- tirocini pre e post-laurea a seguito di convenzione con diversi corsi di laurea dell'Università degli Studi di Palermo;
- frequenza degli studenti del 6° anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e dei vari anni del corso di Laurea Infermieristica dell'Università di Palermo.
- frequenza volontaria di molteplici figure professionali inerenti le attività che si svolgono presso l'AORNAS Civico;

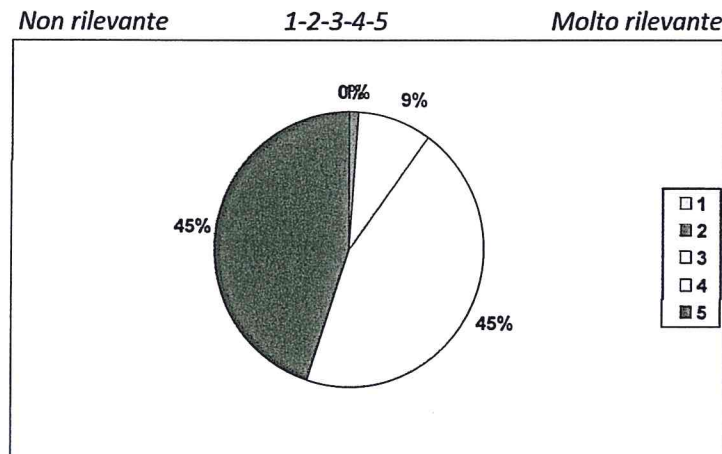
L'Azienda ha mantenuto rapporti di collaborazione con altre istituzioni formative come il CEFPAS di Caltanissetta, organo strumentale dell'Assessorato della Salute per la formazione del personale sanitario della Regione Siciliana, "facilitando" la partecipazione di dirigenti ed operatori professionali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

Inoltre, in relazione al Piano Attuativo Aziendale 2014 della Provincia di Palermo, sono state progettate e realizzate eventi formativi interaziendali a cura delle UU.OO. Formazione delle aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Palermo concernenti, in particolare, il *Damage Control Surgery* (Capitolo 10 del PAA 2014) e *Root Cause Analysis*, Audit e Programma Nazionale Esiti-PNE (come da D.A. del 27/12/2013, pubblicato nella GURS n. 4 del 24/1/2014).

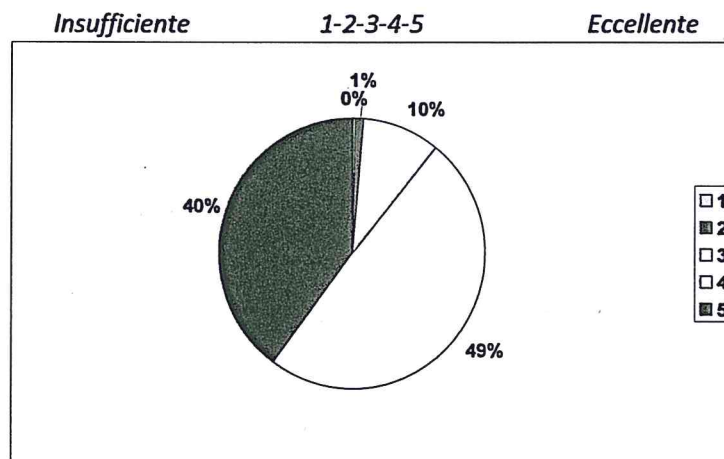
Rilevazione statistica inerente la qualità percepita: i grafici riguardano i risultati conseguiti nell'anno 2014 riferiti alla valutazione su 3 item: rilevanza degli argomenti, qualità educativa, utilità. Dall'analisi dei grafici si evince che per tutte e tre le categorie esaminate i giudizi sono stati ampiamente positivi.

FORMAZIONE - QUALITA' PERCEPITA 2014

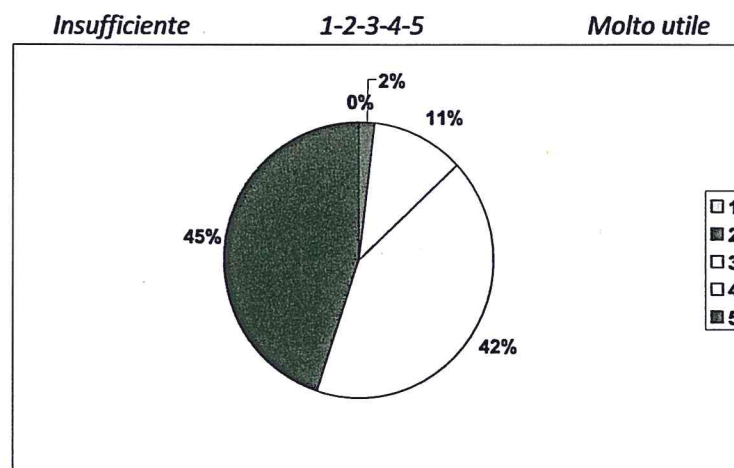
Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alle sue necessità di aggiornamento?



Come valuta la qualita' educativa di questo programma ECM?



Come valuta la utilita' di questo evento per la sua formazione /aggiornamento?



2.3.6 Affari legali e contenzioso

Nell'anno 2014 erano e sono pendenti circa 160 procedimenti giudiziari e che la media delle controversie promosse annualmente nei confronti dell'Azienda Ospedaliera è di circa 90 giudizi.

Da segnalare una riduzione del ricorso all'affidamento esterno per la gestione del contenzioso aziendale, attraverso il ricorso alle professionalità interne: nell'anno 2014 sono stati conferiti solo cinque incarichi esterni (di cui uno per contenzioso pregresso con conferma del professionista in precedenza incaricato).

2.3.7 Il Centro Regionale Trapianti

Il DA 2719 dell'11 novembre 2010, entrato in vigore il 24 dicembre 2010, ha modificato il modello gestionale del CRT che è stato definito quale organo tecnico dell'Assessorato la cui sede è CRT è stata individuata presso l'ARNAS Civico e Benfratelli di Palermo.

Negli ultimi dieci anni in Sicilia si è registrato un progressivo incremento del reperimento di organi a scopo di trapianto. Si è partiti dai 48 donatori del 2006, pari a 9,8 donatori per milione di abitanti, per raggiungere nel 2012 un picco di 93 donatori pari a 18,6 per milione di abitanti e che ci ha avvicinato alla media nazionale di 22 donatori per milione di abitanti.

Nel 2013 a fronte di una modesta riduzione del numero dei donatori segnalati, scesi da 191 a 174, i donatori procurati sono stati 88, pari a 17,6 per milione di abitanti.

Occorre tuttavia rilevare che a questo risultato ha contribuito in misura determinante l'accordo operativo stipulato con l'ospedale Mater Dei di Malta il quale ha procurato 11 donatori che sono stati gestiti dal CRT Sicilia e i cui organi sono stati utilizzati dalla rete trapiantologica regionale e nazionale.

Il dato grezzo della Sicilia nel 2013 si era attestato, invece, a 77 donatori procurati, pari a 15,4 donatori per milione di abitanti: in flessione, dunque, rispetto al 2012.

Nel corso del 2014 il trend negativo registrato nel 2013 si è ulteriormente e pesantemente accentuato, essendo i donatori diminuiti da 77 a 52 a causa di un verticale incremento del tasso di opposizione alla donazione passato, dal 35 al 58% dei casi. Grazie all'accordo operativo con Malta e alla costante attività di *procurement* dell'Ospedale Mater Dei è stato possibile contenere il calo a 12,8 donatori per milione di abitanti.

L'attività di trapianto di organi solidi in Sicilia copre tutte le tipologie di trapianto: il trapianto renale si concentra in due poli, uno a Palermo presso l'ARNAS Civico e l'altro a Catania presso il Policlinico Universitario. Questi due programmi s'integrano pienamente anche per quanto riguarda il trapianto di rene con l'attività di trapianto multiorgano propria di Ismett.

In relazione al calo dei donatori si è registrato nel 2014 un analogo decremento nel numero dei trapianti effettuati, solo parzialmente attutito dalla lodevole capacità dei Centri siciliani di utilizzare organi provenienti da altre regioni perché classificati come "non ottimali". Ciò è particolarmente evidente se si considera che dei 111 trapianti di rene da cadavere eseguiti solo 64 provengono da donatori siciliani e ben 47, invece, da altre regioni. Analogamente, dei 57 trapianti di fegato effettuati nel 2014 più della metà provengono da fuori regione.

L'attività di trapianto di cellule staminali emopoietiche registra nel 2014 un'intensa attività di trapianto autologo e una consistente attività di trapianto allogenico.

2.3.8 Area Risorse Umane

FLUSSO ART. 79

La produzione del flusso art. 79 L. 133/08 è l'occasione per una verifica dei progressi operati dal servizio risorse umane, sia con riferimento a quanto in oggetto sia per un utilizzo più avanzato del sistema

SPI. L'attivazione del modulo "Persona" ha consentito il recupero dei dati del personale dipendente permettendo una graduale implementazione delle informazioni su SPI e, in prima battuta, un monitoraggio costante delle allocazioni del personale.

Nel dettaglio si è proceduto al recupero delle seguenti informazioni

- titolo di studio
- disciplina di specializzazione
- disciplina di inquadramento
- profilo gestionale

Le suddette informazioni consentiranno un miglioramento quali-quantitativo del flusso art. 79.

2.3.9 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 2014 sono in essere infatti n.244 contratti, talora comprendenti molteplici lotti.

L'Azienda, nell'ambito del processo di centralizzazione degli acquisti, nella qualità di Capo-fila ha definito le seguenti gare consorziate avviate nell'anno precedente: 1) ossido nitrico , indetta con atto n.1280 dell'8.08.13 e aggiudicata con atto n.160 del 13.02.2014; 2) pace maker, indetta con atto n. 1474 del 2.10.2013 ed aggiudicata con atto n.304 del 29.09.2014;

Sono state espletate nel corso dell'anno 2 adesioni a convenzioni CONSIP; vedasi al riguardo le deliberazioni n. 720 del 27.05.2014 (buoni pasto) e n. 648 dell'11.12.2014 (carburante).

Nel corso dell'anno sono state espletate sul MEPA n.75 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 di conto deposito per l'U.O. di Emodinamica per i *devices* di alto impatto economico e ne ha istituito molti altri per la U.O. di Neurochirurgia. La gestione di tali contratti nella forma "estimatoria" ha prodotto positive ricadute anche nel 2014 in ordine alle finalità prefissate, e dimostra la capacità di saper adeguare il tipo di contratto alle esigenze aziendali volte al contenimento dei costi, alla riduzione degli sprechi, all'acquisizione di quanto necessario alle UU.OO. nell'ambito dell'erogazione di una attività sanitaria, molto complessa.

L'apporto aziendale alla centralizzazione degli acquisti è stato di considerevole spessore: su individuazione del Gruppo di Coordinamento del Bacino Occidentale (BOC) questa ARNAS è stata incaricata ad espletare la 2° gara di bacino di Emodinamica nella qualità di Capo-fila , il cui fabbisogno ha compreso, questa volta, anche le esigenze di acquisto della Chirurgia Vascolare e Radiologia Interventistica (valore complessivo triennale stimato in € 166 milioni, indetta con atto deliberativo n.1897 ed aggiudicata con atto n.872 del 20.06.2014). Essa ha comportato ulteriori economie , dal momento che le basi d'asta sono ancora più ridotte rispetto a quelle della gara precedente.

Inoltre è stata attribuita, in sede di Gruppo di Coordinamento, a questa ARNAS la nuova gara di bacino per la Neurochirurgia, anch'essa indetta, secondo gli impegni assunti, entro il 2013, con la delibera n. 1896 del 20.12.2013 ed aggiudicata con deliberazione n. 595 del 2.12.2014.

Per quanto sopra questa ARNAS ha dato prova della maggiore sensibilità nella comprensione e realizzazione dell'obiettivo regionale della centralizzazione degli acquisti, teso alla realizzazione di economie di scala, accettando anche le adesioni provenienti dal Bacino orientale (BOR), costituendo certamente punto di sicuro riferimento, in questo campo, dell'Assessorato regionale della Salute e di tutto il sistema sanitario regionale.

Ed ancora in ottemperanza alla prima ed alla seconda *spending review* questa Area ha cercato di darvi ottemperanza sia mediante la riduzione delle commesse, sia mediante la riduzione dei costi con rinegoziazione, ma senza esito significativo: in particolare con riferimento al materiale non sanitario, 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, è stata conseguita una economia di spesa di oltre il 20%, cosa che non si è verificata per i farmaci e per i dispositivi medici, ove il contenimento della spesa si è potuto realizzare solo mediante la riduzione delle basi d'asta per i nuovi contratti e la rinegoziazione di n.25 contratti, questi ultimi con una incidenza di economia nel 2014, pari ad € 115.885,20 con sconti variabili dal 2% al 5% per la durata residua dei contratti.

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 (arredi ufficio e sanitari nonché attrezzature) sono state espletate dal competente ufficio n. 43 procedure di acquisto, tutte sul mercato elettronico, già conteggiate nel superiore dato delle gare MEPA, senza alcun contenzioso.

2.3.10 Facility Management

Particolare attenzione nel 2014 è stata posta al miglioramento della sicurezza, della riservatezza delle informazioni e dell'affidabilità dei sistemi. **Si è adottato il regolamento per il trattamento dei dati sensibili (delibera 303 del 12/03/2014) ed il programma triennale per la trasparenza e l'integrità (delibera 87 del 31/01/2014);** nel dare esecuzione all'obiettivo strategico aziendale di riorganizzazione del sistema di stampanti aziendali, si è provveduto alla messa in esercizio per tutte le UU.OO. degli apparati multifunzione di rete, in sostituzione delle stampanti locali, consentendo di ridurre considerevolmente i costi dei consumabili, toner e cartucce (delibera 304 del 12/03/2014). A tal fine ogni dipendente dell'Azienda è stato dotato di un account personale per l'accesso alle postazioni informatiche, gli utenti sono stati raggruppati in Unità Organizzative, con profili personalizzati. Si è provveduto all'aggiornamento delle postazioni di lavoro aziendali (delibera 328 del 14/03/2014).

Mediante l'abbonamento alla banca dati CODIFA (delibera 12 del 18/07/2014) ed al successivo aggiornamento dell'anagrafica farmaci si è conseguito un significativo miglioramento nella qualità dei flussi informativi, contribuendo al positivo raggiungimento degli obiettivi della Direzione Aziendale.

2.3.11 Sintesi delle risorse finanziarie assegnate e loro utilizzo nel corso dell'anno 2014.

Il risultato negoziato nel 2014 con la Regione è stato raggiunto (in termini di risorse disponibili e obiettivi da raggiungere).

L'assegnazione delle risorse del Fondo Sanitario Regionale di parte corrente per l'anno 2014, complessivamente pari ad €. 326.993.000,00, è stata attribuita all'Azienda con nota n. 0038064 del 06/05/2015 dell'Assessorato Regionale Salute.

Rispetto all'assegnazione attribuita provvisoriamente ed esposta nel bilancio preventivo 2014, la Regione ha incrementato il finanziamento complessivo di € 17.989.294,21 (da € 309.002.705,79 ad € 326.993.000), ma se si confronta il finanziamento complessivo del presente esercizio con quello assegnato nel bilancio 2013, si rileva un incremento pari ad € 26.408.374,00.

Procedendo al confronto ricavi – costi complessivi si rileva il miglioramento del suddetto rapporto. Proseguendo l'analisi del risultato d'esercizio 2014 (€ 201.568) si rileva, vs l'esercizio 2013, un incremento

del finanziamento regionale (quota FSR) ed un significativo decremento (- € 6.217.750) dei ricavi propri e (- 4.585.950) sugli altri ricavi della gestione non caratteristica. I costi della gestione caratteristica evidenziano un incremento pari ad € 8.115.480, mentre gli altri oneri riportano un decremento di € -€ 1.523.612,00. Globalmente ad un incremento dei ricavi (+6.240.957) è corrisposto un decremento pari ad € -4.329.214 dei costi totali con una variazione percentuale del 21%.

Alle medesime considerazioni si perviene considerando il rapporto tra ricavi totali/costi totali. Procedendo nell'analisi dei componenti economici positivi di reddito si evidenzia il significativo incremento del totale complessivo dei componenti positivi dell'esercizio 2014 rispetto al bilancio 2013 e un incremento al bilancio di previsione. Il valore della produzione evidenzia un incremento in alcune delle sue componenti e precisamente nei contributi in conto esercizio, nei costi capitalizzati e in altri ricavi; e un decremento in altre sue componenti come i proventi e ricavi diversi, nei concorsi, recuperi e rimborsi, nella compartecipazione alla spesa sanitaria.

L'incremento della voce "contributo in c/esercizio" appare non trascurabile considerata l'entità rispetto al bilancio 2013. Il differenziale in incremento rispetto al corrispondente valore previsionale si concentra sostanzialmente sulla voce "Contributo da Regione per quota F.S.R. indistinto".

Per la categoria "Proventi e Ricavi diversi" non si riscontra una significativa variazione rispetto al consuntivo 2013. Si rilevano le maggiori prestazioni di attività sanitaria ordinaria e una minore attività in regime di intramoenia.

L'impatto più rilevante nell'ambito della gestione straordinaria è dovuto all'entrata in vigore nell'esercizio 2014 del D. Lgs. 118/2011 che ha previsto la sostituzione di alcune regole e principi contabili applicati al SSR. In particolare, a far data dal 01/01/2014, tale decreto ha comportato un impatto nella gestione straordinaria pari a € 1.845.356,00 dovuto l'applicazione di nuove aliquote di ammortamento (tabella n. 3 allegata al D.Lgs 118/11) per tutti i cespiti aventi un valore residuo al 01.01.2014. Pertanto si è provveduto ad effettuare il ricalcolo degli ammortamenti con l'applicazione delle nuove aliquote di ammortamento.

I costi dell'anno 2014 sono in incremento rispetto a quelli dell'esercizio 2013, e altrettanto dicasi rispetto a quelli indicati nel bilancio previsionale 2014. Tuttavia la variazione non coinvolge uniformemente i due macro-aggregati (costi della Produzione e Altri costi) in misura e nel segno.

Acquisti di Beni: i costi relativi alla presente categoria sono in incremento rispetto a quelli dell'esercizio precedente (da € 73.646.740 ad € 76.282.589), ma sono in decremento rispetto a quelli del bilancio preventivo (da € 77.759.049 ad € 76.282.589).

Acquisti di Servizi: L'andamento dei costi della categoria complessivamente è superiore rispetto a quello dell'anno 2014, come si evince dalla successiva tabella (€ 48.465.911 contro € 47.646.829) e a quello preventivato (€ 48.645.911 contro € 44.827.829). Tale differenziale è maggiormente evidente relativamente agli acquisti di servizi sanitari.

Manutenzioni e Riparazioni: i costi relativi alla categoria sono in moderata crescita rispetto ai dati del consuntivo 2013 ed il preventivo 2014 ad eccezione della manutenzione relativa ai beni mobili e macchine e a quella relativa agli Automezzi.

Godimento di Beni di terzi: In questa categoria i costi presentano un deciso decremento rispetto ai periodi di riferimento, sia per i canoni di noleggio che per i canoni di leasing che risultano pari a zero in quanto estinti i contratti in essere.

Personale Dipendente: dall'esame dei costi del personale per ruolo ed area contrattuale si evidenzia un andamento in riduzione, con economie rispetto al consuntivo 2013 (- € 3.200.570).

Oneri diversi di gestione: La categoria degli oneri di gestione presenta costi in incremento rispetto a quelli del consuntivo 2013.

Variazione delle rimanenze: Le rimanenze finali dell'anno 2014 Sono iscritte al minore tra costo di acquisto o di produzione e valore desumibile dall'andamento del mercato. Per i beni fungibili il costo è calcolato con il metodo della media ponderata. Effettuato sulla base dell' inventario fisico al 31.12.2014

effettuato presso i magazzini centrali, sia i magazzini di reparto. Esse risultano inferiori a quelle iniziali, con una differenza di € 5.204.067.

Alla luce di quanto rappresentato si ritiene soddisfacente l'andamento dell'Azienda in termini di risultato economico tenuto conto dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza a cui è tenuta ad adempiere l'AORNAS anche in ragione della sua mission.

Il bilancio d'esercizio 2014 si è chiuso con un utile di euro 201.568, che si propone di destinare ad "Altre riserve". Rispettando così pienamente il pareggio negoziato con l'Assessorato Regionale alla Salute.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

A.1) Contributi in c/esercizio	173.392
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 5.238
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	8.620
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	160.615
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.453
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.890
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.291
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9) Altri ricavi e proventi	727
Totale A)	349.750

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

B.1) Acquisti di beni	76.281
B.2) Acquisti di servizi	48.465
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	8.489
B.4) Godimento di beni di terzi	1.537
B.5) Personale del ruolo sanitario	140.788
B.6) Personale del ruolo professionale	1.222
B.7) Personale del ruolo tecnico	12.120
B.8) Personale del ruolo amministrativo	7.350
B.9) Oneri diversi di gestione	3.248
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	36
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	10.816
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-
B.15) Variazione delle rimanenze	5.204
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	18.689
Totale B)	334.245

DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	15.505
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	
Totale C)	- 5.305

D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	
Totale D)	-

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	
Totale E)	696

RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	10.896
--	---------------

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	10.694
--	---------------

UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	202
---------------------------------------	------------

2.4 Le criticità e le opportunità

Criticità

- Articolazione in padiglioni separati che, in particolare per il PO Civico, comporta ritardi sull'iter diagnostico terapeutico e aumento dei costi di gestione (difficoltà ad ottimizzare i turni di guardia, in taluni casi duplicazione di attrezzature medicali onde evitare pericolosi spostamenti a pazienti critici).
- Necessità di opere di ristrutturazione che rispondano a logiche organizzative di edilizia sanitaria moderna, nel rispetto della normativa vigente in tema di sicurezza.
- Le opere di ristrutturazione e adeguamento strutturale al PO G.Di Cristina hanno causato gravi disagi ai pazienti ed agli operatori sanitari. La coesistenza di cantieri aperti e delle attività sanitarie ha influenzato la capacità assistenziale di alcune Unità Operative.
- Prevalenza di prestazioni inappropriate nell'Area Pediatrica per la maggiore difficoltà delle strutture territoriali di gestire la presa in carico del piccolo paziente.
- Difficoltà a differire alle strutture territoriali il paziente adulto che necessita di assistenza domiciliare o in strutture riabilitative o di lungodegenza per post-acuti.
- Scarsa integrazione fra i sistemi informatici esistenti, parziale copertura delle attività erogate, informazioni disponibili con qualità sufficiente solo per le attività specifico oggetto di flussi informativi.
- Elevata età media del personale in servizio, necessità di alfabetizzazione informatica.
- Non si è ancora riusciti a sviluppare una adeguata omogeneizzazione e standardizzazione dei processi amministrativi e di supporto.
- Il blocco del turn-over delle professioni sanitarie ha comportato un rinnovamento lento e ha condizionato un aggiornamento scientifico quasi esclusivamente demandato alla proattività dei singoli.

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".

Il cambio al vertice dell'Azienda, effettivo dall'1 luglio 2014, ha comportato l'avvio di una riorganizzazione delle attività sanitarie ed amministrative da esplicitare nell'atto aziendale che sarà esitato nei prossimi mesi, anche alla luce del DA del 14 gennaio 2015 "Riqualificazione e rifunionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia".

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 2014.

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 inappropriately 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 sono stati assegnati dall'Assessorato della Salute alle Direzioni Strategiche di nuovo insediamento, nel mese di Luglio 2014 per il periodo luglio 2014-dicembre 2015. Pertanto, la Direzione Strategica insediata ha confermato, per l'anno 2014, tutti gli obiettivi già negoziati nel mese di marzo 2014 dalla Direzione uscente con le UUOO di line, integrando i soli obiettivi di esito.

La seguente tabella riporta ciascuno degli obiettivi strategici presentati nel Piano Obiettivi dell'Azienda Civico, la relativa descrizione, gli attori aziendali coinvolti e i risultati ottenuti a dicembre 2014 (ove disponibili).

Obiettivi Contrattuali Generali

Sub-obiettivo	Punti di attenzione	Coinvolti	Risultato a dicembre 2014
Equilibrio di Bilancio (Raggiungimento annuale equilibrio economico di bilancio)		Direzione Amministrativa Aree Amministrative Programmazione e Controllo	Raggiunto
Fondi PO-FESR (Utilizzo risorse fondi europei secondo target annualmente assegnato all'Azienda)		Direzione Amministrativa Area Economico-Finanziaria Area Tecnica Area Provveditorato	Raggiunto
Contenimento spesa (Contenimento spesa per beni, servizi e personale)	Personale: - Rispetto tetto annuale ex L. 135/12 - Programma triennale riduzione spesa x personale a t.d.	Direzione Amministrativa Area Risorse Umane Area Economico-Finanziaria	
	Beni e Servizi: Rispetto normativa vigente e RAE	Direzione Amministrativa Area Economico-Finanziaria Area Tecnica Area Provveditorato	Raggiunto
	Rispetto tetti di spesa: Secondo normativa nazionale, regionale o assessoriale	Direzione Amministrativa Aree Amministrative Dpt Assistenziali	
	Farmaceutica Ospedaliera: Rispetto delle risorse negoziate annualmente per ciascuno dei 3 anni	Direzione Amministrativa Aree Amministrative Farmacia Dpt Assistenziali	
Direttiva Flussi informativi e s.m.i. (Rispetto direttiva "flussi informativi" decreto 1174/08 del 30.05.2008 e s.m.i.) + nuovi flussi	Rispetto tempi di trasmissione Congruità e qualità flussi con scarti ≤ 1% record trasmessi	Direzione Amministrativa Aree Amministrative Programmazione e Controllo Pronto Soccorso Responsabili dei flussi	Raggiunto
Osservanza disposizioni ALPI (Osservanza L. 120/07 e s.m.i.)	Programmazione ALPI 2015 con bilancio di previsione entro 15.12.2014	Direzione Sanitaria Direzione Amministrativa Aree Amministrative Spedalità/Ufficio Intramoenia	Raggiunto
≥ 60% obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi			

Obiettivi Contrattuali di Salute e di Funzionamento dei Servizi

Sub-obiettivo	Punti di attenzione	Risultato a dicembre 2014
Piano Attuativo: redazione e realizzazione delle azioni	Redazione e invio in Assessorato PAA 2014 Realizzazione azioni entro 31.12.2014	Raggiunto Raggiunto
Esiti	Tempestività PTCA (atteso 100% dopo analisi puntuale dei casi)	100%
	Tempestività intervento per frattura collo femore (atteso 100% dopo analisi puntuale dei casi)	100%
	Percentuale Parti Cesarei Primari (atteso < 20% dopo analisi puntuale dei casi)	14%
	Colecistectomia Laparoscopica con deg. ≤ 3 gg (atteso 100% dopo analisi puntuale dei casi)	71%
Progetto di miglioramento organizzativo	Gestione autonoma nuovi flussi	Raggiunto
	Valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino	Raggiunto
	Incremento dell'utilizzo dei "Day Service" in regime di appropriatezza	Raggiunto
	Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita	Raggiunto
	Redazione conforme e omogenea dei modelli LA	Raggiunto

Piano Attuativo: redazione e realizzazione delle azioni

Le Aziende dell'Area Metropolitana sono intervenute sinergicamente nella realizzazione di un piano comune, integrato e condiviso.

Di particolare rilievo è stato dunque l'impegno profuso nella realizzazione di questo obiettivo che ha necessariamente comportato l'interazione e l'integrazione dei professionisti, di ARNAS Civico, coinvolti per gli ambiti specifici di competenza, con quelli della AOU Policlinico di Palermo, della AO Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello e dell'ASP di Palermo, sia sulla redazione che sulla effettiva realizzazione delle azioni comprese nei 15 Capitoli del Piano.

L'ARNAS Civico, in particolare, è capofila per i capitoli:

Capitolo 5: Salute della Donna

Capitolo 6: Oncologia

Capitolo 8: Cardiologia - Rete Infarto

Capitolo 9: Neuroscienze

Capitolo 11A: Trapianti

Capitolo 11B: Piano Sangue

Di seguito sono sintetizzati, per capitolo del piano, gli obiettivi perseguiti e raggiunti nel corso dell'anno 2014:

Piano Attuativo Provinciale 2014

Capitolo 1 - Assistenza Collettiva e negli ambienti di Vita e di Lavoro

Screening oncologici

Carcinoma Cervice Uterina

Carcinoma Mammella

Carcinoma Colon-retto

Screening uditivo pre-natale

Capitolo 2 - Assistenza Territoriale e Continuità assistenziale

Consolidamento della Rete Provinciale per la gestione dei pazienti cronici target

Sviluppo rete ambulatori specialistici ospedalieri e territoriali per i pazienti target

Razionalizzazione delle prestazioni afferenti alla branca specialistica di Oculistica

Capitolo 3 - Assistenza Area Ospedaliera

Potenziamento della sinergia del network per le malattie rare

Qualificazione assistenza ospedaliera (complessità della casistica)

Capitolo 4 - Integrazione Socio-Sanitaria

Implementazione presa in carico pazienti non autosufficienti nel percorso di continuità assistenziale

Assistenza Domiciliare Integrata

Residenze Sanitarie Assistite

Gestione informatizzata dei percorsi di presa in carico

Attivazione di percorsi formativi inerenti Rischio Clinico e Sicurezza dei pazienti e degli operatori

Assistenza dei pazienti con Alzheimer

Capitolo 5 - Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile

Consolidamento gestione integrata dell'assistenza in gravidanza

Consolidamento gestione integrata dell'assistenza alle gravide ad alto rischio

Utilizzo del "quaderno della gravidanza"

Capitolo 6 - Oncologia

Consolidamento attività legate agli screening oncologici

Implementazione rete oncologica

Ampliamento dell'offerta assistenziale oncologica

Capitolo 7 - Cure Palliative e Terapia del Dolore

Facilitazione dell'accesso sul territorio alle Cure Palliative

Implementazione della procedura di collaborazione tra Cure Palliative e Terapia del dolore

Avviamento Master universitario "Terapia del Dolore"

Formazione continua per gli operatori della Terapia del dolore e delle Cure palliative

Capitolo 8 - Cardiologia

Piena operatività Rete IMA

Realizzazione percorsi sullo scompenso cardiaco

Incremento offerta riabilitativa degenziale e non

Definizione PDTA per la gestione delle aritmie

Capitolo 9 - Neuroscienza

Piena operatività rete Stroke

Gestione delle malattie croniche neurologiche secondo il Piano Salute 2011/2013

Capitolo 10 - Gestione del poli-traumatizzato

Rispetto dell'atto di indirizzo

Stesura di protocolli interaziendali sul transito fra hub e spoke di politraumatizzati

Stesura di protocolli interaziendali per la gestione riabilitativa del post-acuto

Attivazione corsi di formazione BLS-T e ATLS

Formazione interaziendale sui PDTA Damage Surgery e Traumi Vertebro-Midollari

Proposta Registro Trauma

Capitolo 11 - Trapianti e Piano Sangue

Progetto informazione sul trapianto renale da vivente
 Completamento progetto di registro per il follow-up del neuroleso grave
 Autorizzazione e Accreditamento Strutture Trasfusionali
 Implementazione attività Rete Emoglobinopatie

Capitolo 12 - Salute Mentale e Dipendenze

Implementazione Sistema Informativo Dipartimentale integrato
 Attivazione PDTA per "Diagnosi e Trattamento delle cefalee in età evolutiva" in NPJA
 Definizione PDTA per la presa in carico condivisa CSM/SERT dei pazienti con doppia diagnosi

Capitolo 13 - Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti

Definizione e implementazione di procedura per la segnalazione e la gestione degli eventi sentinella
 Definizione piani di miglioramento correlati alla gestione degli eventi sentinella
 Implementazione raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti
 Monitoraggio corretto utilizzo check-list di sala operatoria
 Implementazione e monitoraggio delle raccomandazioni sulla sicurezza delle terapie oncologiche
 Sviluppo organizzativo del Percorso Nascita
 Procedura informatizzata di prenotazione dei ricoveri programmati
 Azioni tese al monitoraggio tempi di attesa prestazioni critiche
 Programma formativo sulla RCA
 Programma formativo su Audit Clinico e PNE

Capitolo 14 - Rete Formativa, comunicazione e rete civica

Elaborazione di procedura pilota di valutazione e rendicontazione delle attività formative aziendali
 Attuazione DA 1771 del 07.09.2012 sull'assegnazione delle risorse alla struttura formazione aziendale
 Partecipazione del Responsabile Formazione ai lavori della Rete Regionale Formazione
 Miglioramento della comunicazione anche in riferimento all'umanizzazione dell'assistenza
 Sviluppo della rete Civica della Salute
 Redazione del Piano di Comunicazione Aziendale secondo le LG regionali

Capitolo 15 - Partecipazione a Programmi Sviluppo e Innovazione

Partecipazione a laboratori/incontri regionali su progettazione di sanità e ricerca
 Diffusione della cultura dell'internazionalizzazione a livello regionale
 Dare operatività al Nucleo di Progettazione Aziendale
 Partecipazione ai network di Telemedicina
 Partecipazione alla rete regionale HTA

Indicatori di Esito

Risultano sostanzialmente non modificate le performance realizzate nell'ultimo anno sugli indicatori relativi agli *"interventi di sostituzione protesica o riduzione di frattura di collo del femore entro 48 ore negli ultra65enni"* ai *"tempi di trattamento degli STEMI"* e ai *"tagli cesarei primari"*.

Indicatore	2011	2012	2013	2014
Intervento entro 48 ore per fratture del collo del femore (Tasso grezzo)	20%	56%	57%	56%
Infarto Miocardico Acuto STEMI con PTCA entro 24 ore (Tasso grezzo)	84%	92%	92%	94%
Percentuale di Tagli cesarei in pazienti non precesarizzate (Tasso grezzo)	23%	23%	23%	24%

Il benchmarking con le altre AO della regione (Report Anno 2014 a cura del Servizio 7-Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute) dimostra l'ottima performance (la migliore in

regione) in ambito Cardiologico sui tempi di trattamento degli STEMI che è il risultato non solo dell'ottimizzazione dei percorsi aziendali di accesso del paziente infartuato in Emodinamica ma anche della piena attivazione della Rete dell'IMA in ambito provinciale.

Di grande rilevanza anche il risultato dell'obiettivo relativo alla proporzione dei tagli cesarei con taglio primario, da ricondurre a profonde modifiche organizzative (p.e. la presenza fissa dell'anestesista presso il reparto), e ancora più significativo se valutato in relazione al numero di gravidanze "difficili" in carico al reparto, Centro di Riferimento per le gravidanze a rischio.

L'analisi puntuale dei casi *missing* effettuata dall'UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico ha evidenziato come, solo l'obiettivo "Colecistectomia Laparoscopica con deg. ≤ 3 gg" possa considerarsi non raggiunto in quanto la dimissione precoce è stata impedita da fattori organizzativi. Nel caso degli altri obiettivi, problematiche cliniche che avrebbero messo a rischio l'outcome finale, hanno controindicato o ritardato l'esecuzione delle procedure specifiche.

3.3 Obiettivi e Piani Operativi

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

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

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

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

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA	Valutazione (%)
MATERNO-INFANTILE	Anestesia e rianimazione pediatrica	100
	Neuropsichiatria Infantile	94
	Malattie infettive pediatriche	89
	Ginecologia ed Ostetricia	77
	Neonatologia con UTIN	98
	Pediatria 1 ad indirizzo gastroenterologico	78
	Pediatria 2 per la fibrosi cistica	93
	Pediatria 3 d'urgenza e P.S.	100
	Clinica pediatrica	77
	Nefrologia pediatrica	84
	Chirurgia pediatrica	69
	Cardiologia Pediatrica	88
MEDICINA	Ematologia (Emopatie ereditarie)	100
	Malattie infettive adulti	71
	Nefrologia con trapianto renale	93
	Nefrologia e dialisi	98
	Dermatologia	88
	Malattie dell'apparato respiratorio	91
	Medicina Interna I°	90
	Medicina Interna II°	99
	Endoscopia Bronchiale (UOSD)	100
ONCOLOGIA	Radioterapia	100
	Chirurgia oncologica	65
	Oncologia Medica	100
	Oncoematologia	85
	Oncoematologia pediatrica	99
	Breast Unit (UOSD)	84
CHIRURGIE SPECIALISTICHE	Chirurgia maxillo - facciale	66
	Chirurgia plastica e grandi ustionati	72
	Urologia	85
	Chirurgia toracica	82
	Chirurgia vascolare	88
	Chirurgia del Trapianti (UOSD)	79
NEUROSCIENZE	Oftalmologia	93
	Otorinolaringoiatria	74
	Neurochirurgia	64

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA	Valutazione (%)
	Neuroradiologia	100
	Neurologia con Stroke Unit	84
	Neurofisiopatologia (UOSD)	80
EMERGENZA E URGENZA	Gastroenterologia ed Endoscopia	100
	Cardiologia con UTIC	99
	Chirurgia d'urgenza	79
	Centrale Operativa del 118	100
	Ortopedia traumatologica	89
	Anestesia e Rianimazione I°	100
	Anestesia e Rianimazione II°	100
	Medicina di accettazione e d'urgenza e PS	100
	Medicina e Chirurgia reparto speciale (UOSD)	98
	Unità di Terapia Intensiva Respiratoria (UOSD)	100
	Patologia clinica P.O. Di Cristina	100
	Patologia clinica P.O. Civico	100
SERVIZI DIAGNOSTICI	Radiologia P.O. Di Cristina	100
	Radiologia P.O. Civico	100
	Medicina Nucleare	100
	Anatomia patologica	100
	Medicina Trasfusionale e Immunoematologia	100
	Microbiologia e virologia	100
	Laboratorio di Genetica Molecolare (UOSD)	100
	Laboratorio Specialistico di Oncologia, Ematologia e Colture cellulari (UOSD)	100
	Lungodegenza	85
	Direzione medica P.O. Di Cristina	100
	Direzione medica P.O. Civico	100
SERVIZI E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	Farmacia	100
	Fisica Sanitaria	100
	Medicina Fisica e Riabilitativa	95
	Cure Palliative e Hospice (UOSD)	85
	Piede Diabetico (UOSD)	100
	Terapia del dolore (UOSD)	80
	Nutrizione artificiale (UOSD)	85
	Psicologia Clinica (UOSD)	100
	Amministrativo	100
	Area Provveditorato	100
	Area Economico-Finanziaria	100
	Area Tecnica	100
Amministrativo	Facility Management	100
	Area Risorse Umane	100
	ICT management	100
	Staff	100

Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Nel corso dell'anno 2014, con atto 512 del 11/11/2014, si è proceduto alla nomina del nuovo Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (unificando le due figure) ed alla costituzione del relativo Ufficio (stessa dicitura) a supporto della predetta figura. Sia il titolare che i componenti dell'Ufficio hanno preso parte a iniziative formative mirate. Come previsto dalla normativa vigente, è stata elaborata e trasmessa all'ANAC, nel rispetto delle scadenze previste, la relazione annuale del Responsabile sull'attività svolta, si è proceduto all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione (deliberazione n.86 del 31 gennaio 2014), nonché all'aggiornamento del tabulato contenente la descrizione analitica degli obblighi di pubblicazione e i relativi adempimenti in materia di trasparenza.

Tenuto conto del fatto che il rischio di corruzione rappresenta un evento potenzialmente suscettibile di generare disfunzioni ed irregolarità e, di conseguenza, di influenzare negativamente il perseguimento degli obiettivi istituzionali, nel periodo settembre-dicembre 2014, sono state svolte le seguenti attività:

a) con nota Prot. Gen. n.12488 del 31/10/2014, il Responsabile per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, in vista del prossimo aggiornamento del Piano triennale per la prevenzione della corruzione per il periodo 2015-2017, che dovrà essere adottato dal Direttore Generale entro il 31/01/2015, ha invitato tutti i Direttori delle unità operative sanitarie, i Direttori delle aree amministrative, il Direttore dello Staff, nonché i Direttori Medici di presidio a segnalare le eventuali criticità riscontrate nell'attuazione del piano in vigore;

b) con la stessa, suddetta nota, gli stessi soggetti sono stati altresì invitati a segnalare i dipendenti della propria struttura destinati ad operare in settori particolarmente esposti a rischio corruzione, al fine di prefigurare il loro inserimento nei piani formativi che dovranno essere predisposti ai sensi della lett. c) punto 10 dell'art. 1 della legge 190/2012

c) a seguito dei riscontri forniti dalle varie unità operative è quindi iniziato l'aggiornamento del Piano triennale della prevenzione della corruzione per il triennio 2015-2017, che tiene conto di una mappatura preliminare dei rischi, per poi procedere ad una fase di pesatura;

d) sulla base delle stesse comunicazioni, è stato stilato un elenco dei nominativi, indicati dai Direttori UU.OO., da inserire nei prossimi interventi formativi;

e) in data 25/11/2014, si è tenuta una prima riunione, alla presenza del Direttore Amministrativo, del Responsabile per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e dei Direttori di Dipartimento.

Nel corso del suddetto incontro, sono stati illustrati, in sintesi, gli obblighi previsti dalla legge in materia di trasparenza e di anticorruzione. Il Responsabile per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza ha altresì evidenziato l'esistenza di un apposito apparato sanzionatorio previsto in caso di inosservanza delle norme dettate dal nuovo sistema normativo, e disciplinato da relativo regolamento.

E' stato inoltre precisato che, gli adempimenti previsti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, costituiranno, per i dirigenti aziendali, oggetto di valutazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati;

f) con gli atti deliberativi n. 273 del 29/09/2014 e n. 534 del 18/11/2014, il Responsabile ed i componenti dell'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, in ottemperanza a quanto espressamente previsto dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013, sono stati autorizzati a partecipare a corsi di formazione specifici tenuti da soggetti altamente qualificati ed aventi ad oggetto la normativa vigente sull'anticorruzione e sulla trasparenza;

g) si è proceduto, infine, all'aggiornamento del sito internet dell'Azienda avuto particolare riguardo alla prevenzione della corruzione, alla sezione "Amministrazione Trasparente" ed alla strutturazione delle informazioni ivi contenute;

E' stato definito il "**Codice di comportamento dei dipendenti**" (approvato con delibera n.98 del 30.01.2015), contenente le norme etiche e giuridiche che regolano il comportamento dei dipendenti, indirizzando, in tal modo, l'azione amministrativa. La bozza tiene conto sia del DPR 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165" che della delibera n.75 del 24/10/2013 con cui l'A.N.A.C. ha approvato le "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni".

Il Codice, in base al D.Lgs. n.165/2001, sarà definito "con procedura aperta alla partecipazione" (consultazione delle associazioni maggiormente rappresentative e delle organizzazioni sindacali e pubblicazione sul sito istituzionale della bozza per eventuali osservazioni da parte degli *stakeholders*) previo parere obbligatorio dell'OIV, che integra e specifica il codice nazionale di cui al citato DPR n. 62/2013.

Una volta approvato, ai sensi dell'art. 17 comma 1 del decreto da ultimo citato, al Codice sarà data ampia diffusione mediante trasmissione del testo definitivo a tutti i dipendenti a mezzo e-mail, pubblicazione sulla rete intranet e sul sito istituzionale dell'Azienda.

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

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

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

Analogamente al Codice di comportamento dei dipendenti, la bozza del Regolamento per la trasparenza sarà oggetto di osservazioni da parte di tutti gli interessati e ne sarà data diffusione mediante trasmissione del testo definitivo a tutti i dipendenti a mezzo e-mail, pubblicazione sulla rete intranet e sul sito istituzionale dell'Azienda.

Oltre alla bozza del Regolamento per la trasparenza, è in fase di adozione il "Regolamento sulla disciplina del procedimento sanzionatorio per la violazione degli obblighi in materia di trasparenza", che ha lo scopo di sensibilizzare tutti i possessori di dati sottoposti a pubblicazione all'invio tempestivo all'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

Rilevazione della qualità percepita

La Rilevazione della qualità percepita è stata messa in atto nel periodo gennaio - dicembre 2014 attraverso la somministrazione dei questionari ex D.A. 3185 del 28/12/2010.

I questionari sono stati somministrati in tutte le UU.OO., eccetto le Aree d'Emergenza e le terapie Intensive. Gli ambiti di rilevazione sono quelli previsti dal D.A. di cui sopra, ovvero i servizi di ricovero e cura ordinari (quindi con l'esclusione di Day Hospital) e i servizi diagnostici e ambulatoriali.

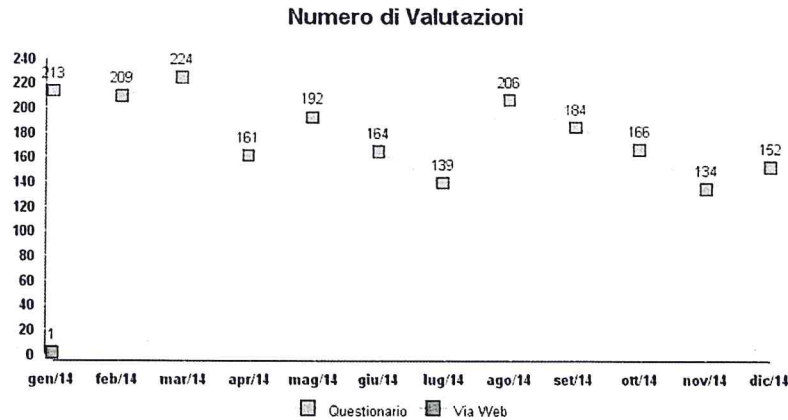
Il questionario è stato somministrato a 6.385 pazienti ambulatoriali e a 2.145 ricoverati.

Le maggiori criticità riscontrate risultano legate ad aspetti strutturali ed alberghieri.

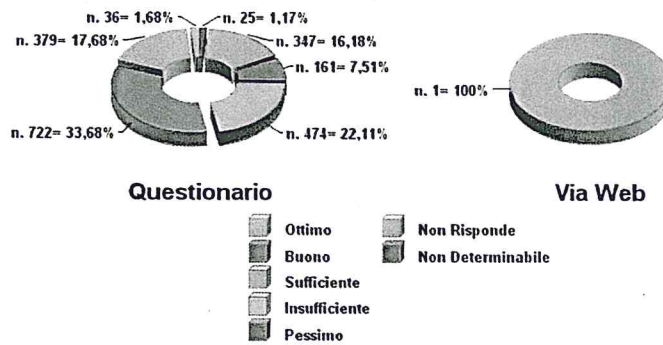
Al contrario l'aspetto sanitario e quello di accoglienza risultano positivamente valutati nella maggioranza dei casi.

L'Azienda ha già avviato una serie di iniziative finalizzate alla ristrutturazione degli ambienti più vetusti e alla riorganizzazione dei percorsi.

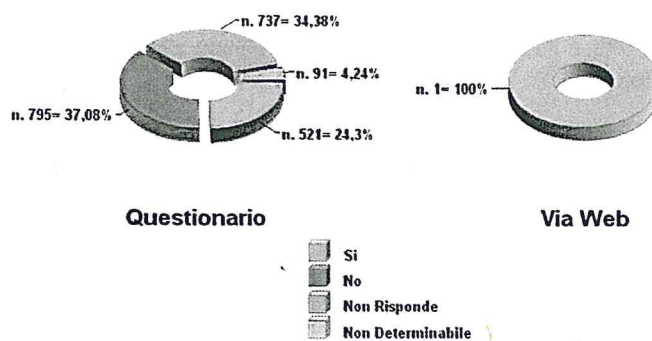
Area Degenza



Qual è il Suo giudizio rispetto alla qualità del servizio che ha ricevuto durante il ricovero?

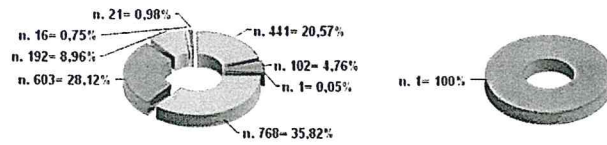


E' stato già ricoverato in questa unità operativa?



Area Degenza

Gentilezza e cortesia di chi l'ha accolta



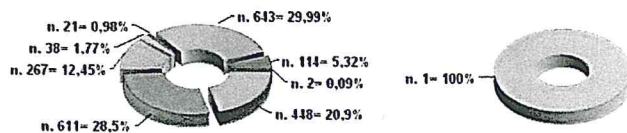
Questionario

Via Web



Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Pessimo	Non Risponde	Non Determinabile	Fuori Opzione
768	604	192	16	21	441	102	1

Disponibilità a dare informazioni sull'organizzazione del reparto



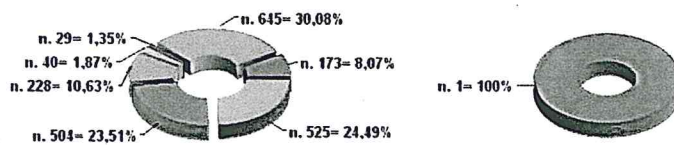
Questionario

Via Web



Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Pessimo	Non Risponde	Non Determinabile	Fuori Opzione
448	611	267	39	21	643	114	2

Tempo intercorso tra l'ingresso in reparto e l'assegnazione del posto letto



Questionario

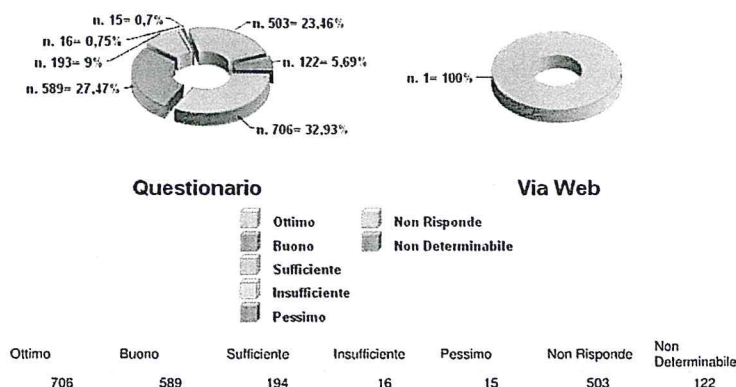
Via Web



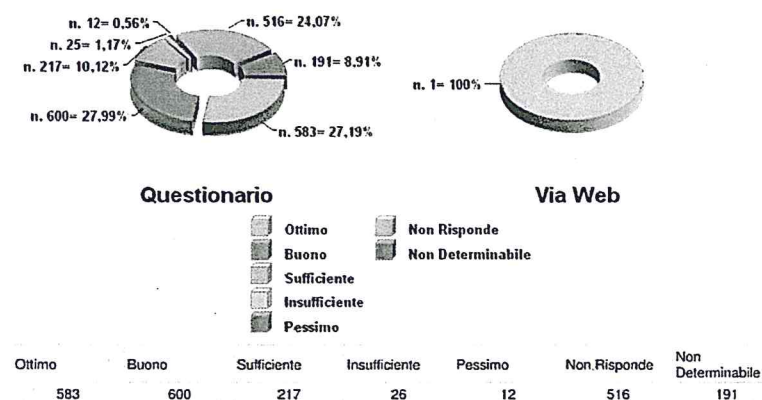
Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Pessimo	Non Risponde	Non Determinabile
525	505	228	40	29	645	173

Area Degenza

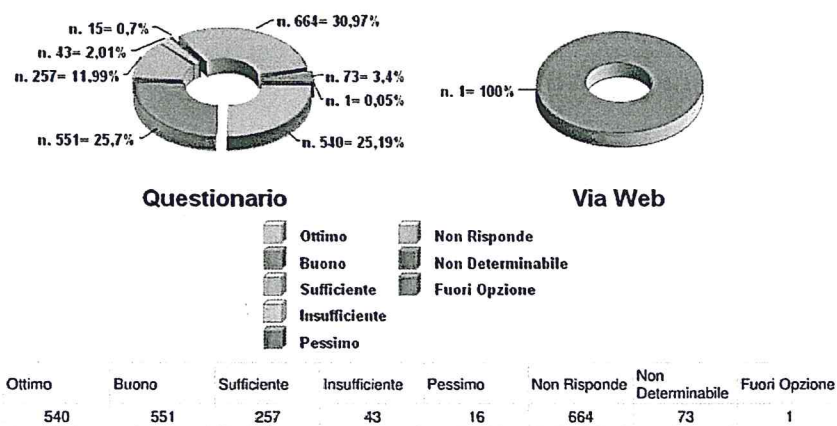
Personale Medico: Gentilezza e cortesia nei rapporti



Personale Medico: Disponibilità ad ascoltare le sue richieste

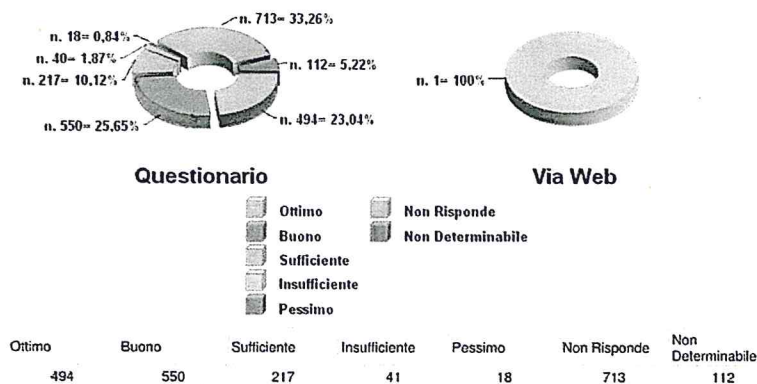


Personale Medico: Informazioni ricevute sulla diagnosi e le condizioni di salute

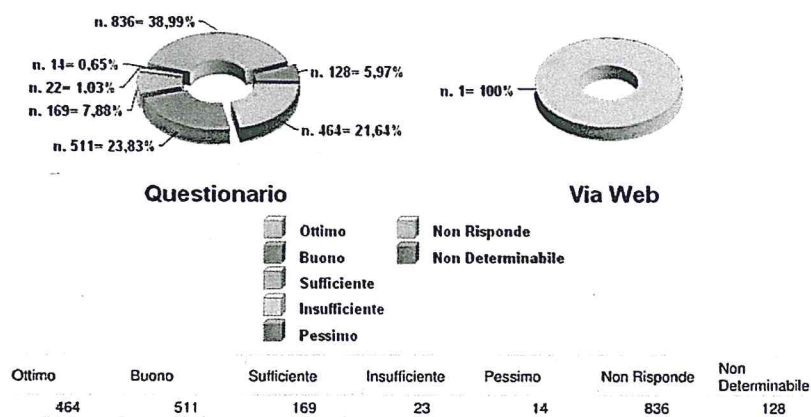


Area Degenza

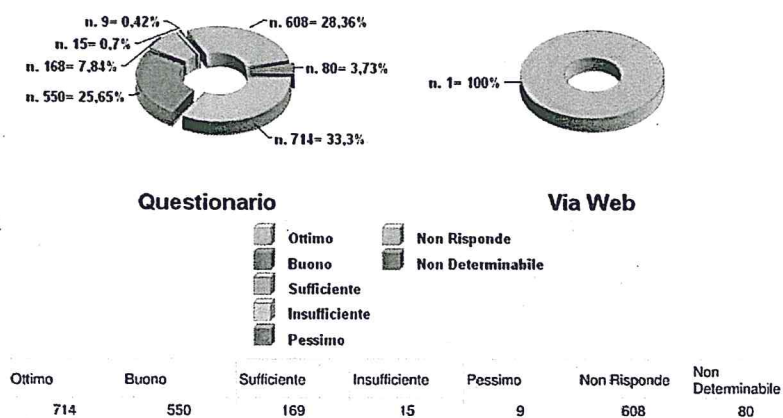
Personale Medico: Informazioni ricevute sui rischi legati alle cure e alla terapie



Personale Medico: Informazioni ricevute al momento della dimissione (prescrizioni, appuntamenti per controlli successivi)

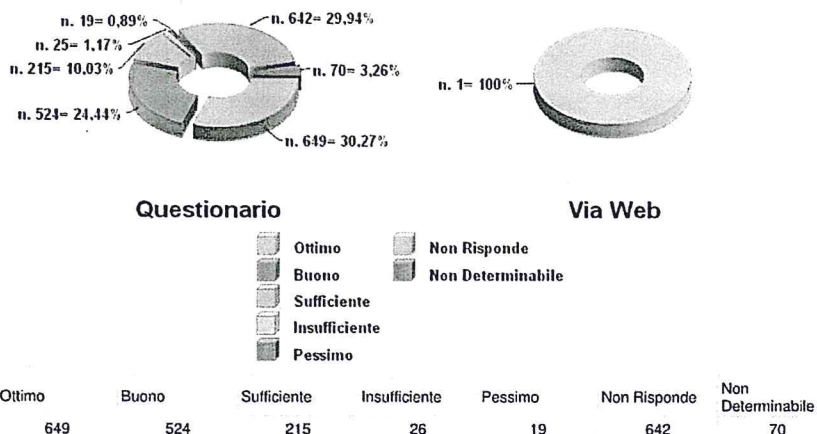


Personale Infermieristico: Gentilezza e cortesia nei rapporti

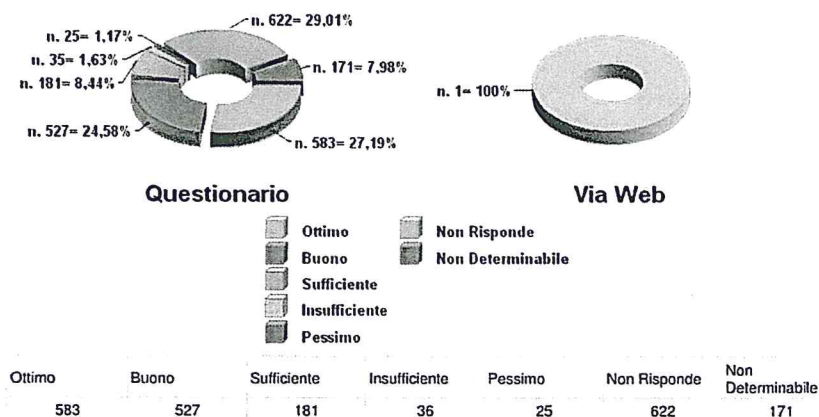


Area Degenza

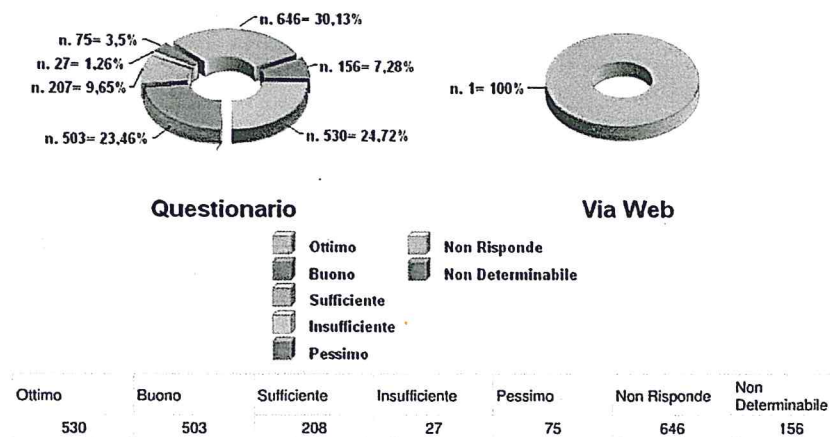
Personale Infermieristico: Disponibilità ad ascoltare le sue richieste



Personale Infermieristico: Sostegno, capacità di tranquillizzare e di mettere a proprio agio



Personale Infermieristico: Disponibilità a dare informazioni

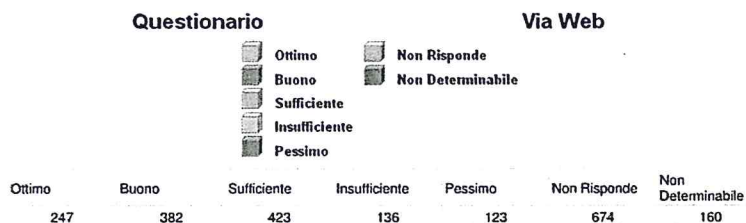
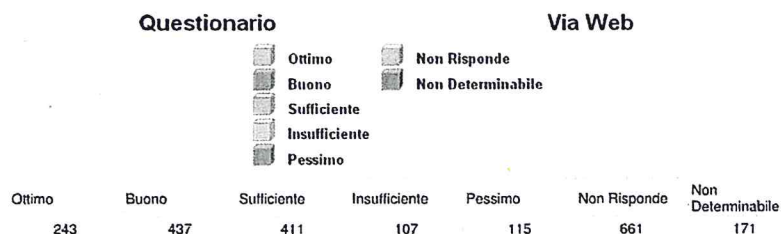


The figure consists of two donut charts. The left chart represents the distribution of responses for the statement 'The company is not interested in the environment'. The data is as follows:

Response	Count (n)	Percentage (%)
Yes	1	100%
No	661	30,83%
Don't know	437	20,38%
Other	243	11,33%
Other	171	7,98%
Other	106	4,94%
Other	115	5,36%
Other	411	19,17%

The right chart shows the distribution of responses for the statement 'The company is not interested in the environment'. The data is as follows:

Response	Count (n)	Percentage (%)
Yes	1	100%

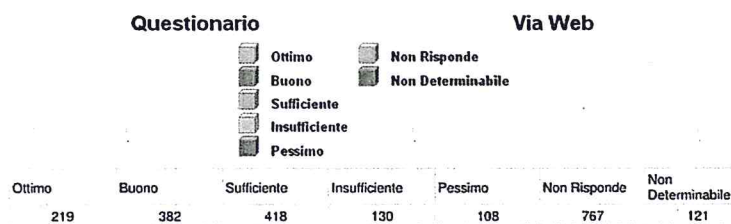


The first 3D pie chart shows the distribution of responses for 'How often do you use the Internet?'. The data is as follows:

Frequency	Percentage
Never	5.04%
Once a week	6.02%
2-3 times a week	19.5%
4-5 times a week	35.77%
6-7 times a week	5.64%
8-9 times a week	10.21%
10-11 times a week	17.82%

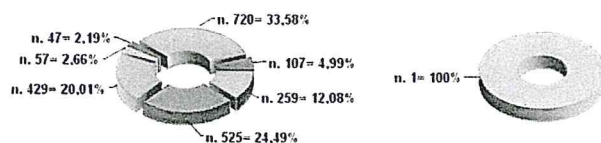
The second 3D pie chart shows the distribution of responses for 'How often do you use the Internet?'. The data is as follows:

Frequency	Percentage
Never	100%



Area Degenza

Temperatura nelle stanze



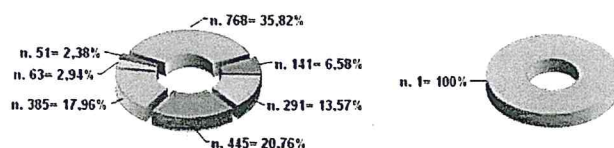
Questionario

Via Web



Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Pessimo	Non Risponde	Non Determinabile
259	525	429	58	47	720	107

Tranquillità, silenzio nel reparto



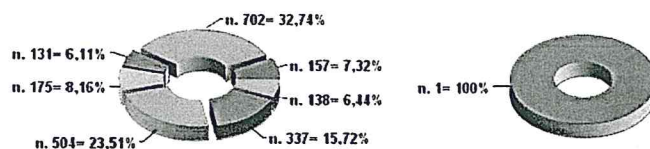
Questionario

Via Web



Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Pessimo	Non Risponde	Non Determinabile
291	445	385	63	51	768	141

Qualità dei pasti



Questionario

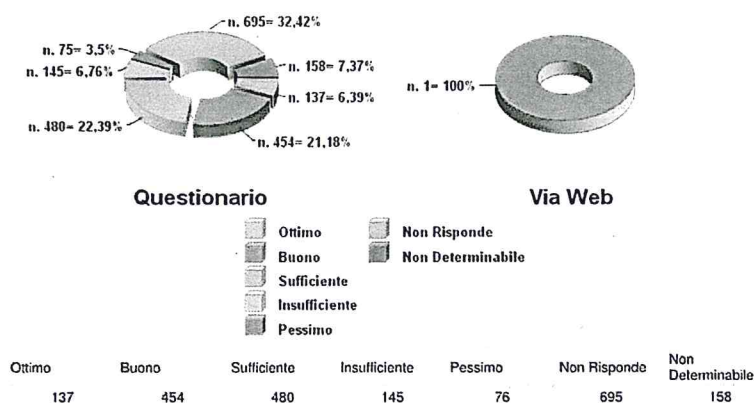
Via Web



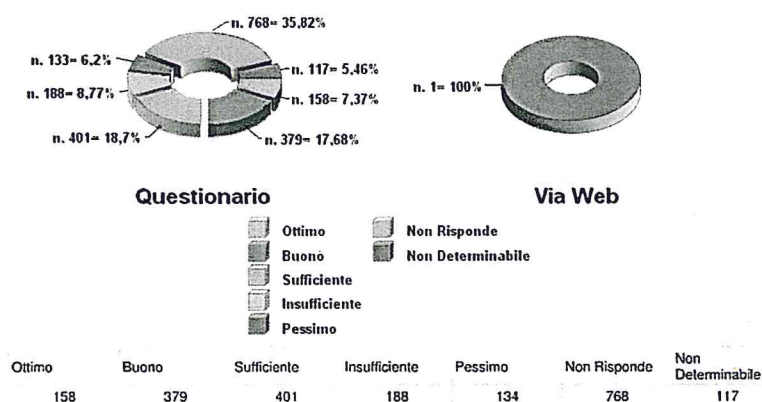
Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Pessimo	Non Risponde	Non Determinabile
138	337	504	175	132	702	157

Area Degenza

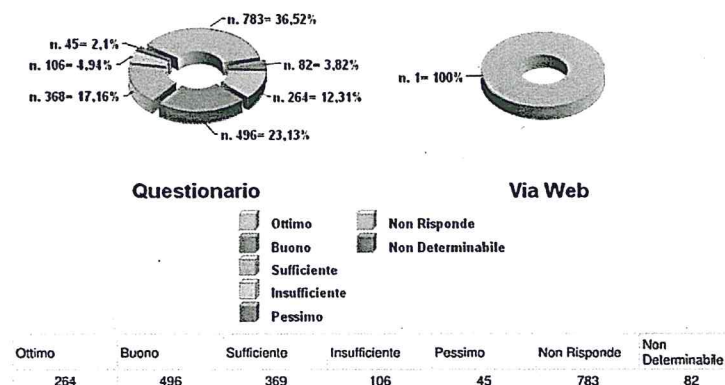
Orari dei pasti



Possibilità di scelta del menù

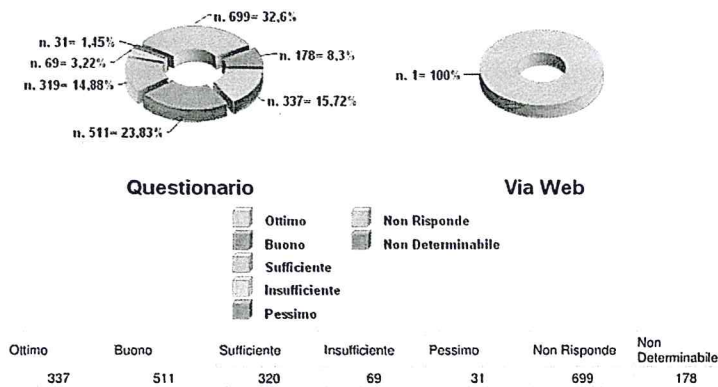


Orari di visita dei familiari

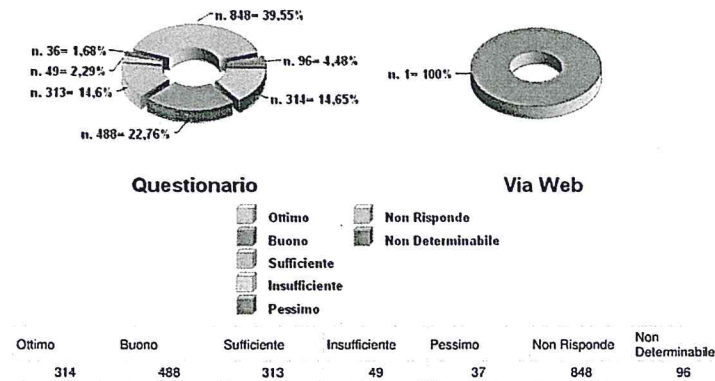


Area Degenza

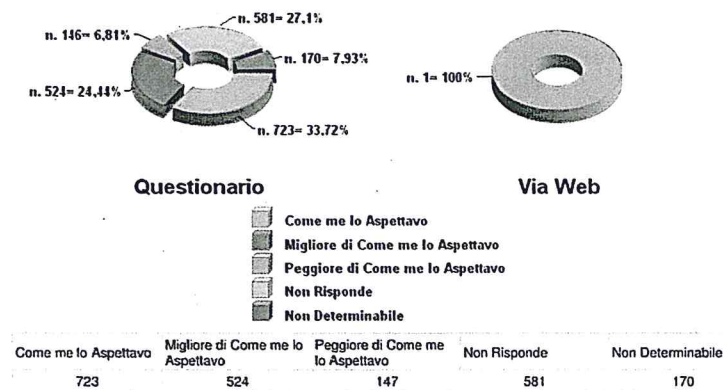
Rispetto della privacy



Condizioni di trasporto (carrozzella, barella, ...)

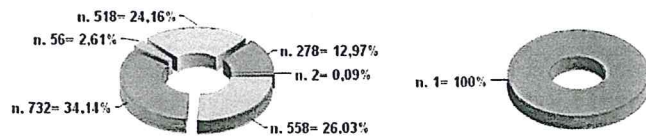


Rispetto alle sue aspettative, il servizio che ha ricevuto è stato:



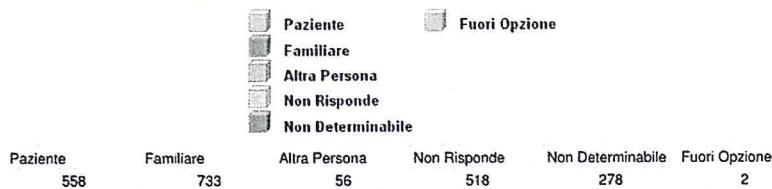
Area Degenza

Chi risponde?

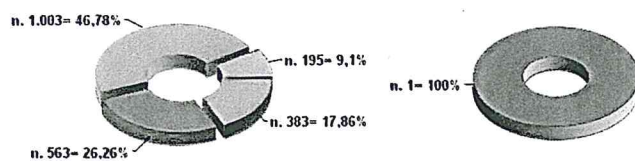


Questionario

Via Web



Sesso

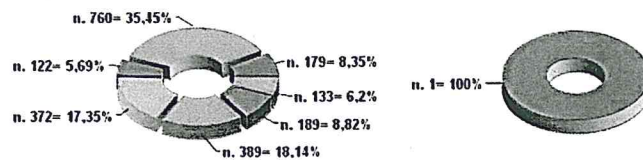


Questionario

Via Web



Titolo di studio



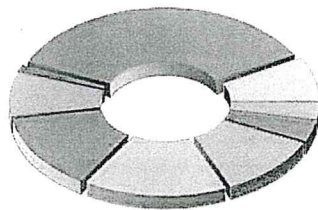
Questionario

Via Web



Area Degenza

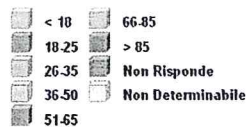
Età



Questionario

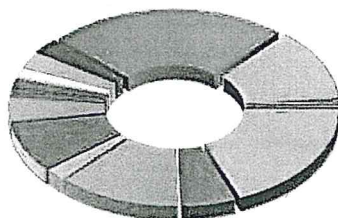


Via Web



	Questionario	Via Web	Totale
< 18	66		66(3.1)
18-25	83		83(3.9)
26-35	241		241(11.2)
36-50	334		334(15.6)
51-65	292	1	293(13.7)
66-85	169		169(7.9)
> 85	26		26(1.2)
Non Risponde	762		762(35.5)
Non Determinabile	171		171(8)
Totale	2144	1	2145

Professione



Questionario



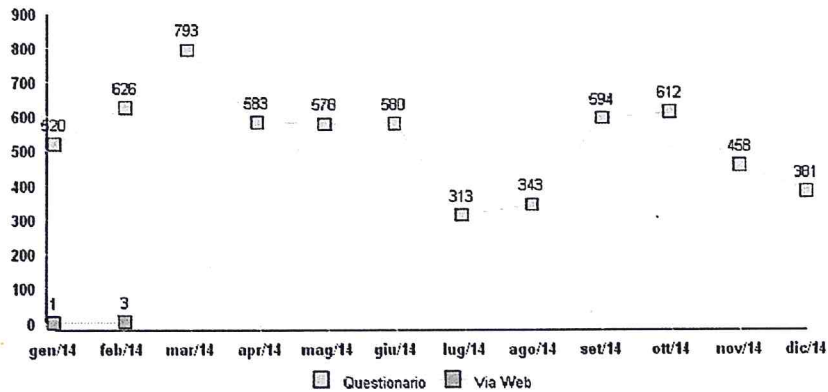
Via Web



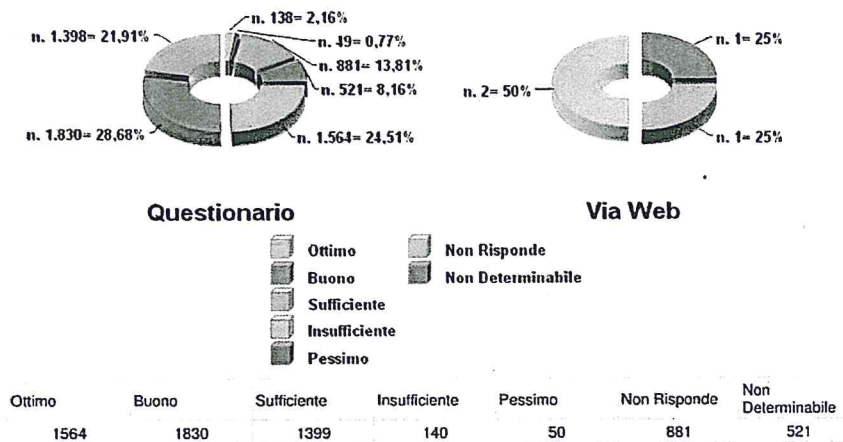
	Questionario	Via Web	Totale
Casalinga	404		404(18.8)
Operaio	121		121(5.6)
Impiegato	266		266(12.4)
Dirigente/Imprend.	43	1	44(2.1)
Pensionato	186		186(8.7)
Studente	87		87(4.1)
Artigiano	33		33(1.5)
Militare	33		33(1.5)
Religioso	7		7(0.3)
Insegnante	31		31(1.4)
Commerciante	61		61(2.8)
Disoccupato	55		55(2.6)
Non Risponde	527		527(24.6)
Non Determinabile	265		265(12.4)
Fuori Opzione	25		25(1.2)
Totale	2144	1	2145

Area Ambulatoriale

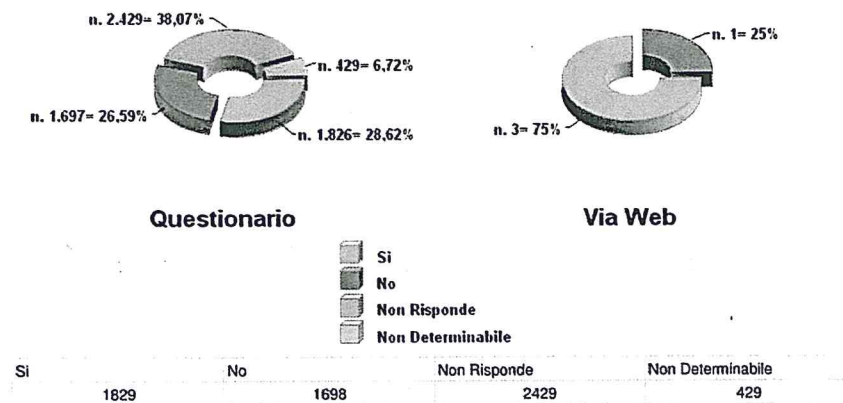
Numero di Valutazioni



Qual è il Suo giudizio rispetto alla qualità del servizio che ha ricevuto?

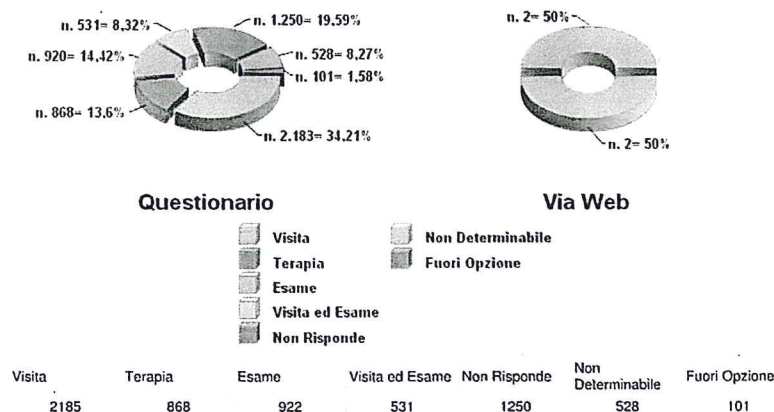


E' la prima volta che si reca in questo ambulatorio?

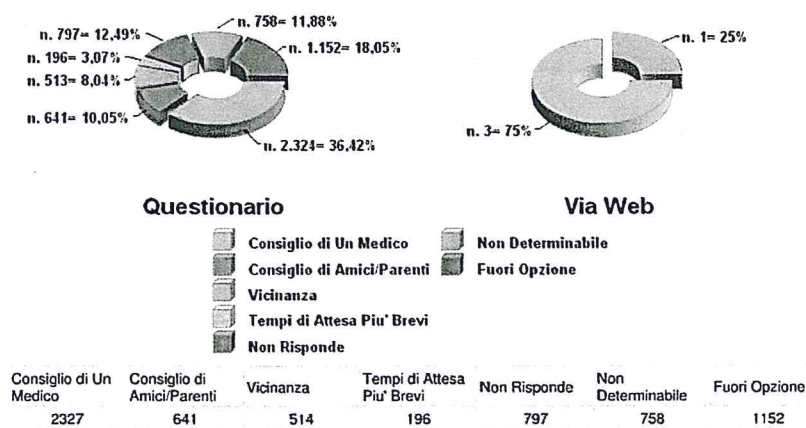


Area Ambulatoriale

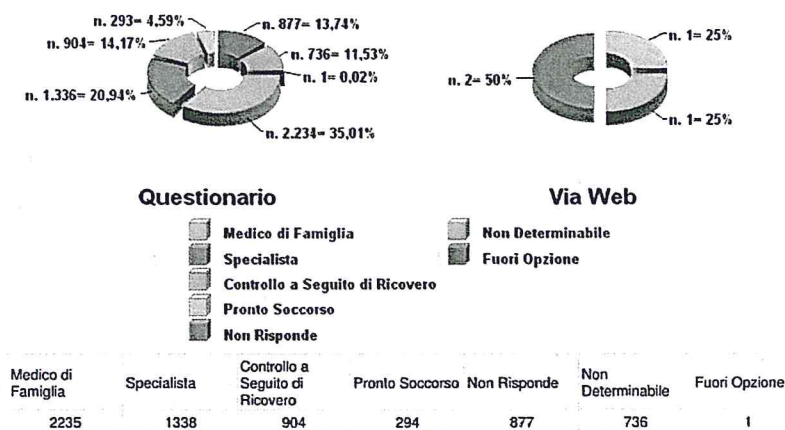
Oggi ha effettuato:



Qual è il motivo prevalente per cui ha scelto questa struttura?

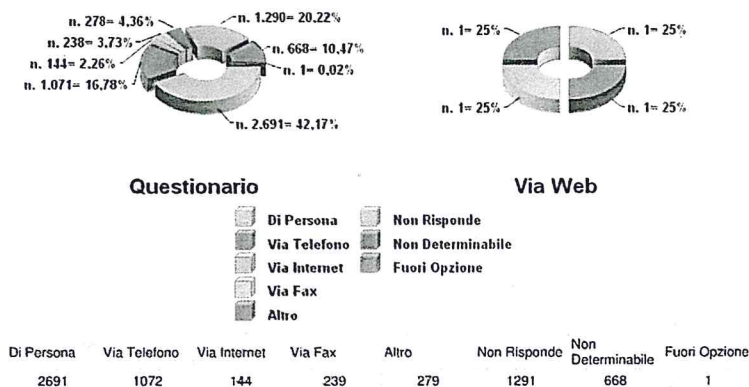


Chi le ha richiesto la visita specialistica?

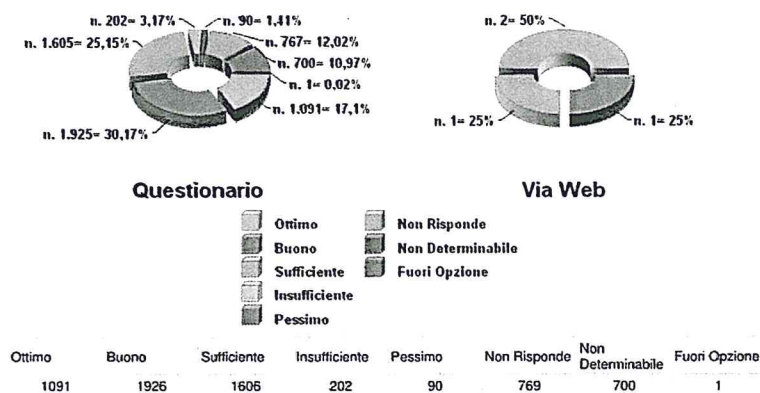


Area Ambulatoriale

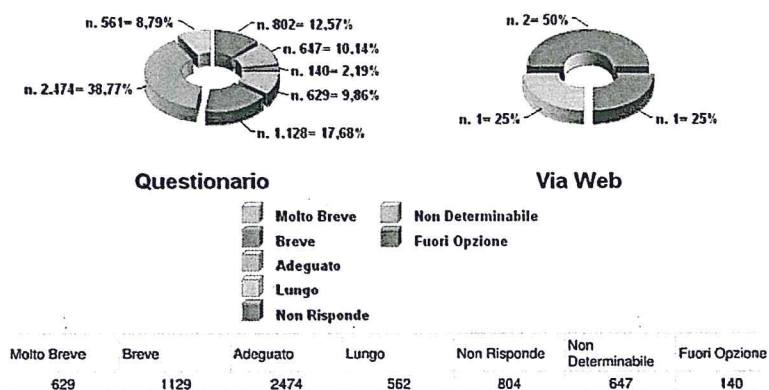
Come ha effettuato la prenotazione?



Qual è il Suo giudizio sulla modalità di prenotazione?



Come valuta il tempo di attesa tra la prenotazione ed il tempo in cui ha ricevuto la prestazione?



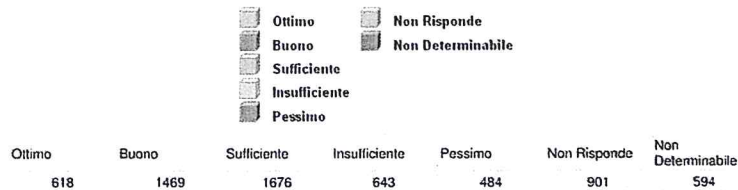
Area Ambulatoriale

Qual è il suo giudizio rispetto ai parcheggi?



Questionario

Via Web

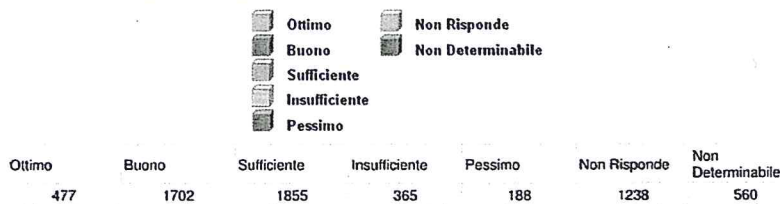


Qual è il suo giudizio rispetto alla raggiungibilità della struttura?

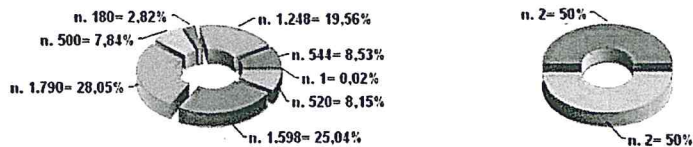


Questionario

Via Web



Qual è il suo giudizio rispetto alla segnaletica interna per raggiungere l'ambulatorio?



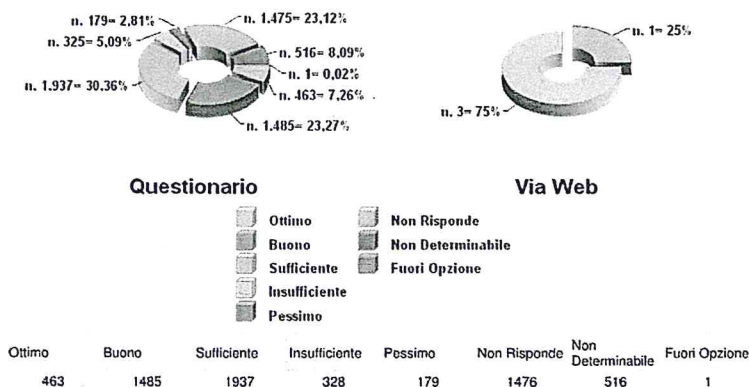
Questionario

Via Web

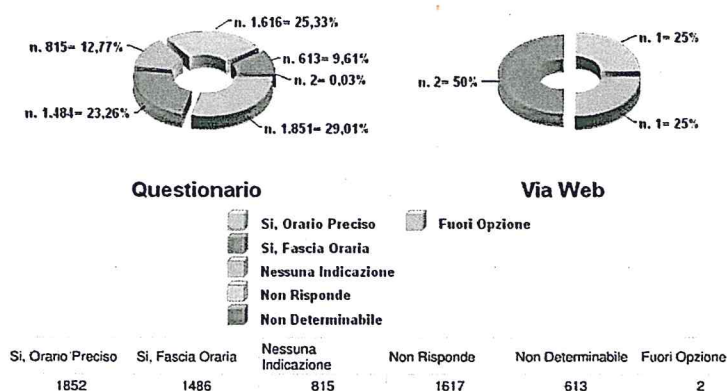


Area Ambulatoriale

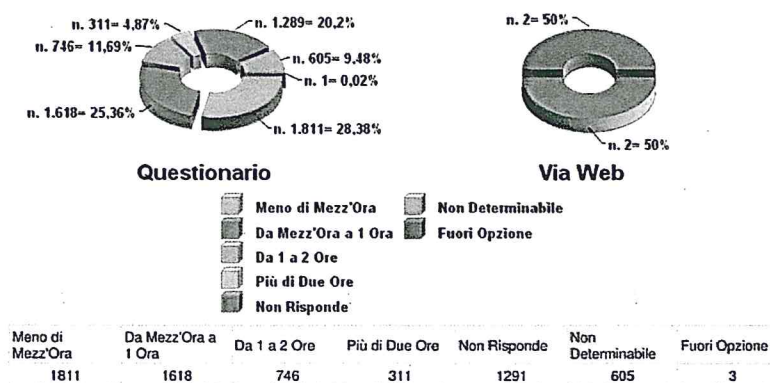
Qual è il suo giudizio rispetto alle barriere architettoniche?



Al momento della prenotazione le è stato precisato un orario?

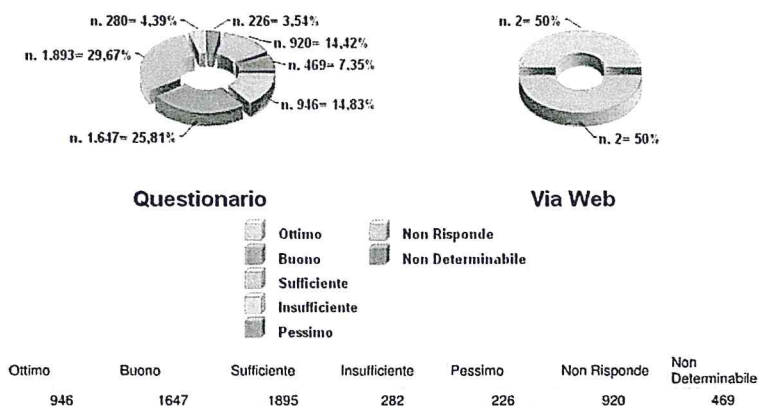


Se le è stato indicato un orario o una fascia oraria, quanto tempo è trascorso tra l'orario dell'appuntamento ed il momento in cui è stata effettuata la visita/esame/terapia?

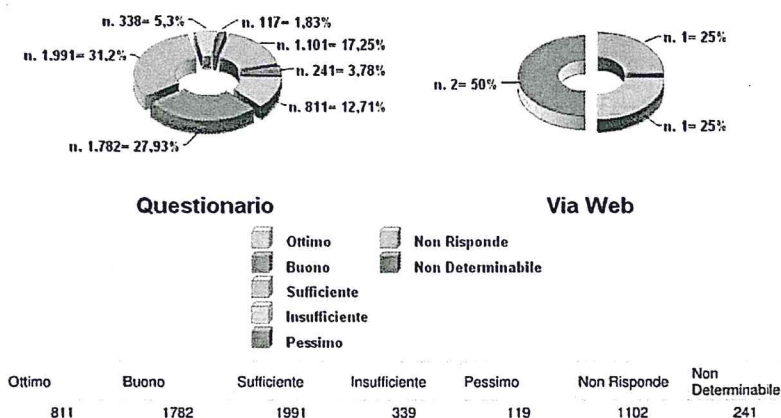


Area Ambulatoriale

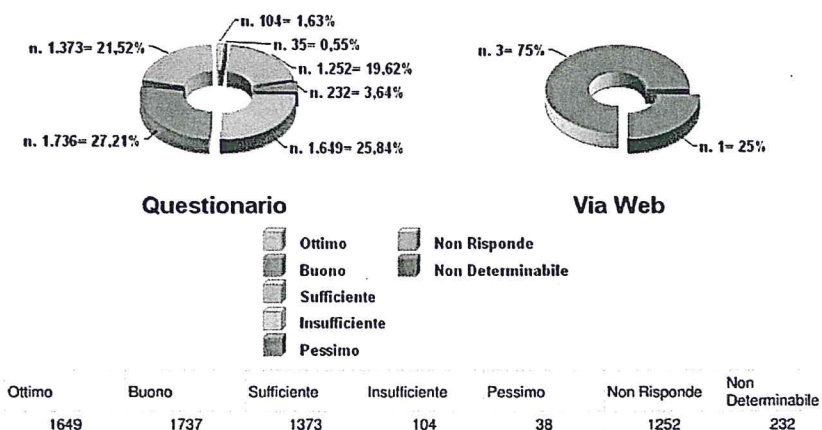
Qual è il suo giudizio rispetto alla pulizia degli ambienti?



Qual è il suo giudizio rispetto al comfort degli ambienti?

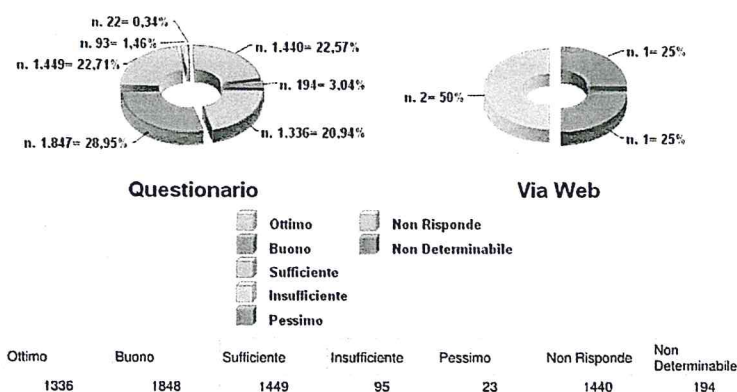


Come valuta l'attenzione che le ha dedicato il professionista che l'ha assistita?

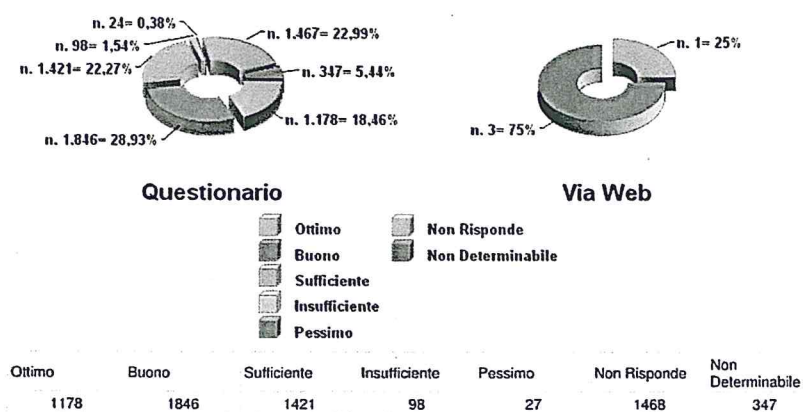


Area Ambulatoriale

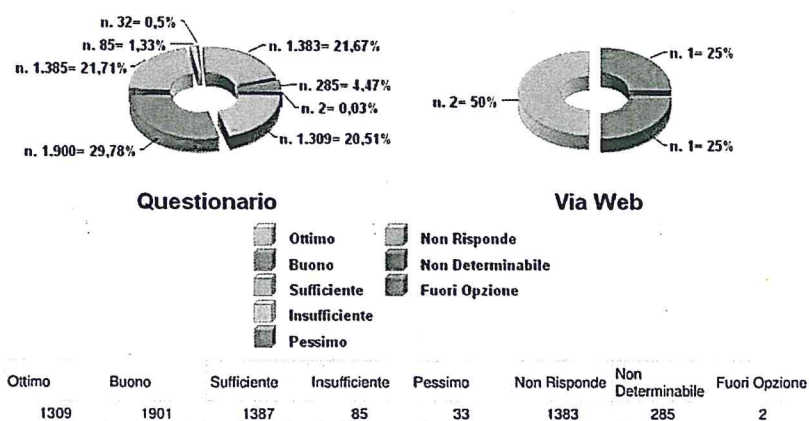
Qual è il suo giudizio in merito alle informazioni che ha ricevuto sulla diagnosi e sulle sue condizioni di salute?



Qual è il suo giudizio in merito alle informazioni che ha ricevuto sulle terapie e sui comportamenti da seguire a casa?

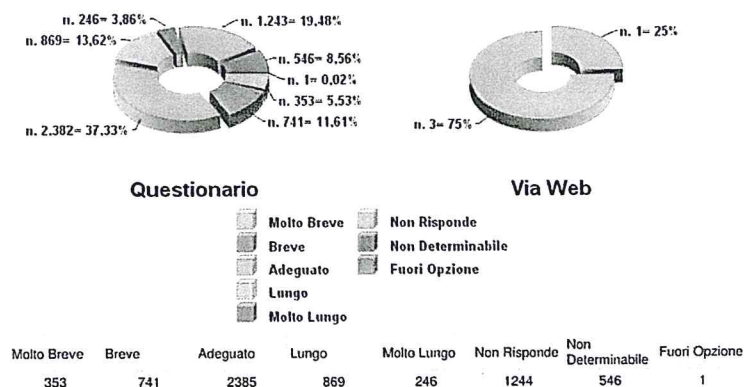


Qual è il suo giudizio sul rispetto della riservatezza durante la prestazione?

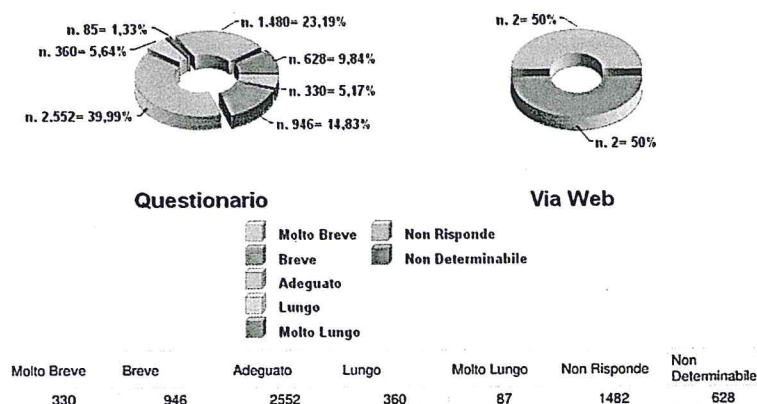


Area Ambulatoriale

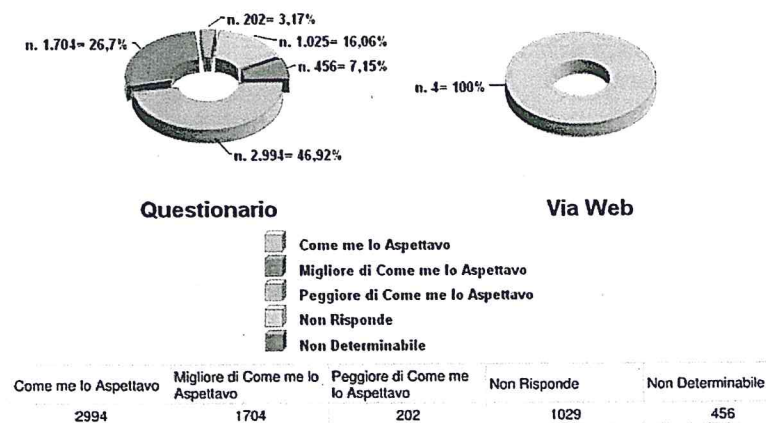
Come valuta il tempo di attesa per il pagamento del ticket?



Se ha fatto un esame, come valuta il tempo di consegna del referto?

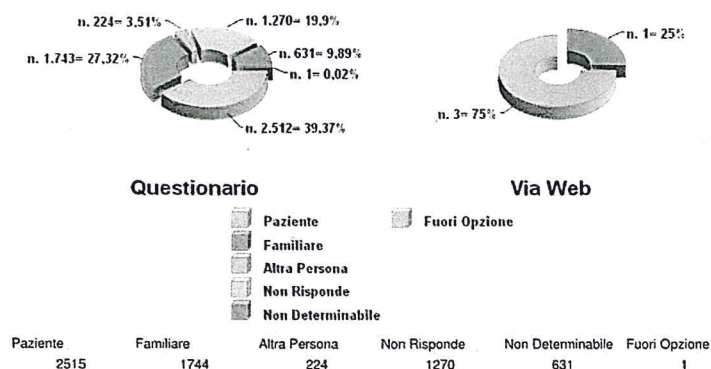


Rispetto alle sue aspettative, il servizio che ha ricevuto è stato:

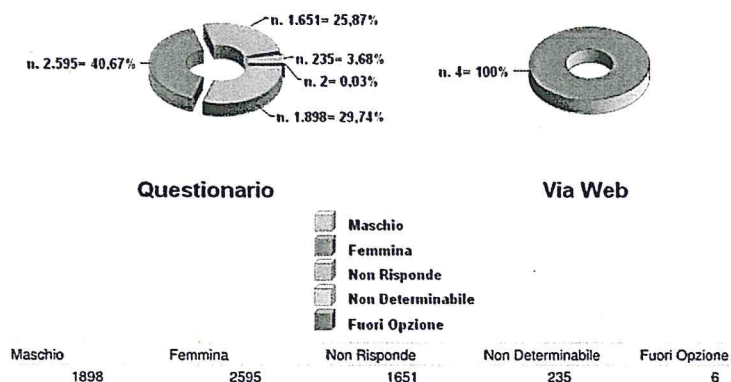


Area Ambulatoriale

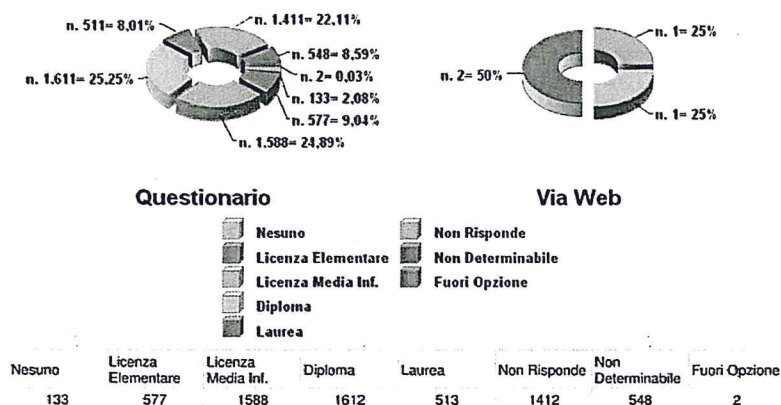
Chi risponde?



Sesso

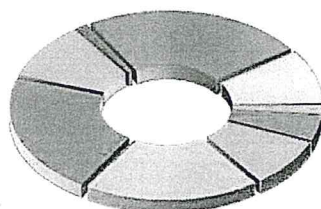


Titolo di studio

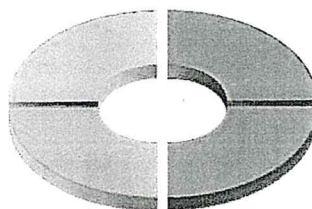


Area Ambulatoriale

Età



Questionario

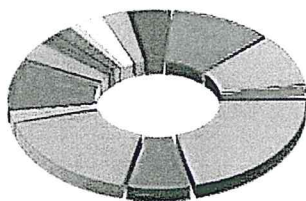


Via Web

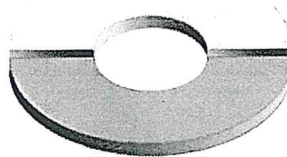


	Questionario	Via Web	Totale
< 18	97		97(1.5)
18-25	302	1	303(4.7)
26-35	557	1	558(8.7)
36-50	1198	1	1199(18.8)
51-65	1363	1	1364(21.4)
66-85	640		640(10)
> 85	83		83(1.3)
Non Risponde	1519		1519(23.8)
Non Determinabile	617		617(9.7)
Fuori Opzione	5		5(0.1)
Totale	6381	4	6385

Professione



Questionario



Via Web



	Questionario	Via Web	Totale
Casa/Inga	1363		1363(21.3)
Operaio	461		461(7.2)
Impiegato	1104		1104(17.3)
Dirigente/Imprend.	127		127(2)
Pensionato	610		610(9.6)
Studente	215	2	217(3.4)
Artigiano	136		136(2.1)
Militare	127		127(2)
Religioso	59		59(0.9)
Insegnante	192	2	194(3)
Commerciante	183		183(2.9)
Disoccupato	302		302(4.7)
Non Risponde	730		730(11.4)
Non Determinabile	614		614(9.6)
Fuori Opzione	158		158(2.5)
Totale	6381	4	6385

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 2014 è di n.21.

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 reclami inerenti la **Categoria Aspetti Strutturali** (di cui 1 sull'Accessibilità interna, 1 sulla Sicurezza e Adeguatezza degli spazi e 1 sull'Attrezzatura e strumentazione sanitaria);

n.7 reclami inerenti la categoria **Aspetti organizzativi burocratici amministrativi** (di cui 1 sugli Aspetti organizzativi burocratici – amministrativi generico, 3 sui Percorsi di accesso e di cura, 3 sulla Funzionalità Organizzativa);

n.3 reclami inerenti la **Categoria Aspetti tecnico-professionali** (di cui 3 sulla Correttezza, precisione, accuratezza nell'erogazione delle prestazioni);

n.4 reclami inerenti la **Categoria Umanizzazione e Aspetti Relazionali** (di cui 1 sull'Umanizzazione e relazionalità generico, 1 sulla Cortesia e gentilezza e 2 su Conflittualità interpersonale);

n.2 reclami inerenti la **Categoria Aspetti alberghieri e comfort** (di cui 1 su Caratteristiche strutturali e 1 su Pulizia e Igiene);

n.2 reclami inerenti la **Categoria Tempi** (di cui 2 su Attesa per la prenotazione).

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

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 2014, 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.

Valutazione Performance individuale (tutti i profili)

	Anno 2013	Anno 2014
Fascia1 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 50% e 70%	0,3%	0,2%
Fascia1 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 70% e 90%	3,4%	3,5%
Fascia1 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 90% e 100%	96,3%	96,3%

Valutazione Performance Comparto

	Anno 2013	Anno 2014
Fascia1 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 50% e 70%	0,30%	0,23%
Fascia2 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 70% e 90%	2,99%	3,02%
Fascia3 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 90% e 100%	96,71%	96,76%

Valutazione Performance Dirigenza ATP

	Anno 2013	Anno 2014
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%	100,00%	100,00%

Valutazione Performance Dirigenza Medica

	Anno 2013	Anno 2014
Fascia1 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 50% e 70%	0,17%	0,17%
Fascia2 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 70% e 90%	5,23%	5,61%
Fascia3 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 90% e 100%	94,60%	94,22%

Valutazione Performance Dirigenza Sanitaria

	Anno 2013	Anno 2014
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%	100%	100%

4. Risorse, efficienza, economicità

Con riferimento a quanto desumibile dal ciclo di Bilancio ed ad integrazione dei risultati esplicitati nei precedenti paragrafi si rappresenta quanto segue:

	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
(A) VALORE DELLA PRODUZIONE	332.540	333.720	349.750
(B) COSTI DELLA PRODUZIONE	321.287	320.927	334.245
(C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	-4.141	-5.439	-5.305
(D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	-4.169	0
(E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	2.931	8.063	696
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	10.043	11.247	10.896
(Y) IMPOSTE	10.827	10.921	10.694
RISULTATO DI ESERCIZIO	-783	326	202

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 CUG ha consentito, su propria proposta ed in un'ottica di conciliazione famiglia-lavoro, di attivare nell'anno 2014 un progetto di telelavoro a favore di un dipendente del ruolo amministrativo affetto da disabilità e residente con la famiglia al di fuori del territorio provinciale.

Il Comitato Unico di Garanzia ha inoltre 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 (esprese in obiettivi e risultati attesi) poichè 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 mese di Febbraio 2014, con delibera n.178 del 13.02.2014 veniva nominato da parte della Direzione Aziendale il Comitato di Budget per l'anno 2014
- Nel mese di Febbraio 2014, con delibera n.201 del 21.02.2014, si è proceduto all'approvazione del Piano delle Performance 2014-2016.
- Nel mese di Aprile 2014, la Direzione Aziendale ha negoziato gli obiettivi operativi con i Responsabili di UOSD e con i Direttori di UOC di Area Sanitaria, Amministrativa e Staff (Delibera n.529 del 29.04.2014 - Approvazione Procedure e Schede di Budget relative all'anno 2014).
- Nel mese di Luglio 2014 si insediata l'attuale Direzione Strategica.
- Nel mese di Agosto 2014, sulla base delle Direttive dell'Assessorato Regionale alla Salute e del processi di negoziazione con lo stesso, si è proceduto alla rinegoziazione degli obiettivi operativi con i Responsabili di UOSD e con i Direttori di UOC di Area Sanitaria, Amministrativa e Staff.
- Nei mesi di Ottobre e Novembre 2014 si è proceduto ad una rivisitazione degli obiettivi assegnati alla luce del monitoraggio effettuato al III trimestre.
- Nel mese di aprile 2015, 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.
- 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.

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

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

I punti di forza:

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

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

I punti di debolezza:

- a) difficoltà di rispettare pienamente la tempistica prevista dal cronoprogramma per l'assegnazione degli obiettivi alle strutture, visto il ritardo della Regione nella assegnazione degli obiettivi strategici ai Direttori Generali;
- b) sistema dell'assegnazione a cascata degli obiettivi: si rileva una certa difficoltà dei Responsabili di U.O.C. a condividere gli obiettivi della struttura 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 2014

	valore medio	donne	uomini
Numero Dipendenti		51%	49%
Età media	50	50	51
Età media Dirigenti	51	49	53
Anzianità di servizio	20,5	20,2	20,8
Personale Laureato su Organico Totale	39%	20%	19%
Personale Tempo Indeterminato su Organico Totale	91%	46%	44%
Dirigenti su totale organico	26%	11%	14%
Personale Area Sanitaria	80%	43%	37%
Personale Area Amministrativa	7%	4%	3%
Personale Area Professionale e Tecnica	13%	4%	9%

Statistiche Di Genere per Area - Percentuali su Organico Totale 2014

	valore medio	donne	uomini
Medici	24%	9%	14%
Altri Dirigenti Sanitari	1%	1%	0%
Infermieri	46%	27%	19%
Altro Comparto sanitario	9%	5%	3%
Dirigenza PTA	0,8%	0,3%	0,5%
Comparto PTA	19%	8%	11%
Organi Direttivi	0,05%	0,01%	0,03%

Allegato 2 – Tabella Obiettivi Strategici

Descrizione Obiettivo	Grado di Raggiungimento Obiettivo (valore compreso tra 0 e 100%)
Equilibrio di Bilancio (Raggiungimento annuale equilibrio economico di bilancio)	100
Fondi PO-FESR (Utilizzo risorse fondi europei secondo target annualmente assegnato all'Azienda)	100
Contenimento spesa (Contenimento spesa per beni, servizi e personale)	100
Direttiva Flussi informativi e s.m.i. (Rispetto direttiva "flussi informativi" decreto 1174/08 del 30.05.2008 e s.m.i.) + nuovi flussi	100
Osservanza disposizioni ALPI (Osservanza L. 120/07 e s.m.i.)	100
Piano Attuativo: redazione e realizzazione delle azioni	100
Tempestività PTCA (atteso 100% dopo analisi puntuale dei casi)	100
Tempestività intervento per frattura collo femore (atteso 100% dopo analisi puntuale dei casi)	100
Percentuale Parti Cesarei Primari (atteso < 20% dopo analisi puntuale dei casi)	100
Colecistectomia Laparoscopica con deg. ≤ 3 gg (atteso 100% dopo analisi puntuale dei casi)	71
Progetto di miglioramento organizzativo: gestione autonoma nuovi flussi, valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino, Incremento dell'utilizzo dei "Day Service" in regime di appropriatezza, rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita, Redazione conforme e omogenea dei modelli LA	100

Allegato 3 – Tabella Documenti del Ciclo Gestione della Performance

Documento	Data di approvazione
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Delibera n.87 del 31.01.2014
Costituzione del Comitato di Budget per l'anno 2014	Delibera n.178 del 13.02.2014
Regolamento per il trattamento dei dati sensibili	Delibera n.303 del 12.03.2014
Approvazione del Piano delle Performance 2014-2016	Delibera n.201 del 21.02.2014
Approvazione Procedure e Schede di Budget relative all'anno 2014	Delibera n.529 del 29.04.2014
Nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione	Delibera n.627 del 06.05.2015
Presa d'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	Delibera n.1300 del 23.09.2015