



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

**Azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli**

## **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

**anno 2015**

## 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 2015, 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

<b>1.</b>	<b>Finalità e principi generali della Relazione sulla Performance</b>	<b>pag. 4</b>
<b>2.</b>	<b>Sintesi delle informazioni di interesse per cittadini e stakeholder</b>	<b>pag. 5</b>
<b>2.1</b>	<b><i>Il contesto esterno di riferimento</i></b>	<b>pag. 5</b>
<b>2.2</b>	<b><i>L'Amministrazione</i></b>	<b>pag. 7</b>
<b>2.3</b>	<b><i>I risultati raggiunti</i></b>	<b>pag. 13</b>
2.3.1	<i>Risultati di Attività Sanitaria</i>	pag. 14
2.3.2	<i>Consumi Sanitari</i>	pag.23
2.3.3	<i>Flussi Farmaceutici</i>	pag.23
2.3.4	<i>Gestione del Rischio Clinico e della Sicurezza dei Pazienti</i>	pag.24
2.3.5	<i>Formazione del Personale</i>	pag.25
2.3.6	<i>Il Centro Regionale Trapianti</i>	pag.29
2.3.7	<i>Area Economico Finanziaria</i>	pag.29
2.3.8	<i>Area Risorse Umane</i>	pag.30
2.3.9	<i>Area Provveditorato ed Economato</i>	pag.30
2.3.10	<i>Facility Management</i>	pag.32
2.3.11	<i>Sintesi delle risorse finanziarie assegnate e loro utilizzo nel corso dell'anno 2015</i>	pag.33
<b>2.4</b>	<b><i>Le criticità e le opportunità</i></b>	<b>pag.36</b>
<b>3.</b>	<b>Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti</b>	<b>pag.36</b>
<b>3.1</b>	<b><i>L'albero della performance</i></b>	<b>pag.36</b>
<b>3.2</b>	<b><i>Obiettivi strategici</i></b>	<b>pag.37</b>
<b>3.3</b>	<b><i>Obiettivi e piani operativi</i></b>	<b>pag.42</b>
<b>3.4</b>	<b><i>Gli obiettivi individuali</i></b>	<b>pag.50</b>
3.4.1	<i>La valutazione della performance del comparto</i>	pag.51

3.4.2	<i>La valutazione della performance della dirigenza</i>	<i>pag.51</i>
<b>4</b>	<b>Risorse, efficienza, economicità</b>	<b>pag.52</b>
<b>5</b>	<b>Pari opportunità e bilancio di genere</b>	<b>pag.53</b>
<b>6</b>	<b>Il processo di redazione della Relazione della Performance</b>	<b>pag.53</b>
<b>6.1</b>	<b><i>Fasi, soggetti e responsabilità</i></b>	<b><i>pag.53</i></b>
<b>6.2</b>	<b><i>Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance</i></b>	<b><i>pag.53</i></b>
<b>Allegato 1</b>	<b>Tabella Pari Opportunità e Bilancio di Genere</b>	<b>pag.55</b>
<b>Allegato 2</b>	<b>Tabella Obiettivi Strategici</b>	<b>pag.56</b>
<b>Allegato 3</b>	<b>Tabella Documenti del Ciclo Gestione della Performance</b>	<b>pag.57</b>

## **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*

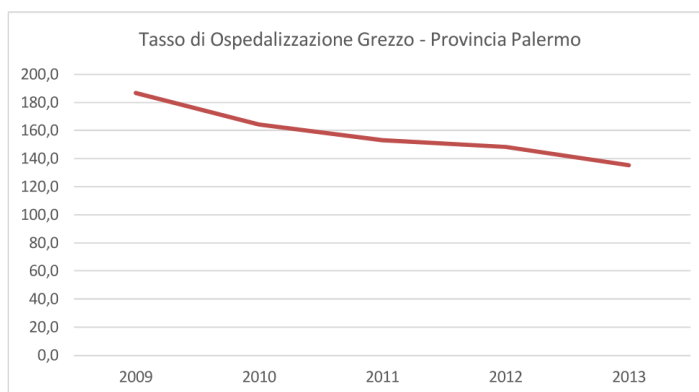
## 2. Sintesi delle informazioni di interesse per cittadini e stakeholder

### 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 Km<sup>2</sup> 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 Km<sup>2</sup>.

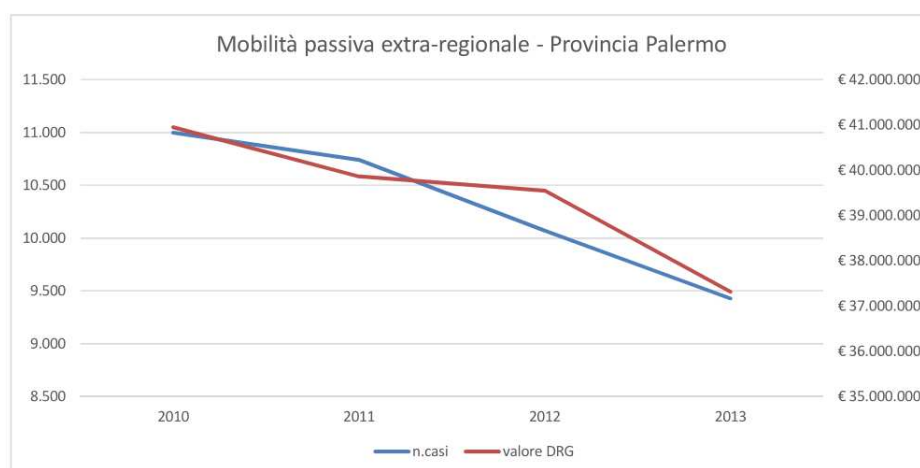
Il **tasso di ospedalizzazione grezzo** nella Provincia di Palermo (ultimo dato disponibile sul portale regionale dell'Assessorato Salute 2013) è del 135,3%, il più basso a livello Regionale, in progressiva riduzione dall'anno 2009.



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

anno 2015			
Provincia di Palermo	N° ricoveri	Tot. val. DRG (€)	note
Mobilità attiva provinciale	24.051	113.901.190	Prestazioni erogate da strutture ospedaliere della provincia di Palermo a residenti fuori provincia
Mobilità passiva provinciale	4.494	13.959.429	Prestazioni erogate da strutture fuori provincia a pazienti residenti nella provincia di palermo
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

Il dato relativo alla mobilità extraregionale ad oggi noto conferma la tendenzialmente la riduzione al ricorso al ricovero fuori Regione.



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 Demo Geo Istat su alcuni indicatori demografici evidenziano:

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

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

## 2.2 L'Amministrazione

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Di Cristina - Benfratelli è stata formalmente costituita con 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.

Con atto deliberativo n.1222 del 2 settembre 2015, e successive integrazioni di cui alle deliberazioni n.1317 del 30/09/2015, n.1365 del 06/10/2015, n. 1679 del 3 dicembre 2015 e, da ultimo, con deliberazione n. 233 del 19.02.2016, assunta in recepimento del D.A. n.218 del 12 febbraio 2016, è stato adottato il nuovo Atto Aziendale.

Inoltre, con atto deliberativo 1304 del 25 settembre 2015, e successiva integrazione n.1640 del 24 novembre 2015, e, da ultimo, con deliberazione n. 437 del 21 marzo 2016, assunta in recepimento del D.A. n.419 del 15 marzo 2016, è stata rideterminata e definita la Dotazione Organica.

Il nuovo lo aziendale è il seguente



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.

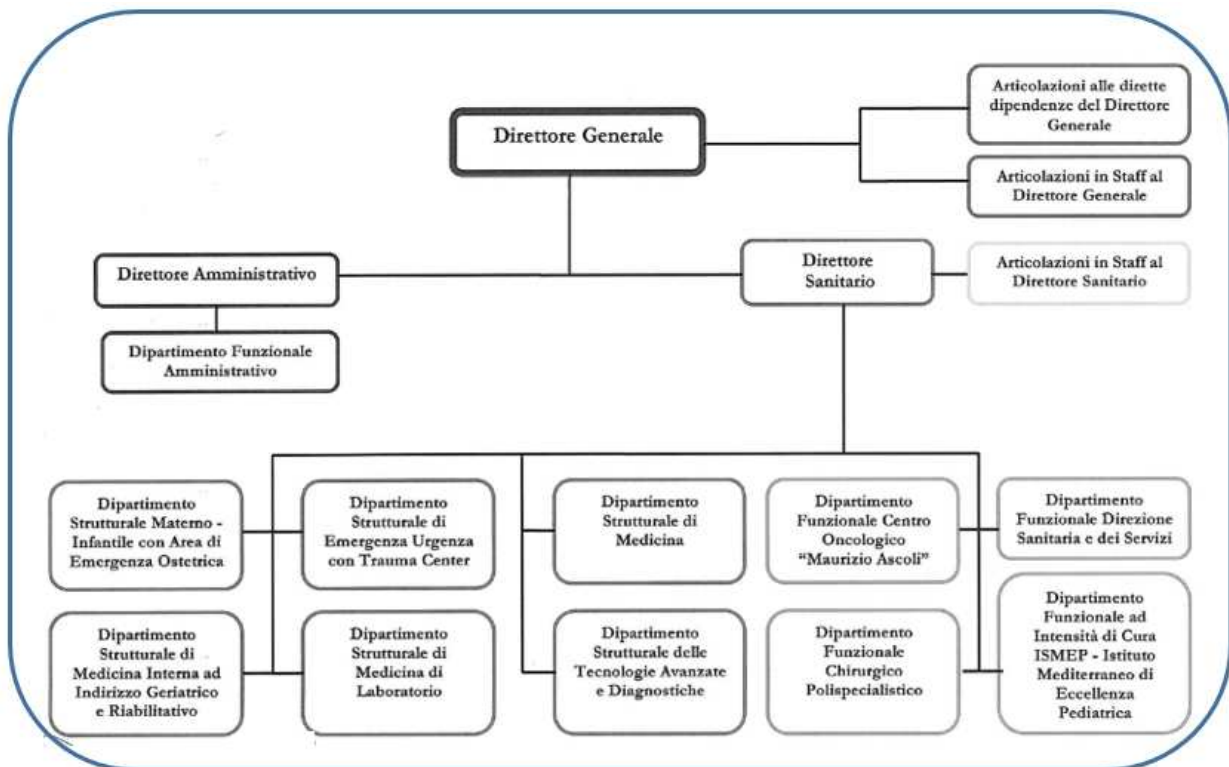
Il patrimonio dell'ARNAS Civico è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti ivi compresi, pertanto, quelli da trasferire o trasferiti dallo Stato o da altri enti pubblici in virtù di leggi o provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio 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 l'organigramma dell'Azienda previsto con atto deliberativo n.1317 del 30 settembre 2015.



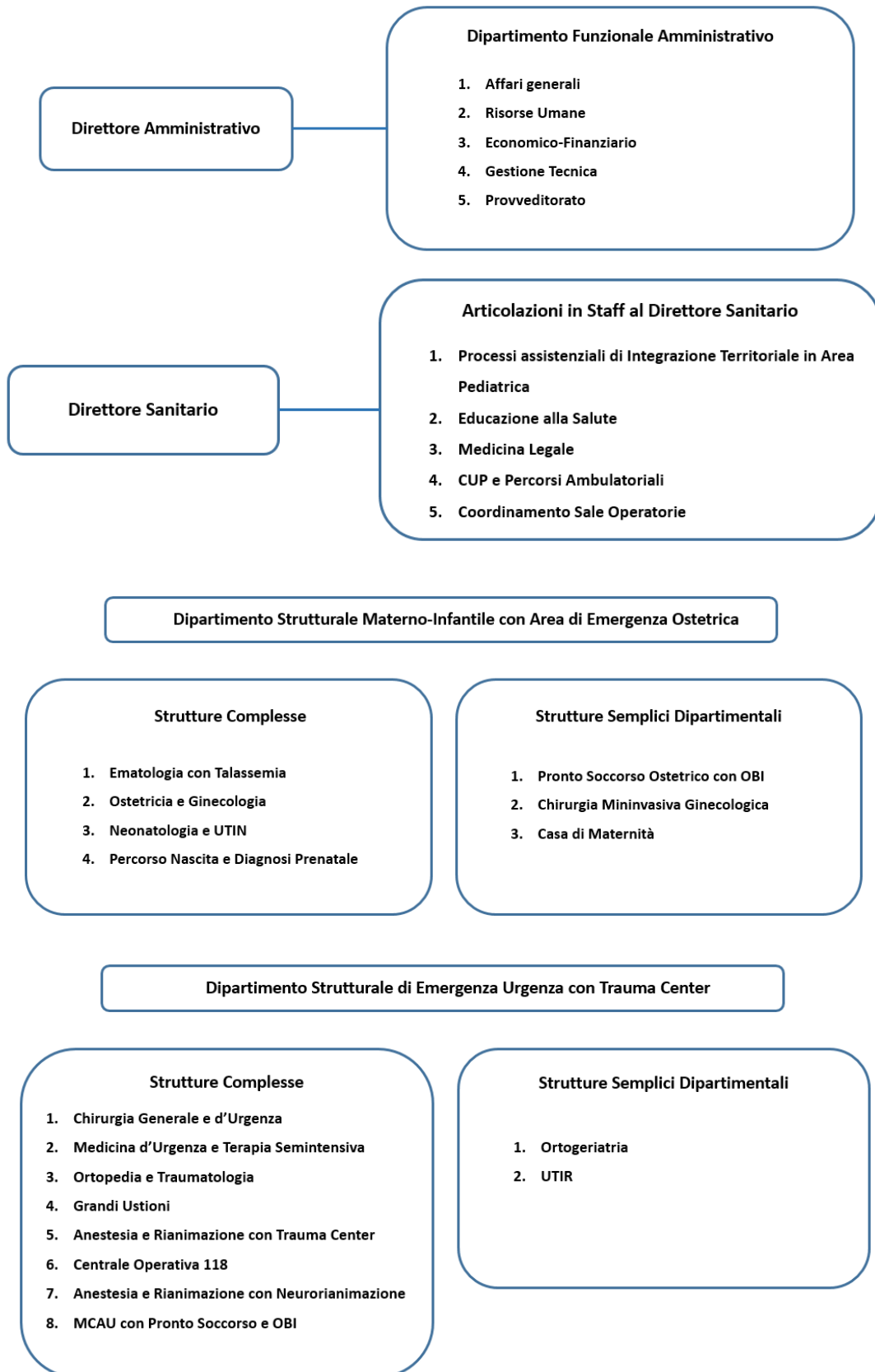
**Articolazioni alle dirette dipendenze del Direttore Generale**

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

**Articolazioni in Staff alla Direzione Generale**

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





**Dipartimento Strutturale di Medicina**

**Strutture Complesse**

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

**Strutture Semplici Dipartimentali**

1. Medicina Penitenziaria

**Dipartimento Funzionale Centro Oncologico 'Maurizio Ascoli'**

**Strutture Complesse**

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

**Strutture Semplici Dipartimentali**

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

**Dipartimento Strutturale di Medicina Interna ad indirizzo Geriatrico-Riabilitativo**

**Strutture Complesse**

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

**Strutture Semplici Dipartimentali**

1. Asma Grave
2. Endocrinologia

**Dipartimento Strutturale di Medicina di Laboratorio**

**Strutture Complesse**

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

**Strutture Semplici Dipartimentali**

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

**Dipartimento Strutturale delle Tecnologie Avanzate e Diagnostiche**

**Strutture Complesse**

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

**Strutture Semplici Dipartimentali**

1. Imaging Oncologico

**Dipartimento Funzionale Chirurgico Polispecialistico**

**Strutture Complesse**

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

**Strutture Semplici Dipartimentali**

1. Endoscopia Bronchiale

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

**Strutture Complesse**

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

**Strutture Semplici Dipartimentali**

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

**Dipartimento Funzionale Direzione Sanitaria e Servizi**

**Strutture Complesse**

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

**Strutture Semplici Dipartimentali**

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

Il personale in servizio nel 2015 è pari a 2.880 FTE (2.969 al 31 dicembre), la tabella che segue contiene alcuni dati descrittivi riguardanti le risorse umane impiegate presso l'ARNAS (\*).

#### Analisi caratteri qualitativi/quantitativi delle risorse umane

<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Età media del personale (anni)	52,0
Età media dei dirigenti (anni)	53,0
Percentuale di dipendenti in possesso di laurea	46,3%
Percentuale di dirigenti in possesso di laurea	100%
Ore di formazione media per dipendente	13
Costi di formazione/spese del personale	€ 51.926

#### Analisi benessere organizzativo

<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Tasso di dimissioni premature	15%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	€ 57.091,34
Percentuale di personale assunto a tempo indeterminato	92%

#### Analisi di genere delle risorse umane

<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Percentuale di dirigenti donne	44%
Percentuale di donne rispetto al totale del personale	51%
Percentuale di personale donna assunto a tempo indeterminato	91%
Età media del personale femminile (dirigenti e non)	51,6
Percentuale di personale donna con laurea	46%
Ore di formazione media per dipendente di sesso femminile	7

\*fonte dati: flusso del personale 2015;

### 2.3 I risultati raggiunti

L'ARNAS Civico, nel corso del periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2015 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 2015 l'Azienda ha perseguito gli obiettivi di sviluppo di reti attraverso convenzioni con organismi pubblici e privati per lo svolgimento in forma integrata sia di opere che di servizi. In particolare su tale modello ARNAS Civico:

- ha proseguito il partenariato che ha portato alla creazione dell'Is.Me.T.T. s.r.l. (Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione), costituita nell'anno 1997, operante nel settore dell'assistenza sanitaria e della ricerca biomedica, della formazione professionale (non a scopo di lucro) nel campo sanitario e di attività connesse, anche di supporto, delle biotecnologie e della 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 mantenuto, nell'ottica di una possibile integrazione istituzionale con l'A.O.U.P. Paolo Giaccone di Palermo, un tavolo tecnico per la definizione di una strategia a medio-lungo termine per l'individuazione di spazi operativi di collaborazione.

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

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

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

A titolo puramente esemplificativo si rammentano di seguito i progetti sviluppati durante l'anno 2015 relativi all'adeguamento e ampliamento delle attività sanitarie che l'ARNAS Civico fornisce alla propria utenza.

- Implementazione del Progetto per "Intensità di Cure" nel nuovo Padiglione Oncologico;
- Attivazione del complesso operatorio del "Nuovo Padiglione Oncologico";
- Attivazione ambulatorio "post-parto";
- Completata la ristrutturazione reparto di Pediatria ad indirizzo Pneumologico;
- Completata la ristrutturazione reparto di Malattie Metaboliche pediatriche;
- Attivato nuovo complesso operatorio PO G. Di Cristina;
- Completata la ristrutturazione reparto di Terapia Intensiva pediatrica;
- Implementata nuova tecnologia a radiofrequenza per il trattamento endoscopico delle lesioni esofagee;
- Completata la ristrutturazione reparto di Neuropsichiatria Infantile;
- Attivazione di una nuova gamma-camera per i pazienti oncologici.

### 2.3.1 Risultati di attività sanitaria

Nel corso del 2015 l'ARNAS Civico G. Di Cristina Benfratelli si è proposta di portare avanti il percorso di riorganizzazione delle attività sanitarie già intrapreso nel corso dell'anno 2014 mediante l'implementazione e il consolidamento di modelli assistenziali innovativi finalizzati, da un lato a rispondere a logiche di efficienza e di produttività, dall'altro a garantire coerenza tra bisogno di salute e "setting" della risposta assistenziale, fra integrazione clinica multidisciplinare e integrazione con la ricerca e la didattica.

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

1. **Integrazione clinica:** sviluppo del ruolo dei dipartimenti e dalla capacità di tutti i professionisti di lavorare in team;

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

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

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

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

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

#### **a) Area Oncologico-Chirurgica**

Nel corso dell'anno 2015 è stato aperto il "Nuovo Padiglione Oncologico" al padiglione n.24 del PO Civico, le cui attività sono in corso di implementazione secondo il modello sperimentale per "intensità di cure". Il modello garantisce ad ogni paziente il livello di cura definito in seguito ad una valutazione relativa alla stabilità clinica (associata a determinate alterazioni di parametri fisiologici) e alla complessità assistenziale (medica e infermieristica).

#### **b) Area Pediatrica**

Sono già state intraprese le attività propedeutiche all'implementazione del modello sperimentale per "intensità di cure" anche all'ospedale Pediatrico. Il primo momento di tale implementazione ha previsto l'attivazione, all'interno del PO G. Di Cristina, di un Presidio Territoriale Ambulatoriale cui differire la patologia a bassa complessità oggi in carico agli ambulatori ospedalieri e al PS pediatrico. Ciò consentirà, nel breve termine, di svincolare risorse da aree scarsamente produttive per concentrarle nell'ambito dell'alta complessità. Questa trasformazione risulterà propedeutica e facilitante rispetto al trasferimento delle attività pediatriche presso il costruendo Istituto mediterraneo di eccellenza pediatrica (ISMEP).

**c) Riorganizzazione degli ambulatori**

Sono in fase di implementazione una serie di iniziative finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, tanto in favore degli utenti esterni quanto in favore degli interni (pazienti ricoverati).

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

**Attività Produttive**

L'analisi dei flussi di attività per l'anno 2015 (al lordo della quota di compartecipazione della spesa sanitaria e della inappropriatazza) mostra una flessione dei ricavi relativi all'attività di ricovero a favore di un incremento di quelli derivanti dalle attività ambulatoriali.

<b>ATTIVITA' PRODUTTIVE</b>	<b>Anno 2015</b>	<b>Anno 2014</b>	<b>DELTA (2015 vs 2014)</b>
<b>Ricovero Ordinario</b>	<b>99.556.030</b>	<b>103.026.803</b>	<b>-3.470.773</b>
<b>Ricovero Day Hospital</b>	<b>7.165.926</b>	<b>8.633.381</b>	<b>-1.467.455</b>
<b>Prestazioni Day Service</b>	<b>4.740.867</b>	<b>4.909.142</b>	<b>-168.275</b>
<b>Attività Ambulatoriali</b>	<b>18.903.585</b>	<b>18.034.743</b>	<b>868.841</b>
<b>TOTALE</b>	<b>130.366.407</b>	<b>134.604.070</b>	<b>-4.237.662</b>

**Attività di Ricovero Ordinario**

**RO-Dipartimento Oncologico**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto medi	Tasso Occupazione Posti Letto	N.dimessi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG
0908 - Chirurgia Oncologica	17	52	267	1,6732	12,3	225	34	1.572.693
0909 - Breast unit	1	187	228	1,1487	2,9	215	17	730.685
6406 - Oncologia Medica	13	92	280	1,2938	16,4	25	8	1.232.551
6502 - Oncoemat. Pediatrica	8	83	321	1,2744	7,2	8	17	1.445.163
6602 - Oncoematologia	11	71	206	2,1172	14,0	13	76	1.521.891
<b>Totale Dipartimento Oncologico</b>	<b>50</b>	<b>75</b>	<b>1.302</b>	<b>1,4717</b>	<b>10,6</b>	<b>486</b>	<b>152</b>	<b>6.502.982</b>

**RO-Dipartimento Neuroscienze**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto medi	Tasso Occupazione Posti Letto	N.dimessi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG
1001- Chirurgia Maxillo Facciale	9	64	271	1,3567	7,9	240	68	1.110.036
3001 - Neurochirurgia	32	66	685	2,5002	11,9	601	37	6.387.003
3201 - Neurologia	22	97	636	1,2365	12,6	18	38	2.595.268
3401 - Oftalmologia	2	104	149	0,7498	4,9	46	58	295.509
3801 - Otorinolaringoiatria	9	70	421	1,1245	5,9	283	144	1.426.633
<b>Totale Dipartimento Neuroscienze</b>	<b>74</b>	<b>80</b>	<b>2.162</b>	<b>1,5966</b>	<b>10,0</b>	<b>1.188</b>	<b>345</b>	<b>11.814.449</b>



**RO-Dipartimento Medicina**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto medi	Tasso Occupazione Posti Letto	N.dimessi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG
2402 - Malattie Infettive	6	124	192	1,3961	14,0	2	25	871.464
2601 - Medicina Interna I	36	99	1.041	1,2549	12,1	80	95	4.138.287
2602 - Medicina Interna II	33	98	1.234	1,2457	10,2	102	81	4.877.063
2901 - Nefrologia	13	89	488	1,3966	9,1	147	22	2.198.525
4802 - Nefrologia con Trapianto	8	81	384	2,1199	6,2	110	23	2.569.185
6801 - Pneumologia	21	100	622	1,2683	13,5	44	16	2.520.932
<b>Totale Dipartimento Medicina</b>	<b>117</b>	<b>101</b>	<b>3.961</b>	<b>1,3623</b>	<b>10,9</b>	<b>485</b>	<b>262</b>	<b>17.175.455</b>

**RO-Dipartimento Materno-Infantile**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto medi	Tasso Occupazione Posti Letto	N.dimessi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG
0802 - Cardiologia Pediatrica	10	78	467	0,7546	6,2	2	50	1.068.708
1101 - Chirurgia Pediatrica	11	60	603	0,6976	4,0	308	144	1.153.469
2401 - Malattie Infettive Ped.	26	85	1.891	0,4145	4,1	3	162	2.438.504
3101 - Nido			1.600	0,1600	2,4		4	895.808
3301 - Neuropsichiatria Infantile	8	102	618	0,6431	5,3	3	17	1.242.442
3701 - Ginec.e Ostetricia	32	81	2.695	0,6345	3,3	1.225	57	5.059.935
3901 - Pediatria I	19	90	1.338	0,3689	4,1	1	151	1.524.264
3902 - Pediatria II	29	75	1.266	0,5644	5,9	4	70	2.441.741
3904 - Pediatria IV	18	80	973	0,5240	5,3	5	273	1.447.373
4903 - Anestesia e Rian. Ped.	7	74	44	2,6992	17,5	5	1	431.887
6202 - Neonatologia	13	86	486	1,7928	12,7	8	14	3.622.643
7302 - UTIN	8	69	9	0,6801	8,7		1	33.116
7701 - Nefrologia Pediatrica	8	71	478	0,6617	4,4	7	269	923.900
<b>Totale Dipartimento Materno Infantile</b>	<b>189</b>	<b>81</b>	<b>12.468</b>	<b>0,5575</b>	<b>4,5</b>	<b>1.571</b>	<b>1213</b>	<b>22.283.789</b>

**RO-Dipartimento Emergenza-Urgenza ed Area Critica**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto medi	Tasso Occupazione Posti Letto	N.dimessi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG
0801 - Cardiologia	23	99	1.364	2,0492	8,2	1.013	20	10.137.672
0901 - Chirurgia d'urgenza	22	85	702	1,5784	10,3	587	127	3.779.564
3601 - Ortopedia	24	92	773	1,4658	10,7	628	98	3.993.302
4901 - Anestesia e Rian. I	10	94	145	3,0410	22,3	79	5	1.721.875
4902 - Anestesia e Rian. II	12	92	204	4,2327	12,4	106	4	3.162.858
5001 - UTIC	9	97	67	1,6399	7,4	32	3	304.408
5101 -MCAU	16	103	378	1,2694	7,3	15	11	1.358.838
6802 - UTIR	8	97	101	6,1465	37,6	53		2.513.377
9701 - Reparto Detenuti	10	61	183	0,7836	12,4	49	110	473.769
<b>Totale Dipartimento Emergenza-urgenza ed Area Critica</b>	<b>134</b>	<b>85</b>	<b>3917</b>	<b>1,9644</b>	<b>10,7</b>	<b>2.562</b>	<b>378</b>	<b>27.445.665</b>

**RO-Dipartimento Chirurgie Specialistiche**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto medi	Tasso Occupazione Posti Letto	N.dimessi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG
1201 - Chirurgia Plastica	18	49	386	1,2486	8,7	342	159	1.402.899
1301 - Chirurgia Toracica	13	83	523	1,7601	8,4	381	43	3.155.440
1401 - Chirurgia Vascolare	13	71	513	1,9263	6,9	466	44	3.553.061
4301 - Urologia	20	83	870	1,2631	7,0	746	75	3.772.944
4701 - Grandi ustionati	16	77	191	2,0444	21,7	72	14	1.385.196
<b>Totale Dipartimento Chirurgie Specialistiche</b>	<b>80</b>	<b>74</b>	<b>2483</b>	<b>1,5627</b>	<b>8,7</b>	<b>2.007</b>	<b>335</b>	<b>13.269.540</b>

**RO-Dipartimento Continuità Assistenziale**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto medi	Tasso Occupazione Posti Letto	N.dimessi	peso medio	degenza media	N. DRG chirurgici	N. DRG ARI	Valore DRG
6001- Lungodegenza	11	96	138	0,8645	27,5	4		577.949
9900 - Hospice	10	65	127	0,3235	17,4	1		486.200
<b>Totale Dipartimento Continuità assistenziale</b>	<b>21</b>	<b>78</b>	<b>265</b>		<b>22,7</b>	<b>5</b>		<b>1.064.149</b>

**Attività di Ricovero in Day Hospital**

**DH-Dipartimento Oncologico**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto	N.dimessi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
0908 - Chirurgia Oncologica	1	80	237	59	86.922
0909 - Breast unit	5	148	564	87	209.496
6406 - Oncologia Medica	4	42	69	28	16.638
6502 - Oncoemat.Pediatrica	11	84	2.007	24	617.237
6602 - Oncoematologia	4	83	1.119	16	333.538
<b>Totale Dipartimento Oncologico</b>	<b>25</b>	<b>437</b>	<b>3.996</b>	<b>214</b>	<b>1.263.831</b>

**DH-Dipartimento Neuroscienze**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto	N.dimessi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
1001- Chirurgia Maxillo Fac.	2	49	137	40	70.097
3001 - Neurochirurgia	1	40	147	21	27.069
3201 - Neurologia	3				
3401 - Oftalmologia	6	44	254	36	59.694
3801 - Otorinolaringoiatria	6	617	1.619	438	857.279
<b>Totale Dipartimento Neuroscienza</b>	<b>18</b>	<b>750</b>	<b>2.157</b>	<b>535</b>	<b>1.014.139</b>

**DH-Dipartimento Medicina**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto	N.dimessi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
1804 - Ematologia con talassemia	7	205	4.078	17	898.523
2402 - Malattie Infettive	4	14	196	3	47.036
2601 - Medicina Interna I	2	3	31	2	6.517
2602 - Medicina Interna II	4	45	562	1	116.736
2901 - Nefrologia	1				
4802 - Nefrologia con Trapianto	9	43	132	5	32.249
6801 - Pneumologia	2	12	36	2	8.138
<b>Totale Dipartimento Medicina</b>	<b>29</b>	<b>322</b>	<b>5.035</b>	<b>30</b>	<b>1.109.199</b>

**DH-Dipartimento Materno-Infantile**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto	N.dimessi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
0802 - Cardiologia Pediatrica	2	5	19	2	3.491
1101 - Chirurgia Pediatrica	1	370	371	201	440.797
2401 - Malattie Infettive Ped.	2	8	30	1	6.601
3301 - Neuropsichiatria Infantile	4	137	556	19	128.755
3701 - Ginecologia e Ost.	6	811	2.085	129	908.249
3901 - Pediatria I	2	6	20	2	4.686
3902 - Pediatria II	4	2	9	1	1.635
3904 - Pediatria IV	6	74	362	19	84.436
7701 - Nefrologia Pediatrica	1	8	37	5	8.840
<b>Totale Dipartimento Materno-infantile</b>	<b>28</b>	<b>1.421</b>	<b>3.489</b>	<b>379</b>	<b>1.587.490</b>

**DH-Dipartimento Emergenza-Urgenza ed Area Critica**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto	N.dimessi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
0801 - Cardiologia	6	517	2.271	58	1.213.665
0901 - Chirurgia d'urgenza	2	34	39	10	45.668
3601 - Ortopedia e traum.	2	28	86	21	37.980
5801 - Gastroenterologia	4	48	102	8	27.901
<b>Totale Dipartimento Emergenza-urgenza ed Area Critica</b>	<b>14</b>	<b>627</b>	<b>2.498</b>	<b>97</b>	<b>1.325.214</b>

**DH-Dipartimento Chirurgie Specialistiche**

Unità Operativa di dimissione	Posti Letto	N.dimessi	N. Accessi	N. DRG ARI	Valore
1201 - Chirurgia Plastica	6	289	1.121	180	422.936
1301 - Chirurgia Toracica	1	0		0	0
1401 - Chirurgia Vascolare	2	5	19	4	5.334
4301 - Urologia	3	276	294	127	281.583
<b>Totale Dipartimento Chirurgie Specialistiche</b>	<b>12</b>	<b>570</b>	<b>1.434</b>	<b>311</b>	<b>709.853</b>

### Attività Ambulatoriale

#### Ambulatorio-Dipartimento Oncologico

Unità Operativa Erogante	N. PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N.Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)
0908 - Chirurgia Oncologica	19	5.694	374	6.284
0909 - Breast unit	186	187.582	2.298	26.173
6406 - Oncologia Medica	932	1.063.447	15.962	351.812
6502 - Oncoematologia Pediatrica	198	82.661	1.239	18.060
6602 - Oncoematologia Adulti	79	118.350	2.767	47.040
7001 - Radioterapia			32.768	2.667.707
<b>Totale Dipartimento Oncologia</b>	<b>1.414</b>	<b>1.457.733</b>	<b>55.408</b>	<b>3.117.076</b>

#### Ambulatorio-Dipartimento Neuroscienze

Unità Operativa Erogante	N. PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N.Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)
1001- Chirurgia Maxillo Facciale			1.723	33.479
3001 - Neurochirurgia	19	3.357	2.696	53.496
3201 - Neurologia	1	175	4.616	91.388
3202 - Neurofisiopatologia			16.496	342.762
3401 - Oftalmologia	1.036	684.388	16.956	349.850
3801 - Otorinolaringoiatria	279	193.894	15.085	282.335
<b>Totale Dipartimento Neuroscienze</b>	<b>1.335</b>	<b>881.813</b>	<b>57.572</b>	<b>1.153.310</b>

#### Ambulatorio-Dipartimento Medicina

Unità Operativa Erogante	N. PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N.Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)
1804 - Ematologia con talassemia	104	21.474	645	11.171
2402 - Malattie Infettive	61	12.314	6.189	70.383
2601 - Medicina Interna I	239	50.392	1.643	33.913
2602 - Medicina Interna II	268	49.072	2.883	42.540
2901 - Nefrologia	64	13.357	20.705	1.127.806
4802 - Nefrologia con Trapianto			10.756	454.177
5201 - Dermatologia	424	54.174	26.058	508.319
5401 - Dialisi			16.950	1.350.130
6801 - Pneumologia	187	37.442	6.627	146.273
6804 - Endoscopia Bronchiale	4	907	649	42.359
<b>Totale Dipartimento Medicina</b>	<b>1.351</b>	<b>239.132</b>	<b>93.105</b>	<b>3.787.070</b>

**Ambulatorio-Dipartimento Materno-Infantile**

Unità Operativa Erogante	N. PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N.Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)
0802 - Cardiologia Pediatrica	569	107.093	13.005	358.214
1101 - Chirurgia Pediatrica	268	135.048	6.498	123.571
2401 - Malattie Infettive Ped.	99	17.061	1.322	24.872
3101 - Nido			936	18.571
3301 - Neuropsichiatria Infantile	226	38.548	4.683	101.720
3602 - Ortopedia Pediatrica			1.890	36.739
3701 - Ginecologia e Ostetricia	15	17.817	8.882	219.882
3901 - Pediatria I	62	9.268	919	16.678
3902 - Pediatria II	219	31.625	4.891	98.460
3904 - Pediatria IV	1.234	199.091	3.038	47.946
4903 - Anestesia e Rian.Pediatrica			202	4.693
6202 - Neonatologia	23	3.640	1.520	36.919
7701 - Nefrologia Pediatrica	493	92.994	6.143	296.017
<b>Totale Dipartimento Materno-Infantile</b>	<b>3.208</b>	<b>652.186</b>	<b>53.929</b>	<b>1.384.282</b>

**Ambulatorio-Dipartimento Emergenza-Urgenza ed Area Critica**

Unità Operativa Erogante	N. PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N.Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)
0801 - Cardiologia	3	511	15.422	327.254
0901 - Chirurgia d'urgenza	258	123.713	2.044	39.259
3601 - Ortopedia	233	201.793	10.297	193.261
4901 - Anestesia e Rianimazione I	2	3.674	6.950	197.300
4902 - Anestesia e Rianimazione II			167	3.450
4909 - Camera Iperbarica			1.354	99.894
5801 - Gastroenterologia	102	23.688	5.536	284.816
6802 - UTIR			881	13.714
<b>Totale Dipartimento Emergenza-urgenza ed Area Critica</b>	<b>598</b>	<b>353.379</b>	<b>42.651</b>	<b>1.158.948</b>

**Ambulatorio-Dipartimento Chirurgie Specialistiche**

Unità Operativa Erogante	N. PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N.Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)
1201 - Chirurgia Plastica	976	466.367	15.573	249.990
1301 - Chirurgia Toracica	57	46.834	957	21.707
1401 - Chirurgia Vascolare	152	190.105	4.768	149.816
4301 - Urologia	457	345.104	5.223	150.154
4701 - Grandi ustionati			1.534	18.997
<b>Totale Dipartimento Chirurgie Specialistiche</b>	<b>1.642</b>	<b>1.048.410</b>	<b>28.055</b>	<b>590.665</b>

**Ambulatorio-Dipartimento Continuità Assistenziale**

Unità Operativa Erogante	N. PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N.Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)
1202 - Piede Diabetico	46	57.183	9.377	122.569
3302 - Psicologia Clinica			175	3.203
4908 - Nutrizione Artificiale	234	51.031	3.925	69.887
5602 - Medicina Fisica			6.264	135.509
9900 - Hospice			4	83
<b>Totale Dipartimento Continuità Assistenziale</b>	<b>280</b>	<b>108.214</b>	<b>19.745</b>	<b>331.251</b>

**Ambulatorio-Dipartimento Servizi Diagnostici**

Unità Operativa Erogante	N. PAC Day Service	Valore PAC Day Service	N.Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)	Valore Prestazioni Ambulatoriali (C CPS)
0302 - Anatomia Patologica			9.801	428.240
1801 - Medicina Trasfusionale			1.458	38.418
6101 - Medicina Nucleare			5.816	267.690
6404 - Lab.Specialistico Onc.			5.216	166.719
6901 - Radiodiagnostica Civico			58.853	2.657.042
6902 - Radiodiagn.Di Cristina			10.052	344.240
6904 - Neuroradiologia			2.138	313.846
9801 - Patologia Clinica Civico			481.516	1.963.639
9802 - Microbiologia e Virologia			12.566	227.962
9803 - Pat.Clinica Di Cristina			58.692	390.851
9805 - Laboratorio Genetica			7.087	576.712
<b>Totale Dipartimento Servizi Diagnostici</b>			<b>653.195</b>	<b>7.375.360</b>

**Attività di Pronto Soccorso**

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

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

Accessi Pronto Soccorso - Anno 2015

PS	bianco	verde	giallo	rosso	x	nero	totale
PS Civico	16.874	45.055	18.949	2.146	857	14	83.895
PS G.Di Cristina	228	28.016	10.701	230	0	2	39.177
PS Ostetrico-Ginecologico	410	5.114	3.865	81	0	0	9.470
<b>totale</b>	<b>17.512</b>	<b>78.185</b>	<b>33.515</b>	<b>2.457</b>	<b>857</b>	<b>16</b>	<b>132.542</b>

Il bassissimo tasso di ricovero del PS Civico (intorno al 9%), significativamente inferiore rispetto sia a quello medio regionale che a quello medio nazionale, rende conto del filtro operato in area di emergenza, che ha come risultato un basso tasso di ricoveri a rischio di inappropriatelyzza 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 2015.

Consumi Sanitari-Pilastro Beni-CNS 2015		
Conto	Descrizione Conto	Movimento di Scarico
<b>Farmaci</b>		
501010101	Medicinali - con AIC - eccetto vaccini, emoderivati, ossigeno e mezzi di contrasto	€ 40.322.272,84
501010102	Ossigeno - con AIC	€ 554.815,18
501010103	Mezzi di contrasto per radiologia	€ 487.266,62
501010104	Emoderivati con AIC - ad eccezione di produzione regionale	€ 543.170,46
	<b>totale</b>	<b>€ 41.907.525,10</b>
<b>Dispositivi Medici</b>		
501010500	Dispositivi medici	€ 22.932.586,59
501010600	Dispositivi impiantabili attivi	€ 3.785.421,00
501010700	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	€ 7.885.770,08
	<b>totale</b>	<b>€ 34.603.777,68</b>
<b>Altri Beni Sanitari</b>		
501010800	Prodotti dietetici	€ 76.710,03
501011000	Prodotti chimici	€ 22.516,58
501011200	Altri beni e prodotti sanitari	€ 1.001.371,19
	<b>totale</b>	<b>€ 1.100.597,80</b>
<b>Totale Consumo Beni Sanitari</b>		<b>€ 77.611.900,58</b>

### 2.3.3 Flussi Farmaceutici

Durante l'anno 2015 si è assistito ad un aumento del valore delle prescrizioni in File F dovuto dall'implementazione della distribuzione diretta dei farmaci dell'epatite C che da soli raggiungono un valore superiore a € 5.800.000.

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

#### Flussi Farmaceutica

	2014	2015	Delta
<b>Flusso F</b>	€ 21.613.464,53	€ 26.490.308,93	€ 4.876.844,40
<b>Flusso T</b>	€ 4.397.936,81	€ 5.432.063,65	€ 1.034.126,84

### 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;

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

### 2.3.5 Formazione del personale

Nel corso dell'anno 2015 sono state progettate e realizzate n. 63 iniziative formative ECM, di cui 15 edizioni base e 48 repliche; realizzati, inoltre, due ulteriori corsi non ECM per un totale di 65 eventi formativi:

Personale Sanitario Aziendale che ha partecipato ai corsi di formazione	1.468
Personale Sanitario Aziendale che ha partecipato ai corsi ECM	1.266
Giornate di Formazione/Aula erogate	92
Giornate di Formazione/Uomo	2.102
Numero medio di partecipanti per singolo corso	23
Media annuale di giornate di formazione/uomo	1,4
Ore di formazione/Aula erogate	658
Ore di formazione/Uomo erogate	16.381
Crediti formativi ECM attribuiti	15.696
Media annuale dei crediti formativi erogati per dipendente sanitario	12,4
Costi delle iniziative formative ECM	€ 49.716
Costi totali	€ 51.926

Sono state inoltre, realizzate, n. 13 eventi relativi al "Piano Formativo AGENAS 2015".

## Piano Formativo 2015 - Corsi di formazione realizzati

Titolo Evento
ACCESSI VASCOLARI ECOGUIDATI
HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA)
IL DOPPLER TRASCANICO (DTC) NEL NEUROLESO CRITICO IN TERAPIA INTENSIVA
LA RADIOPROTEZIONE NELL'ESPOSIZIONE MEDICA
LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO. IL T.U. 81/08
PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT AND DEFIBRILLATION (PBLSD)
ROOT CAUSE ANALYSIS, AUDIT CLINICO E PNE
SINDROME METABOLICA E PREVENZIONE PRIMARIA.
STANDARD IN MEDICINA TRASFUSIONALE
TRIAGE PEDIATRICO
FARE RETE CONTRO LA VIOLENZA: COMPETENZE DEI CAREGIVER NELL'AZIENDA OSPEDALIERA
LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE IN AMBIENTE OSPEDALIERO (BLS-D)
PROCEDURE DI SICUREZZA DELL'IMPIANTO DI RISONANZA MAGNETICA

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

Nel corso dell'anno 2015 sono stati inseriti due ulteriori eventi formativi ECM, generati da specifiche esigenze aziendali; tali progetti hanno, in ogni caso, rispettato sempre gli obiettivi formativi prefissati e le professioni già contemplate nel piano formativo aziendale AGENAS e nessun evento è stato sponsorizzato.

### Corsi di formazione INSERITI e realizzati durante l'anno 2015

1. AUDIT CLINICO E PROGRAMMA NAZIONALE ESITI (corso interaziendale per il PAA)
2. MODELLI E LOGICHE DI GESTIONE OPERATIVA E DI FUNZIONAMENTO DEGLI OSPEDALI PER INTENSITÀ DELLE CURE

Il primo di questi corsi risponde ad un mandato specifico rappresentato dal Decreto del 27 dicembre 2013 (GURS n. 4 del 24/01/2014) ed è stato attuato con il concorso delle UUOO di formazione delle aziende sanitarie dell'area metropolitana di Palermo nell'ambito del Piano Attuativo provinciale (vedi dopo).

Il secondo fa riferimento alle diverse esperienze nazionali e internazionali che stanno orientando la riorganizzazione delle attività sanitarie ospedaliere in base al livello di complessità clinica e assistenziale dei pazienti. Pertanto, durante l'anno 2015 presso l'ARNAS Civico, è stata realizzata una coerente iniziativa formativa su "L'ASSISTENZA OSPEDALIERA PER INTENSITÀ DI CURA", a cura dell'Università Commerciale "L. Bocconi di Milano. Tale iniziativa, da intendere come intervento preliminare all'implementazione del medesimo modello assistenziale presso alcuni settori della nostra Azienda, è stato strutturato su due linee di attività riferibili la prima ad un'attività formativa classica realizzata con più moduli e relativa, in particolare,

alle logiche, ai criteri ed ai meccanismi per la riprogettazione dell'ospedale per intensità di cura e alle logiche, metodi e strumenti per la gestione dei flussi dei pazienti e la seconda orientata ad una attività *coaching* e *tutorship* che ha visto impegnati diversi dipendenti dell'Azienda organizzati per gruppi di lavoro dedicati (logistica, cruscotto indicatori, sale operatorie, area pediatrica, area oncologica) con produzione di report.

Di rilievo, la progettazione e la realizzazione in azienda, a cura dell'UOS Formazione, di due corsi di formazione, NON ACCREDITATI ECM, per ADDETTI ANTINCENDIO (art.37 com 9 del D.Lgs n.81/08 – L. 609/96 e D.M. 13/3/98), come prolungamento dell'intervento formativo intrapreso nel 2014 ed il corso di formazione obbligatorio per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) dell'Azienda.

Nel corso dell'anno 2015 è stata ulteriormente consolidata la posizione della nostra Azienda come POLO FORMATIVO relativo alla gestione ed al coordinamento delle attività formative nei seguenti ambiti:

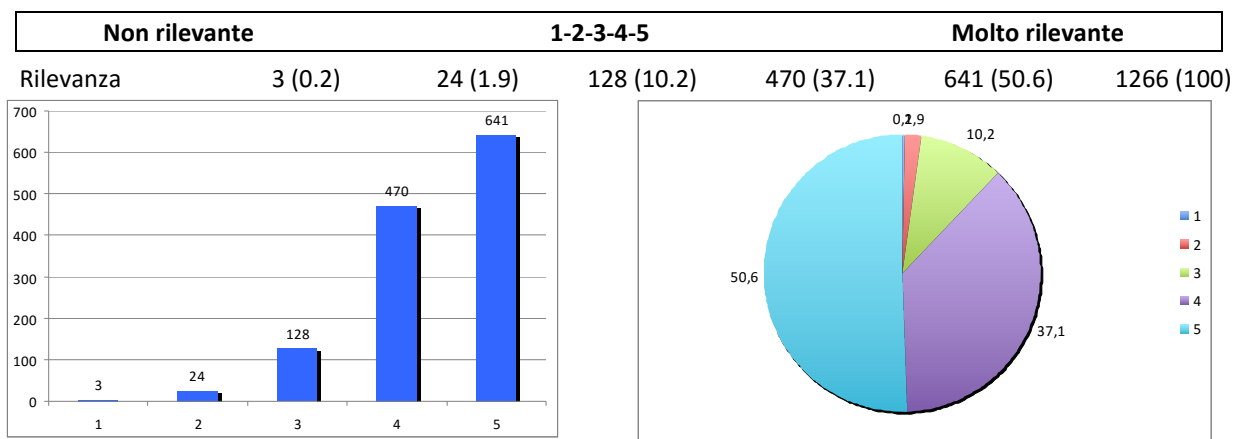
- Tirocinio pratico dei medici impegnati nei corsi di formazione di medicina generale;
- Tirocini pre e post-laurea curriculari a seguito di convenzione con diversi corsi di laurea dell'Università degli Studi di Palermo;
- Frequenza degli studenti del 6° anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia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

In relazione al Piano Attuativo Aziendale 2015 - Provincia di Palermo, del sistema degli Obiettivi Aziendali, sono stati progettati e realizzati eventi formativi interaziendali a cura delle UU.OO. di Formazione delle aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Palermo concernenti, in particolare, il **Damage Control Surgery** (Capitolo 10 del PAA 2015), **Audit e Programma Nazionale Esiti** – PNE (Capitolo 13 del PAA 2015) ed una partecipata giornata sulla **Comunicazione Medico-Paziente**.

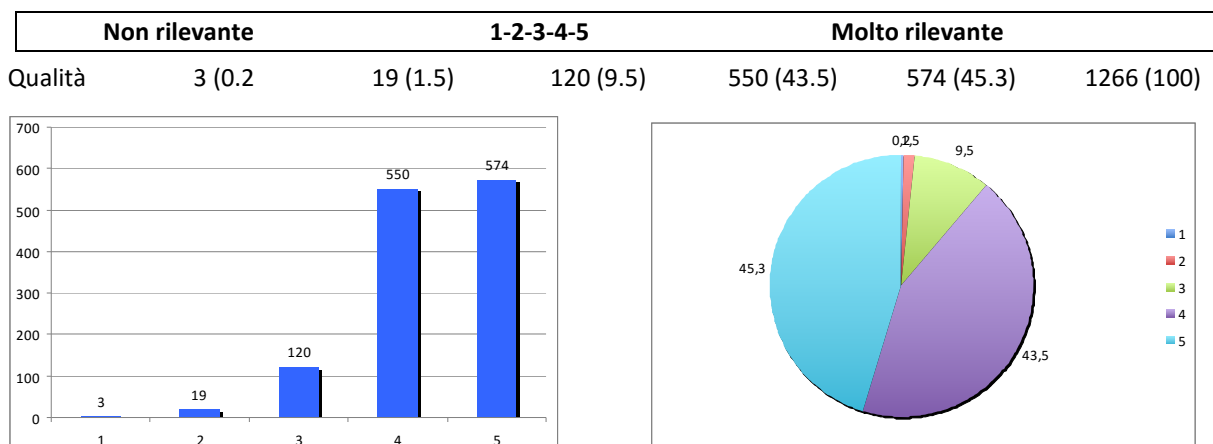
L'unità operativa ha mantenuto rapporti di collaborazione con altre istituzioni formative come il CEFPAS di Caltanissetta, organo strumentale dell'Assessorato della Salute per la formazione del personale sanitario della Regione Siciliana, "facilitando" la partecipazione di dirigenti ed operatori professionali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

**Rilevazione statistica inerente la qualità percepita:** i grafici riguardano i risultati conseguiti nell'anno 2015 riferiti alla valutazione su 3 item: rilevanza degli argomenti, qualità educativa, utilità. Dall'analisi dei grafici si evince che per tutte e tre le categorie esaminate i giudizi sono stati ampiamente positivi.

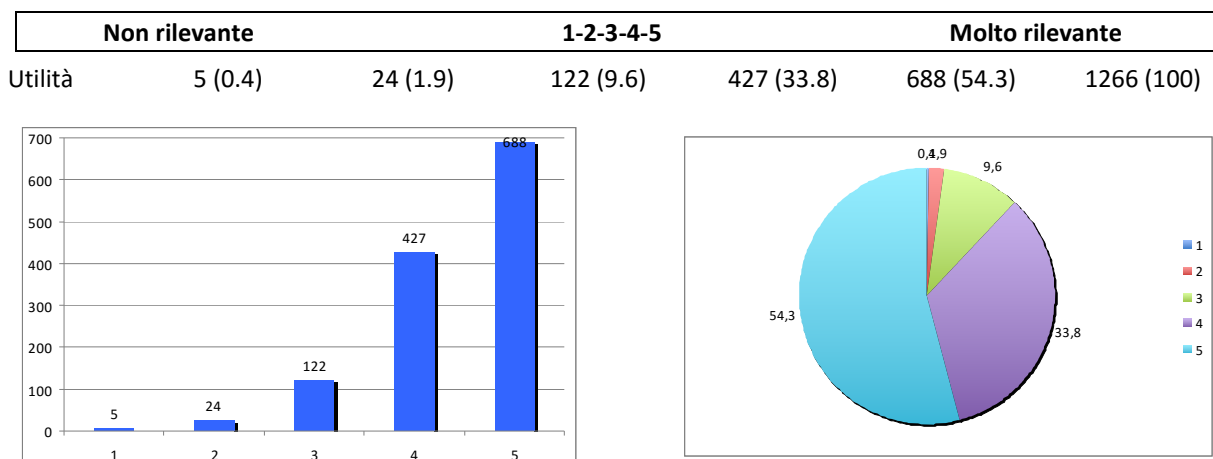
**A: Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alle sue necessità di aggiornamento?**



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



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



### **2.3.6 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 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.

Nell'ottobre 2014 è stato pubblicato il Decreto 1735 con il quale l'Assessore della salute ha approvato il progetto "Donazioni e Trapianti" presentato in precedenza dal CRT.

Nel 2015 ci si attendeva da questo provvedimento, illustrato ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie nel corso di una riunione convocata appositamente per una sua immediata applicazione, una inversione di tendenza rispetto all'andamento del biennio 2013-2014. In realtà ciò non è avvenuto e il calo è proseguito: a fine 2015 il numero dei donatori di organi in Sicilia si attesta a 11,4 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.

### **2.3.7 Area Economico Finanziaria**

Nel corso del 2015 la gestione è stata impattata da numerosi e sempre crescenti adempimenti previsti dalla normativa; tra questi i più rilevanti sono da ricondurre al D.L. 35/2013, in merito alla certificazione dei crediti nei confronti della Pubblica Amministrazione.

L'attività del 2015 ha risentito altresì delle operazioni straordinarie per l'adeguamento dei sistemi informatici aziendali al nuovo sistema di ricezione delle fatture esclusivamente attraverso il sistema informatico- elettronico previsto dal DM 55/2013 in attuazione della Legge 244/24 dicembre 2007. con l'introduzione di un nuovo software. Tale eventi hanno imposto una riorganizzazione e revisione dei processi organizzativi che hanno interessato tutte le unità del servizio. Tutto il personale del servizio è stato avviato ad un percorso formativo finalizzato ad acquisire la piena autonomia con il nuovo sistema.

Inoltre nel corso del 2015 è stato avviato il processo di dematerializzazione dei procedimenti amministrativi con l'introduzione degli ordinativi di pagamento e riscossione informatici, in luogo di quelli cartacei, digitalmente sottoscritti, che ha assicurato lo scambio informativo con i Servizi di Tesoreria in condizioni di certezza delle informazioni, efficacia dei controlli e rapidità nei pagamenti.

Relativamente alla gestione dei beni patrimoniali è stata stipulata apposita convenzione con l’Agenzia del Territorio per effettuare on line ricerche catastali ed ispezioni catastali ed ipotecari sugli immobili disponibili aziendali, al fine di aggiornare i cespiti aziendali.

### **2.3.8 Area Risorse Umane**

Nell’anno 2015, così come già avvenuto nel corso del 2104, il servizio Risorse Umane l’Azienda ha fatto ricorso alle forme di lavoro flessibile per sopperire alle carenze di organico, determinatesi a causa delle cessazioni dal rapporto di lavoro del personale dipendente a tempo indeterminato per limiti di età, ma anche conseguenti a processi di riorganizzazione aziendale, atteso il perdurare del blocco delle assunzioni.

La produzione del flusso art. 79 L. 133/08 è 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 2015 sono in essere infatti n. 5296 contratti correlati ai rispettivi lotti e CIG.

L’Azienda, nell’ambito del processo di centralizzazione degli acquisti, nella qualità di Capo-fila, nominata dall’Assessorato, ha avviato l’istruttoria della gara Regionale TELENEURES per la quale si attendono alcuni dati dalle Aziende Sanitarie prima di procedere all’indizione.

La percentuale degli acquisti di beni e servizi effettuati in forma consorziata o mediante gare di bacino o altra forma associativa si ulteriormente incrementata poiché nel corso del 2015 sono state definite nuove gare di bacino: materiale per Gastroenterologia (capo fila Asp di Trapani) di cui si è preso atto con deliberazione n.1095 del 29.07.2015; materiale per suture (capo fila Policlinico di Palermo) di cui si è preso atto con deliberazione n.1129 del 6.08.2015; materiale sanitario vario (capo fila Asp di Palermo) di cui si è preso atto con delibera 1727 del 17.12.2015 realizzando complessivamente acquisti in forma associata pari a circa il 53%.

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.80 procedure di acquisto.

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 incrementato relativamente ai *devices* ad alto costo aggiudicati con le nuove gare di bacino di cui sopra, oltre quelli già in essere per l’U.O. di Emodinamica, per la U.O. di Neurochirurgia di cui è stata capo fila e per l’U.O. di Ortopedia. La gestione di tali contratti nella forma “estimatoria” ha prodotto positive ricadute anche nel 2015, attesa la pluriennalità degli stessi, 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.

Ed ancora in ottemperanza alla prima ed alla seconda *spending review* questa Area ha cercato realizzare economie sia mediante la riduzione delle commesse, sia mediante la riduzione dei costi con rinegoziazione, tuttavia l'esito delle manovre avviate con la richiesta di sconti non ha dato un esito significativo se non relativamente al materiale non sanitario, ove per la pluriennalità dei contratti si beneficia degli sconti già conseguiti nel 2014 pari a circa il 20%: mentre per il materiale sanitario vario dedicato specificamente all'assistenza nonché per i dispositivi medici, nell'anno di riferimento si osserva il mantenimento dei prezzi.

Un particolare cenno merita invece la spesa dei farmaci che risulta seguire un progressivo incremento, sia per l'introduzione nel PTORS di nuovi farmaci esclusivi di tipo oncologico ad alto costo, che negoziati dall'Asp capo fila di Catania, hanno trovato impiego anche in questa Azienda, sia analogamente per l'entrata in commercio dei nuovi farmaci anti epatite C, di altissimo costo, acquistati a decorrere dal mese di luglio.

### **FONDI EUROPEI**

È 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) esse sono state espletate dal competente ufficio, tutte sul mercato elettronico, già conteggiate nel superiore dato delle gare MEPA, senza alcun contenzioso.

### **FLUSSO BENI E SERVIZI**

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

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

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

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

Si sta provvedendo ad implementare l'alimentazione dei campi previsti dai tracciati contratti del flusso beni e servizi, al fine di migliorare il flusso stesso.

### **SERVIZIO ECONOMATO**

Nel corso dell'anno 2015, l'Ufficio Economato ha svolto la propria attività indirizzando gli acquisti al rispetto delle disposizioni contenute nel regolamento, emanato dall'Assessorato e adottato con delibera ARNAS n. 1161 del 19/07/2013, modificata poi con atto n. 1844 del 12.12.2013.

L'attività della cassa economale nell'anno 2015, ai sensi della delibera n. 62 del 20.01.2015, si è aperta con la dotazione della somma di € 50.000,00, da utilizzare per le spese minute ed urgenti al di sotto

del limite di spesa di € 500,00, escluso IVA, per ogni singolo acquisto, come stabilito nel predetto Regolamento. Nel corso dell'anno la dotazione di cassa è stata reintegrata al bisogno, sempre a seguito di adozione di atto deliberativo.

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

L'Ufficio Economato, tra le altre competenze, ha curato sempre tempestivamente gli adempimenti relativi alla pubblicazione di bandi, esiti di gare, concorsi e quanto altro su GURS, GURI, GUCE, mediante il pagamento dei bollettini, la spedizione delle raccomandate, l'archiviazione e la tenuta della relativa documentazione. Tali spese sono sempre state opportunamente rendicontate, come di seguito descritto.

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

L'anno 2015 si è aperto con la sostituzione del vecchio software di gestione di contabilità integrata SCI e l'utilizzo del nuovo programma EUSIS. Nei tempi previsti, il personale dell'Economato si è adeguato alle nuove procedure, attraverso l'inserimento di dati, l'emissione di ordini, la registrazione contabile, la liquidazione delle fatture, il carico e lo scarico dei magazzini.

Il processo di razionalizzazione e contenimento delle spese, intrapreso nel corso degli anni precedenti, è proseguito incessantemente nell'anno 2015, specialmente in riferimento all'acquisto di farmaci non contrattualizzati, dei quali è stato effettuato un costante monitoraggio.

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

L'Ufficio Economato si è fatto carico di esperire sul Mercato Elettronico tutte le procedure di gara necessarie a garantire l'approvvigionamento di tutto il materiale detenuto presso il magazzino casermaggio. Il servizio esterno (Posta, banca, pubblicazioni, acquisto farmaci urgenti o altri beni di consumo, disbrigo pratiche, e altro) è sempre stato garantito con puntualità ed efficienza dalle due unità di personale addetto.

Tutte le situazioni di estrema emergenza, quali acquisti di farmaci particolari o immediati trasferimenti di piccoli pazienti presso altre Strutture ospedaliere (Brescia, Milano, Roma, Bologna), sono state tempestivamente gestite con particolare attenzione nei confronti dell'utente, ma sempre nel rispetto della normativa vigente e dei principi di economicità e trasparenza.

### **2.3.10 Facility Management**

Diverse e molteplici le competenze istituzionali dell'U.O.C. Facility Management (qui di seguito denominato F.M.), così come descritte nell'atto aziendale (art. 53), adottato con deliberazione n. 1328 del 05.10.2011 e s.m.i. e nel regolamento di organizzazione approvato con il provvedimento n. 697 del 14.06.2011. Attività condotte dal F.M. nel 2015 in merito alla gestione ed alla esecuzione dei contratti dei grandi appalti di servizi esternalizzati:

- SERVIZIO MENSA DEGENTI E MENSA DIPENDENTI: Nell'anno 2015 la spesa per il suddetto servizio mensa ammonta ad €. 2.736.196,27 per i degenti ed €. 74.487,46 per i dipendenti.
- ARCHIVIAZIONE E GESTIONE CARTELLE CLINICHE: Nel 2015 ammonta ad € 189.910,77 la spesa sostenuta per il servizio di archiviazione e gestione affidato ad un ditta esterna
- SERVIZI AUSILIARI SICILIA (SAS) - GESTIONE CONVENZIONI: L'importo necessario per l'anno 2015 è stato di €. 2.511.270,92.
- SERVIZI PER SUES 118: i costi imputati su questo conto - concernente le spese per il Servizio 118 - sono a totale rimborso dalla Regione; su esso confluiscono sia le spese alberghiere per gli



operatori gestiti dal ns centro operativo 118 sulle Isole di Lampedusa e Pantelleria che quelle correlate a specifici automezzi a noi concessi in uso dal SUES (manutenzione e carburante). Per il 2015 si registra un costo di € 153.044,57.

- SERVIZIO DI VIGILANZA: nel 2015 il servizio è stato svolto in conformità a quanto stabilito nel relativo capitolato speciale d'appalto con un costo di €. 961.764,96.
- SERVIZIO DI TRASLOCHI E FACCHINAGGIO: l'importo effettivo del servizio per l'anno 2015 ammonta ad €. 114.663,12 ed è stato effettuato in conformità al capitolato speciale d'appalto.
- SMALTIMENTO RIFIUTI: il costo complessivo per l'anno 2015 è stato di € 433.658,80.
- SERVIZIO DI LAVANDERIA: l'importo speso nell'anno 2015 è di € 285.352,06.
- SERVIZIO DI PULIZIA: l'importo speso nel 2015 è € 3.094.589,27.
- TRASPORTO PAZIENTI BARIATRICI: il costo per l'anno 2015 ammonta a € 4.355,40.
- GESTIONE CONVENZIONI (SEUS 118): il costo complessivamente sostenuto nel 2015 per le convenzioni con SEUS risulta pari a €. 3.230.351,60.
- ASSICURAZIONI: per un costo complessivo di € 274.312,17.
- TELEFONIA FISSA, TELEFONIA MOBILE, COLLEGAMENTI INTERNET E MANUTENZIONI: il costo complessivamente sostenuto nel 2015 risulta pari € 825.969,86.
- SISTEMI INFORMATICI E RETE LOCALE: il costo per l'anno 2015 ammonta a € 907.785,70.
- IMPIEGO FONDO IN C/CAPITALE: il costo per l'anno 2015 ammonta a € 407.895,35.
- SERVIZIO DI SMALTIMENTO RIFIUTI PRODOTTI DA GIARDINI: il costo per l'anno 2015 ammonta a € 3.762,00.
- MATERIALE GUARDAROBA, PULIZIA E CONVIVENZA: per un ammontare di € 2.279,16.
- RICAVI DA CONCESSIONI A TERZI: € 425.609,98.

### **2.3.11 Sintesi delle risorse finanziarie assegnate e loro utilizzo nel corso dell'anno 2015.**

Il risultato negoziato nel 2015 con la Regione è stato raggiunto (in termini di risorse disponibili e obiettivi da raggiungere) ed è stato perseguito attraverso:

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

Il monitoraggio economico di periodo è stato effettuato attraverso:

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

La procedura di controllo interno dei flussi economici ha previsto:

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

La suddetta procedura di controllo ha consentito altresì il soddisfacimento, nel corso dell'esercizio 2015, del debito informativo aziendale nei confronti della Regione attraverso la raccolta, verifica e trasmissione dei suddetti flussi informativi regionali.

I costi dell'anno 2015 sono in decremento rispetto a quelli dell'esercizio 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 decremento rispetto a quelli dell'esercizio precedente di € -980.348 pari a 1,3%; Sotto il profilo dei consumi al dato dell'acquisto va aggiunta la variazione delle rimanenze sanitarie che nel 2014 era pari ad una rettifica di costi complessiva di € 5.101.707 e nel 2015 si assesta a € 864.446; inoltre ai fini di una corretta comparabilità dei dati occorre tenere conto che nel corso del 2015 (luglio 2015) l'ARNAS Civico ha avviato la distribuzione di farmaci innovati per la cura dell'epatite "farmaci antivirali diretti" necessari al trattamento con terapie innovative di pazienti affetti da epatite C registrando un consumo per tale tipologia di farmaci pari a € 5.829.397 pertanto alla luce delle considerazioni la contrazione dei consumi di farmaci si assesta al 13,6% come rappresentato nella tabella sotto segnata

**Acquisti di Servizi:** L'andamento dei costi della categoria complessivamente è superiore rispetto a quello dell'anno 2014 come si evince dalla successiva tabella (€49.314.287 contro €48.465.911 ). Tale differenziale è presente negli acquisti di servizi sanitari.

**Manutenzioni e Riparazioni:** Nell'ambito dei costi per manutenzione pari a €/mgl 9.425.642 si registra un incremento pari ad € 937.064, per lo più riconducibile ad interventi straordinari per il ripristino di apparecchiature e impianti non ricompresi nei relativi contratti di assistenza in essere – parte della variazione è da ricondurre ad una diversa classificazione di interventi/acquisti, che nel 2014 era contemplati tra le immobilizzazioni e che, per il loro modico valore, dal 2015 sono correttamente imputati a costi specifici d'esercizio.

**Personale Dipendente:** Il costo del personale nell'anno 2015 evidenzia rispetto al 2014 un decremento pari ad Euro 3.386.054 pari al 2,1%. L'intrinseca strutturazione del costo del personale, vigente anche per il 2015, ha certamente determinato una economia particolarmente evidente per il personale a tempo indeterminato che è stato parzialmente sostituito con l'utilizzo di "altro personale" acquisito anche a partita Iva o con rapporti di collaborazione la cui incidenza di costo è certamente minore rispetto a quanto contrattualmente previsto per il personale a tempo indeterminato. La rappresentata diminuzione delle unità lavorative riferita al personale a tempo indeterminato, ha chiaramente comportato una economia sul costo di detto personale che ha visto collocare in quiescenza forza lavoro con notevole anzianità e quindi con retribuzioni superiore rispetto ad un nuovo assunto che in ogni caso non è stato possibile reperire atteso il blocco delle assunzioni perdurante per l'anno 2015

**Oneri diversi di gestione:** La categoria degli oneri di gestione presenta costi in incremento rispetto a quelli del consuntivo 2014.

**Variazione delle rimanenze:** Le rimanenze finali dell'anno 2015 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 31.12.2015 effettuato presso i magazzini centrali, sia i magazzini di reparto. La variazione delle rimanenze sanitarie che nel 2014 era pari ad una rettifica di costi complessiva di € 5.101.707 nel 2015 si assesta a € 864.446.

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'ARNAS anche in ragione della sua *mission*.

Il bilancio d'esercizio 2015 si è chiuso con un utile di euro 253.263 rispettando così pienamente il pareggio negoziato con l'Assessorato Regionale alla Salute.

**A) VALORE DELLA PRODUZIONE**

A.1) Contributi in c/esercizio	174.058
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 8.448
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.549
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	161.025
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.655
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.749
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.152
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9) Altri ricavi e proventi	468
<b>TOTALE A)</b>	<b>349.208</b>

**B) COSTI DELLA PRODUZIONE**

B.1) Acquisti di beni	75.215
B.2) Acquisti di servizi	49.316
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	9.426
B.4) Godimento di beni di terzi	1.772
B.5) Personale del ruolo sanitario	138.552
B.6) Personale del ruolo professionale	900
B.7) Personale del ruolo tecnico	11.681
B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.961
B.9) Oneri diversi di gestione	3.491
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	36
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	13.401
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.816
B.15) Variazione delle rimanenze	894
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	23.436
<b>TOTALE B)</b>	<b>336.897</b>

<b>DIFF. TRA VALORI E COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>12.311</b>
--	---------------

**C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI**

<b>TOTALE C)</b>	<b>- 1.756</b>
------------------	----------------

**D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE**

<b>TOTALE D)</b>	<b>-</b>
------------------	----------

**E) PROVENTI E ONERI FINANZIARI**

<b>TOTALE E)</b>	<b>20</b>
------------------	-----------

<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>10.575</b>
--	---------------

<b>IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO</b>	<b>10322</b>
---	--------------

<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>253</b>
---------------------------------------	------------

## 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 pro-attività 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".

## 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 2015.

### 3.1 L'albero della performance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.2 Obiettivi Strategici

Gli obiettivi Aziendali, assegnati dall'Assessorato della Salute alle Direzioni Strategiche di nuovo insediamento nel mese di Luglio 2014, per il periodo luglio 2014-dicembre 2015 ed, sono stati oggetto di verifica positiva condotta dall'ass.to Regionale della Salute, e formalizzata con nota prot.n.A.I.3/46592 del 25/05/16.

In relazione ai predetti obiettivi, la Direzione Strategica insediatasi 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. Le negoziazioni per l'assegnazione degli obiettivi di Budget per l'anno 2015 sono iniziate il giorno 2 febbraio 2015.

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 2015 (ove disponibili).

### Obiettivi Contrattuali Generali

Sub-obiettivo	Punti di attenzione	Coinvolti	Risultato a dicembre 2015
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	Raggiunto
	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	Raggiunto
	Farmaceutica Ospedaliera: Rispetto delle risorse negoziate annualmente per ciascuno dei 3 anni	Direzione Amministrativa Aree Amministrative Farmacia Dpt Assistenziali	Raggiunto
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			Raggiunto

### Obiettivi Contrattuali di Salute e di Funzionamento dei Servizi

Sub-obiettivo	Punti di attenzione	Risultato a dicembre 2015
Piano Attuativo: redazione e realizzazione delle azioni	Redazione e invio in Assessorato PAA 2014-15 Realizzazione azioni entro 31.12.2015	Raggiunto Parzialmente Raggiunto
Esiti	Tempestività PTCA ( <i>tasso aggiustato</i> )	86,1%
	Tempestività intervento per frattura collo femore ( <i>tasso aggiustato</i> )	55,1%
	Percentuale Parti Cesarei Primari ( <i>tasso aggiustato</i> )	24,0%
	Colecistectomia Laparoscopica con deg. ≤ 3 gg ( <i>tasso aggiustato</i> )	48,3%
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 stata 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 nel corso dell'anno 2015:

**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 Accredimento 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 NPIA  
 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**

In tabella sono rappresentate 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" in termini di tasso grezzo.

Indicatore	2011	2012	2013	2014	2015
Intervento entro 48 ore per fratture del collo del femore (Tasso grezzo)	20%	56%	57%	56%	53%
Infarto Miocardico Acuto STEMI con PTCA entro 24 ore (Tasso grezzo)	84%	92%	92%	94%	87%
Percentuale di Tagli cesarei in pazienti non precesarizzate (Tasso grezzo)	23%	23%	23%	24%	23%

### 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 istituito con esso strettamente integrato. Tale processo avviene attraverso una negoziazione tra la Direzione Strategica aziendale ed i Direttori/Responsabili di UU.OO., individuati nel Piano dei Centri di Costo e di Responsabilità aziendale. Nell'ambito delle sedute di negoziazione la Direzione si avvale del Comitato di budget formalmente nominato.

Nella scheda di budget vengono individuati, per ogni struttura complessa e semplice dipartimentale, i risultati da raggiungere, le attività da effettuare a risorse certe e/o disponibili. Per risorse certe si intendono quelle di tipo strutturale e quindi personale, attrezzature e spazi già disponibili al momento della redazione della scheda di budget o, comunque, eventuali risorse aggiuntive la cui futura attribuzione al Centro di Costo è già stata decisa con apposito provvedimento. Le schede di budget definiscono gli obiettivi operativi di performance che delineano i risultati attesi in termini di miglioramento nell'erogazione dei servizi e nell'impiego delle risorse strutturali assegnate, mediante l'esplicitazione di obiettivi di attività, di qualità e di monitoraggio interno. La procedura di budget prevede che ai responsabili di struttura, in particolare al Direttore di U.O., compete 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	92
	Malattie infettive pediatriche	87
	Ginecologia ed Ostetricia	68
	Neonatologia con UTIN	90
	Pediatria 1 ad indirizzo gastroenterologico	87
	Pediatria 2 per la fibrosi cistica	100
	Pediatria 3 d'urgenza e P.S.	100
	Clinica pediatrica	80
	Nefrologia pediatrica	100
	Chirurgia pediatrica	72
	Cardiologia Pediatrica	96
MEDICINA	Ematologia (Emopatie ereditarie)	100
	Malattie infettive adulti	58
	Nefrologia con trapianto renale	82
	Nefrologia e dialisi	92
	Dermatologia	76
	Malattie dell'apparato respiratorio	72
	Medicina Interna I°	86
	Medicina Interna II°	86
	Endoscopia Bronchiale (UOSD)	70
ONCOLOGIA	Radioterapia	100
	Chirurgia oncologica	70
	Oncologia Medica	85
	Oncoematologia	84
	Oncoematologia pediatrica	85
	Breast Unit (UOSD)	74
CHIRURGIE SPECIALISTICHE	Chirurgia maxillo - facciale	55
	Chirurgia plastica e grandi ustionati	86
	Urologia	97
	Chirurgia toracica	75
	Chirurgia vascolare	56
	Chirurgia del Trapianti (UOSD)	46
NEUROSCIENZE	Oftalmologia	85
	Otorinolaringoiatria	69
	Neurochirurgia	75
	Neuroradiologia	100
	Neurologia con Stroke Unit	77
	Neurofisiopatologia (UOSD)	88
EMERGENZA E URGENZA	Gastroenterologia ed Endoscopia	100
	Cardiologia con UTIC	70
	Chirurgia d'urgenza	69
	Centrale Operativa del 118	60
	Ortopedia traumatologica	97

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA	Valutazione (%)
	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)	87
	Unità di Terapia Intensiva Respiratoria (UOSD)	100
SERVIZI DIAGNOSTICI	Patologia clinica P.O. Di Cristina	100
	Patologia clinica P.O. Civico	100
	Radiologia P.O. Di Cristina	85
	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
SERVIZI E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	Lungodegenza	85
	Direzione medica P.O. Di Cristina	100
	Direzione medica P.O. Civico	100
	Farmacia	90
	Fisica Sanitaria	100
	Medicina Fisica e Riabilitativa	100
	Cure Palliative e Hospice (UOSD)	97
	Piede Diabetico (UOSD)	100
	Terapia del dolore (UOSD)	75
	Nutrizione artificiale (UOSD)	90
	Psicologia Clinica (UOSD)	100
Amministrativo	Area Provveditorato	100
	Area Economico-Finanziaria	100
	Area Tecnica	100
	Facility Management	100
	Area Risorse Umane	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.

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.99 del 31 gennaio 2015), nonché all'aggiornamento del tabulato contenente la descrizione analitica degli obblighi di pubblicazione e i relativi adempimenti in materia di trasparenza.

L'Ufficio nel corso del 2015 ha costantemente monitorato l'applicazione del piano vigente attraverso ripetute interlocuzioni con le aree e i settori a rischio.

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

Ha inoltre organizzato due giornate formative e di aggiornamento per i dipendenti.

Il 23 novembre 2015 si è tenuta una giornata sull'“Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione” con specifico approfondimento sulla Corruzione in sanità e il 23 dicembre 2015 si è svolta la “Giornata della Trasparenza” nel corso della quale sono stati affrontati numerosi argomenti sulle attuali misure normative anticorruzione e sulle misure di contrasto anche con riferimento ai temi della partecipazione civica.

È 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, è stato 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 è stata 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 2015 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 3.200 pazienti ambulatoriali e a 1.200 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.

### **Rilevazione Ricoveri**

La somministrazione del questionario ha interessato tutte le UU.OO. con posti letto ordinari, eccetto le Aree d'Emergenza e le terapie Intensive.

La popolazione che ha risposto al questionario è così caratterizzata:

- il 31% sono pazienti ed il 46% familiari;
- il 41% donne e il 31% maschi; senza risposta il 25%;
- il 19% di età compresa tra 36 e 50 anni e il 19% tra 26 e 35;
- tasso di scolarità: 9% laurea, 25% licenza di scuola media superiore, il 30% medie inferiori, il 10% licenza elementare, 1% non è scolarizzato;
- il 22% è composto da casalinghe, il 20% di impiegati, il 10% pensionati;
- il 77% della popolazione è residente nella regione siciliana;
- il 31% della popolazione intervistata è già stato ricoverato nella stessa unità operativa.

### Giudizio complessivo

I pazienti esprimono un giudizio sulla qualità del servizio ricevuto complessivamente positivo (30% ottimo, 47% buono e 11% sufficiente).

I giudizi negativi sono l'1%.

Rispetto alle aspettative, il servizio ricevuto è stato valutato "migliore" nel 34% dei casi, "secondo le attese" nel 36% dei casi, "peggiore" nel 6% dei casi.

### Accoglienza e relazione

Il giudizio sull'accoglienza al momento del ricovero è largamente positivo: gli operatori sono gentili e cortesi nel 79% dei casi, disponibili a informazioni (79%) e l'assegnazione del posto letto viene effettuato con celerità nell' 80% dei casi.

Anche il personale medico è ritenuto generalmente gentile, cortese (97%) e disponibile all'ascolto delle richieste dei pazienti (74%). Il gradimento si mantiene alto nel giudizio sulle modalità con cui il medico fornisce informazioni ai pazienti relativamente a diagnosi, condizioni di salute (82%), terapia (72%) e comportamenti da adottare dopo la dimissione (70%); alte percentuali di “non risponde”.

Anche per il personale infermieristico il giudizio sulla relazione con i pazienti (gentilezza, cortesia e capacità di tranquillizzare il paziente e metterlo a proprio agio) è positivo (intorno al 77%), ed è ottimo/buono a fronte di richieste da parte dei pazienti (76%). Come i medici, il personale infermieristico soddisfa nel dare informazioni (77% di giudizi positivi); sempre alte le percentuali di chi non risponde.

### Comfort ed organizzazione

- Cura e decoro degli ambienti: il 65% è soddisfatto a fronte di un 17% scontento.
- Pulizia: il 62% è soddisfatto, il 20% è insoddisfatto.
- Funzionalità dei servizi igienici: il 57% è soddisfatto, il 18% è scontento.
- Qualità dei pasti: il 55% è soddisfatto a fronte del 18% di insoddisfatti.
- Orario dei pasti: gradito al 64% a fronte del 19% di insoddisfatti.
- Possibilità di scelta del menù: il 57% è soddisfatto mentre il 18% insoddisfatto.
- Orario di visita dei familiari: il 62% lo ritiene valido.
- Privacy: adeguata per il 65%, non soddisfacente per il 12%.
- Tranquillità: garantita per il 64% degli intervistati, il 15% insoddisfatto.
- Trasporto interno: adeguato per il 62%, inadeguato per l'8%.

### **Rilevazione Ambulatori**

La somministrazione del questionario ha interessato i Servizi Ambulatoriali.

#### Caratteristiche degli intervistati

- il 52% degli intervistati sono pazienti, il 21% familiari e l'1% altre persone;
- le donne sono il 44% e i maschi il 31%
- l'età prevalente è quella compresa tra i 36 e i 65 anni
- il 44% ha conseguito il diploma, il 19% la licenza media, il 3% la licenza elementare, il 9 % la laurea
- il 19% è casalinga seguito dal 22% di impiegato
- la popolazione residente è prevalentemente locale (72%).
- la nazionalità è prevalentemente italiana (68%).

#### Giudizio complessivo

I pazienti esprimono un giudizio sulla qualità del servizio ricevuto complessivamente positivo (38% ottimo, 35% buono e 15% sufficiente). I giudizi negativi sono appena il 1%.

Rispetto alle attese, il servizio ricevuto risulta essere: per il 49% “secondo le attese”; per il 32% “migliore”; per l'1% “peggiore”, non risponde il 14%.

### Percorso del paziente

La scelta della struttura è avvenuta per il 39% su consiglio di un medico, di cui il 29% dal medico di famiglia, il 41% da uno specialista e solo il 9% a seguito di controllo post ricovero. La competenza della struttura e del professionista hanno influenzato la scelta nel 18% dei casi.

La prenotazione è stata effettuata “di persona” il 53% delle volte, “telefonicamente” il 12%, solo nel 5% dei casi è stato utilizzato il fax.

L’80% non ha avuto difficoltà a prenotare, ma il 3% non ritiene che la prenotazione sia stata agevole.

Il tempo intercorso tra la prenotazione e la prestazione è stato percepito come adeguato nel 32% dei casi, il 7% della popolazione lo considera lungo o molto lungo, il 44% lo considera breve o molto breve.

Gli utenti hanno ricevuto un appuntamento con un orario definito nel 34% dei casi o una fascia oraria nel 24% dei casi. Di contro, il 4% degli utenti dichiara di non aver ricevuto alcuna indicazione, e il 31% non risponde.

Il giorno dell'appuntamento, l'attesa prima della prestazione non ha superato la mezz'ora nel 37% dei casi e non ha superato l'ora nel 25% dei casi. Però nel 7% dei casi l'attesa è stata maggiore di un'ora, il 23% non risponde.

Per il pagamento del ticket, il tempo allo sportello è stato adeguato nel 34% dei casi e persino breve nel 17% dei casi. Ma l’8% lamenta un tempo lungo e addirittura molto lungo (1%).

Il tempo di consegna del referto è considerato adeguato nel 32% dei casi, il 3% lo considera lungo, il 18% lo considera breve.

### Accessibilità

La struttura è raggiungibile agevolmente per il 65% degli intervistati, mentre lamenta difficoltà il 6% degli utenti.

La disponibilità di parcheggi è gradita per il 63%, ma il 14% lamenta difficoltà.

La struttura è ben segnalata per il 41% ed è sufficiente per altri 22% utenti. Dichiarano invece una insufficiente segnaletica il 9% degli intervistati.

Per le barriere architettoniche il 40% è soddisfatto, il 31% lo giudica sufficiente, il 7% negativo.

### Ambienti

La pulizia degli ambienti nel 53% dei casi è ritenuta sufficiente e/o buona, il 19% ottima e i giudizi negativi sono al 2%.

Anche il comfort, generalmente, è ampiamente soddisfacente (74%) ma il 2% esprime, al contrario, un giudizio negativo.

### Relazione operatore-paziente

Gli utenti sono soddisfatti dall'attenzione loro dedicata dai professionisti, nella maggioranza dei casi ritenuta ottima e adeguata (75%); di essere stati ottimamente o bene o sufficientemente informati circa le proprie condizioni di salute nel 78% dei casi;

di aver ricevuto informazioni esaurienti (ottime 23%, buone 29%, sufficienti 17%) nell'69% dei casi sulle terapie ed i comportamenti da seguire in casa; che, durante la prestazione, sia stata rispettata la loro privacy (82%) e che il personale è gentile e cortese nell'77% dei casi.



## 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 2015 è di n.31.

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.1 reclami inerenti la **Categoria Aspetti Strutturali** (sull'Accessibilità interna);

n.10 reclami inerenti la categoria **Aspetti organizzativi burocratici amministrativi** (di cui 3 sugli Aspetti organizzativi burocratici – amministrativi generici, 5 sui Percorsi di accesso e di cura, 2 sulla Funzionalità Organizzativa);

n.6 reclami inerenti la **Categoria Aspetti tecnico-professionali** (di cui 3 su aspetti tecnico-professionali generici, 1 sulla correttezza, precisione, accuratezza nell'erogazione delle prestazioni e 2 sulla attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale);

n.2 reclami inerenti la **Categoria Umanizzazione e Aspetti Relazionali** (di cui 1 su cortesia e gentilezza e 1 su maltrattamenti);

n.6 reclami inerenti la **Categoria Aspetti alberghieri e comfort** (di cui 2 su aspetti generici, 1 su vitto e 3 su pulizia e igiene);

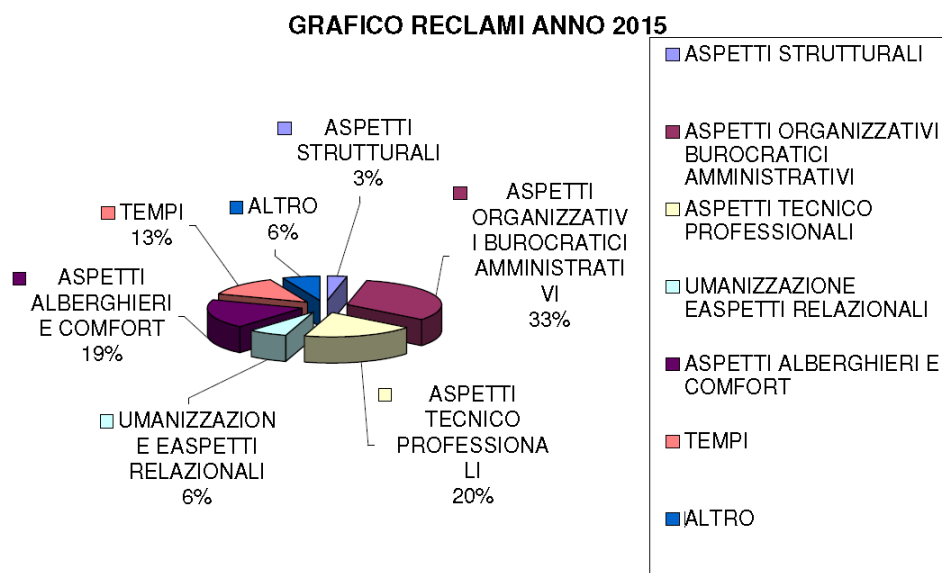
n.4 reclami inerenti la **Categoria Tempi** (di cui 1 su tempi generici, 2 su orari di apertura dei servizi e 1 su attesa per la prestazione);

n.2 reclami inerenti altre problematiche.

Analisi per Presidio: n.27 reclami insistono sul PO Civico, n.4 sul PO Di Cristina.

Rispetto all'anno passato si registra un aumento del numero dei reclami del 30%.

Il contenuto dei reclami più numeroso mette in evidenza il problema degli Aspetti Organizzativi, in particolar modo sulla difficoltà di ottenimento di una prestazione o di un accesso ai servizi sanitari per la complessità dei meccanismi aziendali e sulla disorganizzazione interna e/o assenza di operatori e/o mancato avviso di cancellazione prestazione prenotata.



### Analisi telefonate pervenute al numero verde 800272028

Durante l'anno 2015 sono pervenute n.7702 telefonate al numero verde. La media giornaliera è di n. 30 telefonate al giorno.

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

Sulla scorta di quanto detto sopra, l'82% di utenti chiede informazioni di varia natura, il 17% chiede notizie sui tempi d'attesa, Il restante 1% su aspetti organizzativi, burocratici e amministrativi.

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

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

### 3.4 Gli obiettivi individuali

Il Decreto Assessoriale n°1821 del 26 settembre 2011 "*Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del SSR*" fornisce il quadro generale per l'applicazione del d.lgs.

n.150/09 dal 2012 in avanti, nonché le indicazioni per la valutazione del personale e l'attribuzione del salario di risultato.

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

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

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

#### **3.4.1 La valutazione delle performance del comparto**

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

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

La valutazione delle performance del comparto è quindi avvenuta, con riferimento ai risultati ottenuti nel 2015, 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.

<b>Valutazione Performance Individuale (tutti i profili)</b>		
	<b>Anno 2014</b>	<b>Anno 2015</b>
Fascia1 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 50% e 70%	0,2%	0,4%
Fascia2 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 70% e 90%	3,5%	2,7%
Fascia3 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 90% e 100%	96,3%	96,9%

<b>Valutazione Performance Comparto</b>		
	<b>Anno 2014</b>	<b>Anno 2015</b>
Fascia1 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 50% e 70%	0,2%	0,5%
Fascia2 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 70% e 90%	3,0%	2,3%
Fascia3 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 90% e 100%	96,8%	97,2%

<b>Valutazione Dirigenza ATP</b>		
	<b>Anno 2014</b>	<b>Anno 2015</b>
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%	100,0%	100,0%

<b>Valutazione Dirigenza Medica</b>		
	<b>Anno 2014</b>	<b>Anno 2015</b>
Fascia1 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 50% e 70%	0,2%	
Fascia2 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 70% e 90%	5,6%	4,7%
Fascia3 - Percentuale Raggiungimento Obiettivo compresa fra 90% e 100%	94,2%	95,3%

<b>Valutazione Dirigenza Sanitaria</b>		
	<b>Anno 2014</b>	<b>Anno 2015</b>
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%	100,0%	100,0%

#### 4. Risorse, efficienza, economicità

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

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	333.720	349.750	349.208
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	320.927	334.245	336.897
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	-5.439	-5.305	-1.756
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	-4.169	0	0
<b>E) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	8.063	696	20
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	11.247	10.896	10.575
<b>IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO</b>	10.921	10.694	10.322
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	326	202	253

## 5. Pari opportunità e bilancio di genere

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

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

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

## 6. Il Processo di redazione della Relazione sulla Performance

### 6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

- Nel mese di gennaio 2015, con delibera n.22 del 12.01.2015 veniva nominato da parte della Direzione Aziendale il Comitato di Budget per l'anno 2015.
- Nel mese di gennaio 2015, con delibera n.23 del 12.01.2015 venivano approvate le Linee Guida Budget 2015-2016.
- Nel mese di gennaio 2015, con delibera n.97 del 30.01.2015, si è proceduto all'approvazione del Piano delle Performance 2015-2017.
  - Nel mese di febbraio 2015, 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.882 del 18.06.2015 - Approvazione Procedure e Schede di Budget relative all'anno 2015).
  - Nel maggio 2015, con delibera n.627 del 06.05.2015, la Direzione Aziendale procedeva alla nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione.
  - Nel settembre 2015, con delibera n.1300 del 23.09.2015 veniva preso atto del parere favorevole del 15.09.2015, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, per la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione" ai sensi dell'art.14, comma 3, del d.lgs n.150/2009.
  - Nel mese di aprile 2016, una volta assestati i dati di riferimento, sono stati elaborati i report di sintesi che sono stati trasmessi ai Responsabili delle UUOO per conferire nella presente relazione

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

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

#### I punti di forza:

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

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

**I punti di debolezza:**

- a) difficoltà di rispettare pienamente la tempistica prevista dal cronoprogramma per l'assegnazione degli obiettivi alle strutture, visto il ritardo della Regione nella assegnazione degli obiettivi strategici ai Direttori Generali;
- b) sistema dell'assegnazione a cascata degli obiettivi: si rileva una certa difficoltà dei Responsabili di 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 2015**

	valore medio	donne	uomini
Numero Dipendenti		51%	49%
Età media	52	5200%	5300%
Età media Dirigenti	53	5100%	5500%
Anzianità di servizio	20,8	2070%	2090%
Personale Laureato su Organico Totale	0,463	24%	23%
Personale Tempo Indeterminato su Organico Totale	0,925	47%	46%
Dirigenti su totale organico	0,259	11%	15%
Personale Area Sanitaria	0,786	42%	36%
Personale Area Amministrativa	0,069	4%	3%
Personale Area Professionale e Tecnica	0,13	4%	9%

**Statistiche Di Genere per Area - Percentuali su Organico Totale 2015**

	valore medio	donne	uomini
Medici	0,235	10%	14%
Altri Dirigenti Sanitari	0,017	1%	0%
Infermieri	0,45	26%	19%
Altro Comparto sanitario	0,083	5%	3%
Dirigenza PTA	0,007	0%	0%
Comparto PTA	0,209	9%	12%
Organi Direttivi	0,001	0%	0%

**Allegato 2 – Tabella Obiettivi Strategici**

Descrizione Obiettivo	Raggiungimento Obiettivo S/N
Equilibrio di Bilancio (Raggiungimento annuale equilibrio economico di bilancio)	SI
Fondi PO-FESR (Utilizzo risorse fondi europei secondo target annualmente assegnato all'Azienda)	SI
Contenimento spesa (Contenimento spesa per beni, servizi e personale)	SI
Direttiva Flussi informativi e s.m.i. (Rispetto direttiva "flussi informativi" decreto 1174/08 del 30.05.2008 e s.m.i.) + nuovi flussi	SI
Osservanza disposizioni ALPI (Osservanza L. 120/07 e s.m.i.)	SI
Piano Attuativo: redazione e realizzazione delle azioni	parzialmente raggiunto
Tempestività PTCA	parzialmente raggiunto
Tempestività intervento per frattura collo femore	parzialmente raggiunto
Percentuale Parti Cesarei Primari	parzialmente raggiunto
Colecistectomia Laparoscopica con deg. ≤ 3 gg	parzialmente raggiunto
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	SI



**Allegato 3 – Tabella Documenti del Ciclo Gestione della Performance**

Documento	Data di approvazione
Regolamento per il trattamento dei dati sensibili	Delibera n.303 del 12.03.2014
Adozione Linee Guida Budget 2015-2017	Delibera n.22 del 12.01.2015
Costituzione del Comitato di Budget per l'anno 2015	Delibera n.23 del 12.01.2015
Approvazione del Piano delle Performance 2015-2017	Delibera n.97 del 30.01.2015
Adozione del codice di comportamento dei dipendenti, dei collaboratori e dei consulenti dell'ARNAS	Delibera n.98 del 30.01.2015
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Delibera n.99 del 30.01.2015
Approvazione Procedure e Schede di Budget relative all'anno 2015	Delibera n.882 del 18.06.2015
Nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione	Delibera n.627 del 06.05.2015
Preso 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