



Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello

REGIONE SICILIANA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO



Bilancio d'Esercizio 2014

Relazione sulla gestione

Sommario

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione	3
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sulla organizzazione dell'Azienda	3
3. Generalità sulla struttura e sulla organizzazione dei servizi – assistenza ospedaliera	4
4. L'attività del periodo	7
4.1.A Assistenza Ospedaliera - Obiettivi di attività dell'esercizio e dell'esercizio precedente	11
4.1.B - Obiettivi di attività dell'esercizio e confronto con il livello programmato	15
5. La gestione economico - finanziaria dell'Azienda	19
5.1 Sintesi dei dati di bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari.....	19
5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti.....	23
5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza	27
5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	28
5.5 Proposta di destinazione dell'utile	29

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2014 è stata redatta seguendo le disposizioni del D.Lgs 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile, ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso Decreto.

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

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

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

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

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

I processi necessari a ridisegnare la struttura dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello", così come rimodulata dalla legge regionale 14 aprile 2009 n.5, nel 2014 risultano già in gran parte definiti, ma certamente la complessità dei cambiamenti che essi hanno comportato e che ancora richiedono nella loro globalità, hanno imposto svariati provvedimenti gestionali caratterizzati da diverse direttrici di intervento.

Di seguito i principali:

- Allineamento dell'organizzazione all'Atto Aziendale del 2012;
- Programmazione strategica pluriennale per la realizzazione del piano attuativo aziendale, del piano attuativo provinciale e degli obiettivi assessoriali assegnati annualmente al Direttore Generale;
- Programmazione annuale di budget con i Direttori dei Dipartimenti e delle UU.OO.CC. e negoziazione obiettivi;
- investimenti strutturali e rinnovo delle apparecchiature ad alta tecnologia;

- attuazione del ciclo della performance attraverso il supporto all'OIV.

L'azione della Direzione Strategica – che nel 2014 ha visto succedersi ben due gestioni commissariali, nel quarto trimestre 2014 ha visto l'insediamento della nuova Direzione Generale - non ha mai perso di vista la concreta ed efficace realizzazione di un modello organizzativo aziendale unico, volto a superare definitivamente ogni inevitabile settorialità. Il complesso compito di armonizzare l'azione delle due disciolte Aziende Ospedaliere: "Villa Sofia e C.T.O." e "Vincenzo Cervello" (senza dimenticare l'acquisizione delle attività del dismesso P.O. Casa del Sole, oggi trasferito in comodato d'uso per una riconversione alla Asp di Palermo) non si è ancora esaurito pur essendo già stati raggiunti, negli anni passati, risultati significativi in tal senso. Le azioni di unificazione continuano ad avere, tra i criteri guida, la condivisione di linee strategiche aziendali volte alla razionalizzazione delle procedure e al superamento di ogni duplicazione.

In tale contesto, la diversa connotazione delle due confluite Aziende Ospedaliere è stata *ab initio* riconosciuta dalla Direzione Strategica quale considerevole risorsa. Infatti, attraverso la valorizzazione delle professionalità esistenti accompagnata da un'ottimizzazione organizzativa e strutturale, la nuova Azienda può assicurare una variegata offerta di prestazioni, anche ad elevata complessità, che spazia dall'elezione interventistica, all'assistenza oncologica, ematologica e materno infantile del P.O. V. Cervello, fino all'assistenza in emergenza/urgenza (con strutture all'avanguardia quali il Trauma Center e la Stroke Unit), all'assistenza chirurgica (ivi comprese le chirurgie specialistiche e la chirurgia robotica) alle prestazioni post acuzie riabilitative e di lungodegenza del P.O. Villa Sofia.

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

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

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

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

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



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

Essa, come già detto, opera mediante due Presidi Ospedalieri (P.O. Villa Sofia e P.O. Cervello) ed è dotata di complessivi n.572 posti letto ordinari e n. 101 posti in DH a cui va ad aggiungersi il poliambulatorio C.T.O. , già presidio , situato a circa 500 metri dall'Ospedale Villa Sofia .

L'articolazione interna del livello dei posti letto offerti nel 2014 è la seguente:

- **P.O. CERVELLO**

p.l. di Degenza Ordinaria n.288

p.l. in DH/DS n.57

- **P.O. VILLA SOFIA**

p.l. di Degenza Ordinaria n.283

p.l. in DH/DS n.44

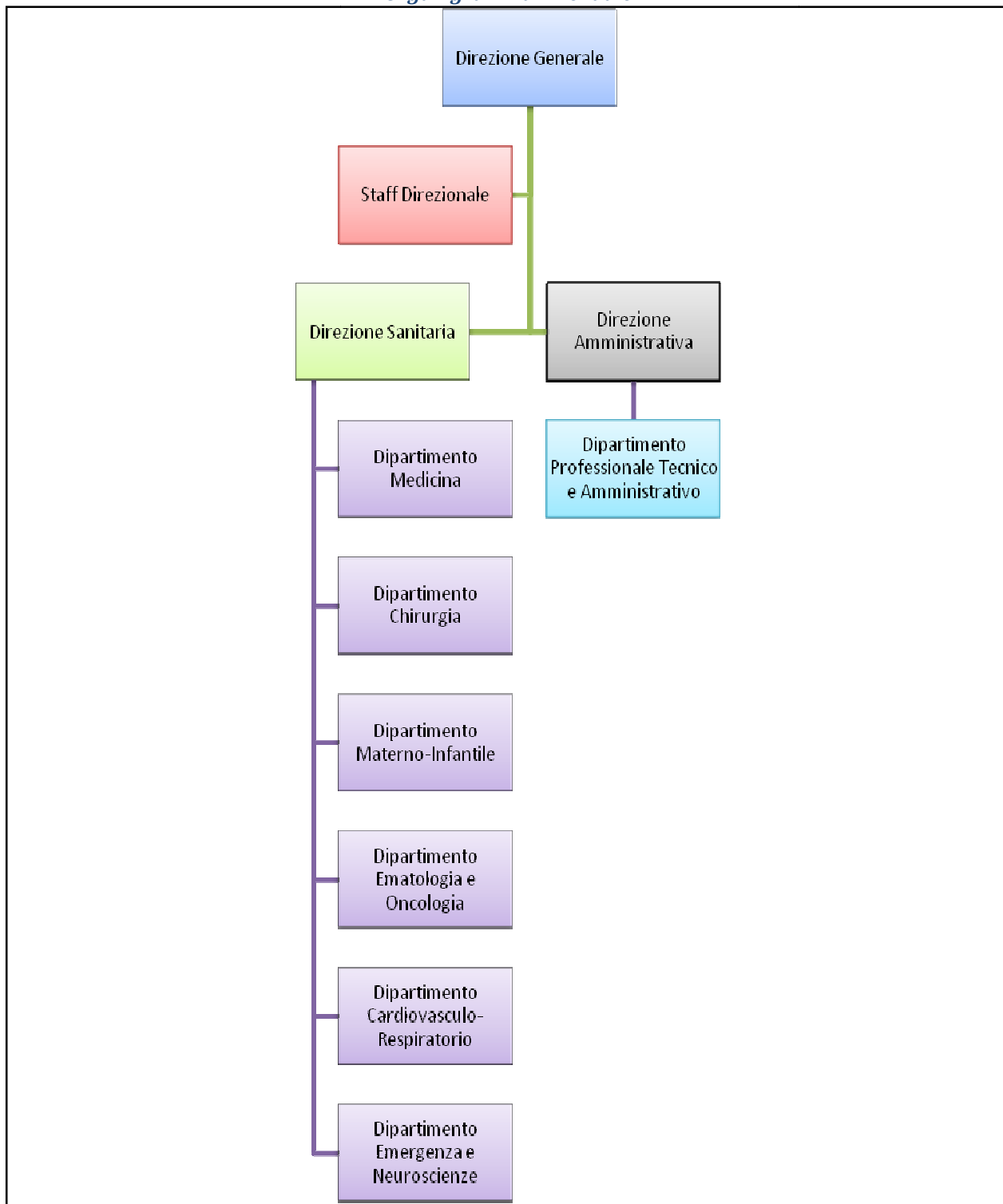
L'articolazione interna consta di n. 45 U.O.C. sanitarie, come da Atto aziendale vigente e per effetto degli accorpamenti effettuati dal momento della istituzione dell'Azienda, oltre quelle dell'area amministrativa e tecnica.

I dati sul numero di struttura a gestione diretta sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 12; i dati relativi ai posti letto dei presidi sono coerenti con quelli riportati nel modello HSP 13.

La struttura aziendale persegue il principio di separazione tra le funzioni di Programmazione – Indirizzo - Controllo e tra quelle di Gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.

L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed agli altri Direttori di struttura complessa. Attraverso la delega, è perseguito il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali e viene consentito il trasferimento delle fasi operative del processo decisionale al livello appropriato. L'assetto organizzativo è di tipo dipartimentale e costituisce il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

Organigramma Aziendale



4. L'attività del periodo

I dati di attività del 2014 presentano valori che raffigurano l'andamento della produzione in Area sanitaria. I relativi indicatori di efficienza delineano un quadro di insieme che evidenzia le performance ottenute sia rispetto ai valori soglia indicati dalla programmazione regionale sia rispetto al 2013.

Il saldo da mobilità infra, risulta superiore di circa 800.000 € rispetto agli obiettivi previsionali negoziati con la Regione e segna comunque un'ulteriore flessione rispetto all'anno precedente di circa 2.300.000 €.

Tabella saldo mobilità 2014 vs previsionale 2014 e consuntivo 2013

	2014	2014 previsionale	2013
Saldo mobilità infra regionale	147.493.000	146.662.000	149.771.000
Saldo mobilità extra regionale	1.333.000	1.349.000	1.349.000
Saldo mobilità internazionale	256.000	264.000	264.000
Totale saldo mobilità	149.084.014	148.275.000	151.386.013

Fonte Tabella A anni 2014 e 2013

Nella successiva tabella viene posto a confronto l'attività per tipologia di prestazione sanitaria del consuntivo 2014 con quella negoziata in sede previsionale e con quella dell'anno precedente.

Tabella dati di Produzione 2014 vs 2013

	2014	2014 previsionale	2013
Prestazioni di ricovero	102.234.000	100.439.000	106.789.000
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	20.369.000	20.428.000	20.428.000
Prestazioni di File F	26.222.000	26.759.000	23.759.000
Totale	148.827.014	147.626.000	150.978.013

Fonte Tabella "A" anni 2014 e 2013

A completamento dei dati di produzione si espongono i dati relativi alla erogazione di farmaci antiblastici (File T), che ricompresi nell'ambito delle voce altre funzioni della quota di finanziamento indistinta, evidenziano un incremento rispetto all'anno precedente e rispetto al dato previsionale.

Tabella File T

	2014	2014 previsionale	2013
FILE T	3.954.752	3.497.000	3.497.000

Fonte Tabella assegnazione Quota Indistinta anni 2014 e 2013

Dall'analisi comparata delle tabelle sopra descritte si evince che il calo di fatturato ha interessato prevalentemente l'attività di ricovero ordinario e di DH, mentre sostanzialmente invariata è risultata l'attività ambulatoriale e diagnostica, ivi compresa l'attività di pronto soccorso a pazienti non ricoverati, mentre in sensibile incremento risulta il file F ed il File T per il crescente numero di pazienti assistiti dai principali centri aziendali prescrittori (centri regionali di riferimento).

La diminuzione di ricoveri ospedalieri è atto scaturente dalla programmazione nazionale e regionale, nell'ambito delle politiche di deospedalizzazione.

Anche la programmazione regionale ha emanato direttive in tal senso stabilendo il transito verso forme alternative al ricovero ordinario in favore di altri *setting* assistenziali. In tal senso l'Azienda è in linea con le direttive regionali e nazionali in materia di de-ospedalizzazione.

Le altre motivazioni in merito alla riduzione di fatturato di degenza ordinaria sono ascrivibili alle seguenti ulteriori cause.

- Soppressione delle U.O. di Geriatria il cui fatturato ordinario nell'anno precedente era di circa 1,8 milioni di €.
- Effetti continuati, per i primi mesi dell'anno 2014, della riduzione dei posti letto di Ematologia I a causa delle ultime conseguenze della grave e resistente infezione nosocomiale che era iniziata nel 2013.
- Effetti continuati nel 1 semestre 2014 della riduzione di posti letto in area pneumologia a causa del cedimento strutturale di un'ala dell'edificio storico del P.O. Cervello i cui lavori hanno trovato una fonte di finanziamento nell'assegnazione del riparto finale delle risorse del 2013.
- Riduzione del numero di posti letto e delle attività in Ostetricia/Ginecologia a causa di lavori di ristrutturazione in corso e di adeguamento della sala operatoria.

Per quanto attiene alla riduzione delle attività in DH ciò è avvenuto per effetto delle direttive regionali concernenti l'obbligo di riduzione dei DH diagnostici di almeno il 20%

L'attività ambulatoriale è in incremento malgrado la riduzione delle tariffe di rimborso per alcune prestazioni.

Risultano in sensibile aumento sia le attività di distribuzione diretta dei farmaci (file F) sia le attività di produzione dei chemioterapici in DH (file T).

Il 2014 ha fatto registrare, altresì, un netto incremento per l'attività del Day Service.

Oltre alle motivazioni sopra descritte l'Azienda risente di criticità di carattere generale i cui effetti, se non affrontati, determinano problematiche in termine di tipologie assistenziali e di aumento dei costi.

Le principali criticità cui si è dovuto far fronte nel corso dell'esercizio hanno in particolare riguardato:

- l'allocazione dei presidi ospedalieri: i presidi ospedalieri aziendali (compreso il C.T.O., struttura oggi a valenza ambulatoriale) sono ubicati in plessi separati; ciò ha richiesto un'apposita modulazione e razionalizzazione dei collegamenti (con ambulanze e auto di servizio ma anche collegamenti informatici e telefonici) tra gli ospedali e non poche difficoltà per gli operatori che, per tipologia di attività, devono spostarsi da un presidio all'altro (p. es. per effettuare consulenze);
- esigenze di interventi strutturali: diversi reparti hanno richiesto opere di ammodernamento e adeguamento a norma nonché l'aggiornamento di impianti e apparecchiature tecnologiche. In

alcuni casi - come ad esempio in occasione del trasferimento delle UU.OO.CC. pediatriche della Casa del Sole presso il P.O. V. Cervello - è stato necessario ripensare e ridisegnare alcuni reparti per accogliere al meglio nuove realtà assistenziali. L'attenzione regionale a tale problematica si è parzialmente concretizzata nell'assegnazione di fondi finalizzati nel 2014 per circa 3,9 milioni di € che saranno destinati ad investimenti in opere murarie e apparecchiature tecnologicamente avanzate.

- necessità di potenziamento del sistema informatico e, più in generale, del informativo aziendale;
- necessità di confrontarsi con la richiesta - da parte dell'utenza - di cure di bassa intensità e bassa complessità (il cui soddisfacimento dovrebbe trovare risposta nel livello di offerta territoriale) e di orientare sempre di più l'utilizzo delle risorse verso la gestione di patologie ad alta complessità;
- elevate percentuali di "codici bianchi e codici verdi" registrate presso le Aree di Emergenza: Pronto Soccorso Villa Sofia – Pronto Soccorso V. Cervello e Pronto Soccorso Pediatrico.

Occorre inoltre evidenziare il positivo miglioramento della gestione nel secondo semestre 2014; in tale periodo si è infatti registrato un sensibile recupero della produttività, se si raffrontano i due semestri dell'anno.

Tutte le tipologie di attività presenti in azienda sono state comparate dal 2012 al 2014 e dall'esame sottodescritto si evince il forte recupero del secondo semestre in base ai seguenti indicatori gestionali:

- Fatturato
- N.ro prestazioni
- Giorni di degenza
- Indice di occupazione posto letto
- Indice di attrazione extra provinciale

Tabella : Recupero produttività secondo semestre 2014 vs primo semestre 2014

fatturato	2013 (€ mgl.)	I SEM. 2014 (€ mgl.)	I SEM. 2014 Vs. 2013 (%)	II SEM. 2014 (€ mgl.)	II SEM. 2014 Vs. I SEM. 2014 (%)	II SEM. 2014 Vs. 2013 (%)
R.O.	93.652	43.713	-6,65%	46.407	6,2%	-0,89%
D.H.	12.644	4.380	-30,72%	4.709	7,5%	-25,51%
D.S.	2.736	2.076	51,74%	2.088	0,6%	52,65%
Ambulatoriale	20.492	9.923	-3,15%	10.495	5,8%	2,43%
Hospice	470	234	-0,43%	431	84,2%	83,40%
totale	129.994	60.326	-7,2%	64.130	6,3%	-1,3%
R.O.+D.H.+D.S.	109.032	50.169	-8,0%	53.204	6,1%	-2,4%

Fonte : Dati SIS prima degli abbattimenti regionali

Dalla tabella relativa alla produttività si evince che per quanto attiene i ricoveri ordinari si è assistito ad un forte recupero nel secondo semestre che ha portato il valore finale ad un valore prossimo a quello dell'anno precedente mentre la riduzione del primo semestre si era attestata a -6,65%.

Analogamente anche per le altre forme di attività si è registrato un generalizzato recupero di fatturato.

Tabella : Recupero prestazioni secondo semestre 2014 vs primo semestre 2014

numero prestazioni	2013 (n.)	I SEM. 2014 (n.)	I SEM. 2014 Vs. 2013 (%)	II SEM. 2014 (n.)	II SEM. 2014 Vs. I SEM. 2014 (%)	II SEM. 2014 Vs. 2013 (%)
R.O.	22.315	10.072	-9,73%	10.698	6,2%	-4,12%
D.H.	9.805	2.660	-45,74%	4.274	60,7%	-12,82%
D.S.	3.070	1.721	12,12%	3.807	121,2%	148,01%
Ambulatoriale	693.599	343.041	-1,08%	345.467	0,7%	-0,38%
Hospice	155	81	4,52%	72	-11,1%	-7,10%
totale	728.944	357.575	-1,9%	364.318	1,9%	0,0%
R.O.+D.H.+D.S.	35.190	14.453	-17,9%	18.779	29,9%	6,7%

Fonte : Dati SIS

Tale recupero si evince anche dalla tabella sopra riportata che indica i valori in termini di numero di prestazioni nelle varie tipologie assistenziali.

Molto significativo è il recupero ad esempio dei dh che nel secondo semestre 2014 si è attestato a -12,82% (al di sotto del valore del 20% indicata dall'Assessorato) rispetto al -45,74% del primo semestre 2014.

Tabella giorni di degenza

giorni degenza	2013 (n.)	I SEM. 2014 (n.)	I SEM. 2014 Vs. 2013 (%)	II SEM. 2014 (n.)	II SEM. 2014 Vs. I SEM. 2014 (%)	II SEM. 2014 Vs. 2013 (%)	2014 (n.)
R.O.	198.408	97.844	-1,37%	95.708	-2,2%	-3,52%	193.552
D.H.	34.579	13.072	-24,39%	11.307	-13,5%	-34,60%	24.379
D.S.	3.070	1.721	12,12%	3.807	121,2%	148,01%	5.528
Hospice	2.139	1.067	-0,23%	1.710	60,3%	59,89%	2.777
totale	238.196	113.704	-4,5%	112.532	-1,0%	-5,5%	226.236
R.O.+D.H.+D.S.	236.057	112.637	-4,6%	110.822	-1,6%	-6,1%	223.459

Tabella indice di attrazione extra provinciale

indice attrazione extraprovinciale	2013 (%)	I SEM. 2014 (%)	I SEM. 2014 Vs. 2013 (%)	II SEM. 2014 (n.)	II SEM. 2014 Vs. I SEM. 2014 (%)	II SEM. 2014 Vs. 2013 (%)	2014 (%)	2014 Vs. 2013 (%)
	13,34%	13,85%	3,82%	14,55%	5,05%	9,07%	14,20%	6,45%

Il sensibile aumento dell'indice di attrazione extraprovinciale denota la ritrovata capacità del livello di offerta aziendale nel secondo semestre: ciò ha consentito di riportare ad un valore positivo rispetto al 2013 l'indice in questione che nel secondo semestre ha registrato un picco del 14,55%.

4.1.A Assistenza Ospedaliera - Obiettivi di attività dell'esercizio e dell'esercizio precedente

Nell'ambito della programmazione aziendale, un ruolo significativo è stato ricoperto da tutte le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi individuati dall'Assessorato Regionale della Salute. Pertanto, sono stati intrapresi percorsi e posti in essere atti e provvedimenti di diversa tipologia e contenuti, tutti espressione di una collaborazione sinergica e multidisciplinare tra Direzione Strategica, uffici di Staff, servizi e unità operative coinvolte. L'Azienda, ha recepito gli obiettivi strategici che l'Assessorato della Salute ha definito per la Direzione Generale ed ha già avviato i percorsi per la programmazione aziendale ed in particolare:

Alle scadenze di ciascuno dei quattro trimestri del 2014, si è provveduto a relazionare sullo stato di avanzamento delle attività connesse agli obiettivi regionali e si è rendicontato sui risultati raggiunti, tenendo conto anche degli incontri nel corso dei quali ci si è confrontati con i consulenti dell'AGENAS facendo, volta per volta, il punto della situazione e condividendone la metodologia valutativa.

Il grafico seguente illustra le percentuali dei ricoveri per Asp di provenienza.

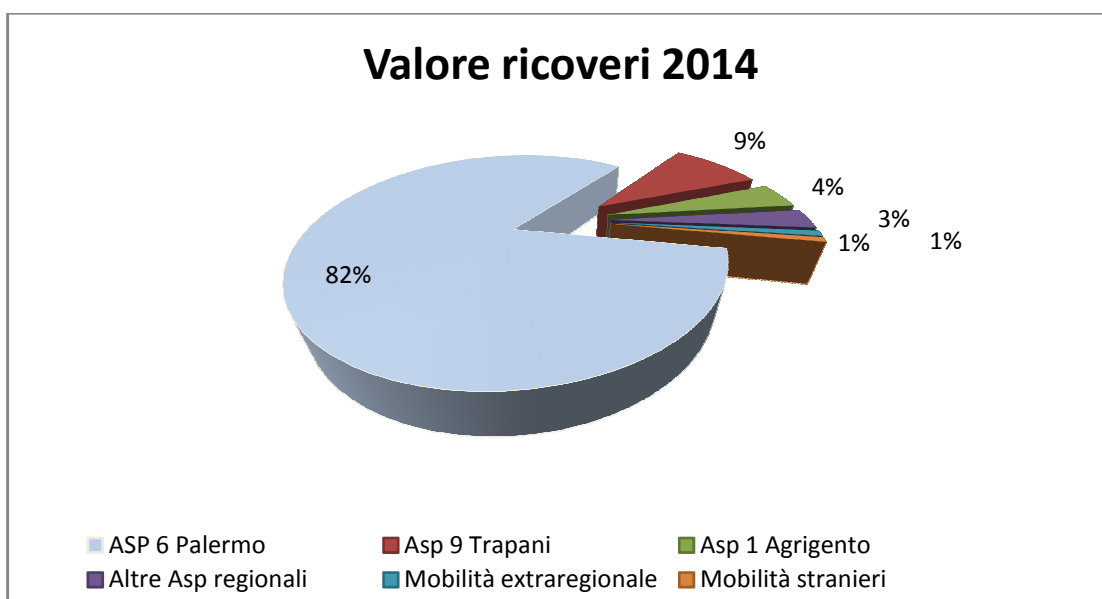


Tabella: Attività di Ricovero 2014 per provenienza

Attività di ricovero	N.ro dimessi	Giornate di degenza	Valore ricoveri
ASP 6 Palermo	23.770	183.199	81.734.893
Asp 9 Trapani	2.040	16.047	9.007.148
Asp 1 Agrigento	895	7.548	4.019.395
Altre Asp regionali	598	5.060	2.933.543
Mobilità extraregionale	218	1.457	818.285
Mobilità stranieri	183	1.710	697.232
Totale	27.704	215.021	99.210.496

Attività di Ricovero 2013 per provenienza

Attività di ricovero	N.ro dimessi	Giornate di degenza	Valore ricoveri
ASP 6 Palermo	27.816	199.087	89.298.705
Asp 9 Trapani	2.192	17.216	9.051.170
Asp 1 Agrigento	1.030	7.658	3.865.275
Altre Asp regionali	637	5.077	2.687.195
Mobilità extraregionale	242	1.503	701.712
Mobilità stranieri	181	1.434	686.393
Totale	32.098	231.975	106.290.450

L'attività della Direzione Strategica dunque, ha attenzionato e sviluppato diversi aspetti:

- **l'efficienza:** avuto riguardo per esempio, alla correlazione tra costi e attività; alla complessità della casistica trattata; al rispetto dei tempi di risposta per prestazioni critiche;
- **l'appropriatezza:** con riferimento all'aumento dell'indice occupazionale dei posti letto; agli interventi per la riduzione dei casi di inappropriatezza; alla diminuzione dei parti cesarei; alla riduzione dei ricoveri ripetuti entro un mese per stessa diagnosi e stesso paziente;
- **la produzione:** relativamente all'incremento dell'attività ambulatoriale (demandando al territorio quella di I livello a bassa complessità); a nuovi segmenti di produzione in area diagnostica e assistenziale; alla messa a regime della Stroke Unit, della PET e del Trauma Center.
- **orientamento al paziente:** Attraverso la conoscenza del grado di soddisfazione dell'utente e delle sue aspettative è infatti possibile elevare la qualità dei servizi ed umanizzare il rapporto sanitario - paziente. In tale ottica, l'Azienda ha adottato - su modello regionale - un Questionario di valutazione della qualità del ricovero e un Questionario di valutazione della qualità della prestazione ambulatoriale da sottoporre agli utenti, anche online.

In particolare si evidenziano i principali indicatori di efficienza relativi all'area della degenza:

- La complessità della casistica trattata si è attestata nel 2014 su un valore di peso medio DRG chirurgico pari a 1,92, stesso valore registrato nell'anno precedente.

Analogamente si registra una sostanziale parità per quanto attiene il peso medio DRG dell'area medica che si è attestato come l'anno precedente a 0,90.

Mentre per l'area chirurgica il valore ottenuto di 1,92 è notevolmente superiore al valore soglia regionale di 1,25, il peso medio dell'area medica risulta inferiore alla soglia di 1,10, ma in tale contesto occorre evidenziare che in tale computo sono state inserite anche le UU.OO. di Area Materno-Infantile che, di regola, non devono essere considerate; escludendole il peso medio si allinea al valore soglia regionale.

- Per quanto attiene la riduzione dei ricoveri 0/1 giorno il valore nel 2014 si è attestato al 4,18% dato inferiore al limite massimo del 5%.
- I ricoveri ripetuti entro 30 gg. per lo stesso paziente e stessa diagnosi si sono attestati all'1,86%, dato ben inferiore alla soglia massima del 10% .
- L'indice di casistica chirurgica sui casi totali presenta valori differenziati tra le UU.OO. a livello aziendale esso si colloca all' 1,46, valore superiore alla soglia indicata dalla programmazione regionale dell' 1,25. I valori di tale indice oscillano, a livello di singola U.O. da un minimo di 1,0 della U.O. di Urologia ad un massimo del 2,09 della U.O. di Neurochirurgia.
- Il tasso di occupazione posto letto in regime di Ricovero Ordinario è superiore alla soglia minima indicata dalle direttive regionali (almeno l'80%) e alla soglia minima indicata dalla c.d. legge "Balduzzi" (almeno il 90%). I valori ottenuti da questa Azienda sono stati nel 2014 pari al 106,65 % presso il P.O. Cervello e pari al 95,83 % al P.O. Villa Sofia.
- Per quanto attiene la degenza media per i ricoveri ordinari questa è passata da gg. 6,61 nel 2013 a gg. 6,97 nel 2014 per quanto attiene il P.O. Cervello. Mentre per il P.O. Villa Sofia la degenza media è passata da gg. 7,63 nel 2013 a gg. 8,67 nel 2014.
- Per quanto attiene i ricoveri in D.H. , nel 2014 l'obiettivo regionale era quello della loro riduzione del 20% nel 2014 e del 30% nel 2015. I dati ottenuti nel 2014 si sono attestati ad un valore in decremento pari al 35%.

Tabella: Confronto attività DH

N.ro Casi		Valorizzazione	
2014	2013	2014	2013
6.370	9.805	9.089.498	12.644.360

- Il decremento del D.H è stato parzialmente compensato dal forte incremento del Day Service. L'incremento di tale attività ha portato il numero degli accessi da 3.070 del 2013 a 5.528 del 2014, con un incremento pari all'80%.

Tabella : Confronto attività Day Service

N.ro Casi		Valorizzazione	
2014	2013	2014	2013
5.528	3.070	4.164.080	2.748.832

- I dati raccolti ed elaborati statisticamente sul versante della qualità e dell'orientamento al paziente rappresentano un fondamentale strumento informativo e di ascolto per orientare la direzione aziendale nelle scelte volte al miglioramento della qualità in ospedale. L'azione di costante applicazione ed implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutico - assistenziali è orientata ad una maggiore appropriatezza e alla garanzia di un'efficiente ed efficace risposta alla crescente domanda sanitaria, anche sotto il profilo della sicurezza. Tale condotta tuttavia, affinché produca risultati concreti, non può prescindere dalla valutazione sia dei punti di forza - che devono essere costantemente valorizzati e potenziati poiché assicurano alta qualità di prestazioni per l'utenza ed elevata risonanza e prestigio all'Azienda - sia delle criticità che richiedono adeguato approccio e soluzione.

Di seguito alcuni dati di attività ed indicatori di attesa relativi ai pronto soccorso dei principali Presidi ospedalieri aziendali.

Tabella: Indicatori di attesa al Pronto Soccorso

Tempi di attesa per colore	Pronto Soccorso Generale PO Cervello		Pronto Soccorso Generale PO Villa Sofia – C.t.o.	
	N.ro Casi	Tempo (minuti)	N.ro casi	Tempo (minuti)
Bianco	201	312	3.267	53
Verde	17.446	157	22.128	157
Giallo	17.749	123	24.228	92
Rosso	3.036	22	5.143	17
	38.432	99	54.766	81

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

A completamento dell'esposizione delle azioni salienti poste in essere dalla Direzione Strategica nel 2014, si ritiene di dover evidenziare un importante aspetto relativo alla integrazione con l'Azienda Sanitaria Provinciale nella ricerca di sinergie per il raggiungimento di obiettivi comuni.

Al di là dei rapporti di natura convenzionale già intrattenuti negli anni passati, alcuni dei quali ancora in essere, riveste grande importanza l'accordo di collaborazione sottoscritto con l'ASP di Palermo per l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai pazienti oncologici in fase terminale attraverso l'attivazione presso il P.O. V. Cervello di un Hospice, quale parte integrante della Rete delle Cure Palliative.

Si riportano di seguito, sinteticamente, le azioni poste in essere dall'Azienda avuto riguardo ad alcuni degli obiettivi:

a. Predisposizione del Piano Attuativo Aziendale e perseguimento degli obiettivi previsti entro il 2014

Entro il termine previsto, è stato predisposto e trasmesso in Assessorato il Piano Attuativo Aziendale per gli anno 2014 redatto ai sensi dell'art. 5 della L.R. 5/09.

b. Predisposizione del Piano Attuativo Provinciale (Documento di sintesi) e perseguimento degli obiettivi previsti entro il 31.12.2014

Si è preso atto del Documento di Sintesi (Piano Attuativo Provinciale), sono stati approvati implementazione e crono programmi del Piano Attuativo Aziendale e sono stati nominati i referenti aziendali per le aree tematiche del Piano Attuativo Provinciale: Cure Palliative e Terapia del Dolore, Gestione del Politraumatizzato e Qualità, Governo clinico e sicurezza dei pazienti, aree delle quali questa azienda è capofila a livello provinciale.

c. CUP e riduzione tempi di attesa per le prestazioni critiche

Sin dal 2011 è attivo il Centro Unico di Prenotazione per l'intera azienda, contattabile con un apposito numero verde e con possibilità di prenotazione delle prestazioni anche *on line* e via fax. Le strutture deputate alla prenotazione si avvalgono di apposito software e di risorse umane dedicate che, nel tempo, sono state potenziate.

L'attivazione del CUP Provinciale esula dalle competenze di questa Azienda che comunque è pronta per essere messa in rete.

La costante attività di controllo e differimento degli utenti ha permesso di raggiungere gli obiettivi prefissati, concretizzando una buona aderenza alle priorità indicate dall'Assessorato della Salute.

Va detto che la problematica inerente le liste di attesa per le prestazioni critiche ha investito l'Azienda sin dal momento della sua istituzione, in considerazione della fusione di tre realtà nosocomiali

preesistenti, di cui due aziende ospedaliere. In tal senso, sono state esercitate azioni volte ad uniformare quanto più possibile i livelli di risposta, analizzando le diverse metodologie precedenti l'unificazione e prevedendo un modello unico di prenotazione.

d. Gestione del paziente cronico: Dimissioni facilitate per diabete e scompenso cardiaco

Il Servizio Sociale aziendale ha garantito la piena funzionalità dell'Ufficio Territoriale onde assicurare i percorsi di continuità assistenziale ai pazienti dimessi dai presidi ospedalieri con diagnosi di "diabete di tipo 2 e scompenso cardiaco", utilizzando la modalità prevista per le Dimissioni Facilitate.

Gli Uffici Territoriali, operanti in co-gestione con l'ASP-PA per 2 gg/settimana, hanno provveduto a inoltrare per via telematica ai PTA di appartenenza dei pazienti tutte le schede di segnalazione pervenute dalle diverse unità operative, curando l'elaborazione dei report trimestrali già inoltrati al Dipartimento per l'Integrazione Socio-Sanitaria dell'ASP su supporto informatico.

Si sintetizzano nella seguente tabella i dati sulle dimissioni facilitate:

Tabella: Dimissioni Facilitate Anno 2014

Schede trasmesse dagli U.T.	
DIABETE	32
SCOMPENSO CARDIACO	19
<i>Totale</i>	<i>51</i>

e. Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi compresi autovalutazione JCI e alimentazione del flusso SIMES.

Le competenze relative alla gestione dei flussi informativi sono affidate al Sistema Informativo e Statistico (S.I.S.) che opera in linea con la direttiva "Flussi informativi" approvata con decreto dell'Assessorato Regionale della Sanità 30.5.2008.

I flussi attivati sono regolarmente trasmessi al competente Assessorato grazie ad sistema di controlli e con una azione gestionale di unificazione e razionalizzazione dell'intero sistema informativo, si è garantita la corretta e tempestiva rendicontazione dei flussi dovuti, ivi compresi quelli di nuova istituzione.

f. Piano Nazionale esiti

Di seguito vengono illustrate in tabella i valori obiettivi minimi ed i valori conseguiti sugli indicatori principali.

Tabella: Tempestività intervento a seguito di frattura femore (entro 2 gg.)

Valore obiettivo minimo	40,00 %
Tasso grezzo – intervento per frattura over 65	62,79%

Tabella: Riduzione incidenza tagli cesarei

Valore obiettivo meno del	20 %
Tasso grezzo – cesarei in pazienti non precesarizzate/parti in pazienti non precesarizzate	23.75%

Tabella: Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di infarto miocardico acuto (entro 1 giorno)

Valore obiettivo minimo	74,20 %
Tempestività PTCA nei casi d IMA/STEMI	80,59%

Tabella: Attività laparoscopica di colistectomia con degenza post operatoria entro 3 gg

Valore obiettivo minimo	50,00 %
Numero ricoveri con intervento laparoscopia con degenza post operatoria entro 3 gg	63,27%

g. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Le azioni per il miglioramento che l'Azienda ha posto in essere possono essere distinte in due linee di attività:

- In primo luogo l'Azienda si è uniformata a quanto previsto dal D.Lgs. 150/09, alle indicazioni regionali.
- In secondo luogo, stante le criticità descritte nelle sezioni dedicate all'analisi del contesto esterno ed interno, ha provveduto ad adottare tutti i provvedimenti necessari per garantire l'adeguamento del sistema di responsabilizzazione ai principi del ciclo della performance, il tutto sempre nell'ottica di garantire la massima trasparenza e partecipazione di tutti gli *stakeholders* interni ed esterni.

Sotto il primo profilo l'Azienda ha posto in essere una serie di adempimenti in merito alla responsabilizzazione degli operatori, individuando obiettivi per le figure dirigenziali, delegando alle stesse figure apicali la declinazione degli obiettivi per il personale dirigente già inquadrato all'interno delle

strutture e per quello che, sulla base della rimodulazione è stato assegnato alle stesse in corso d'anno. L'attività di delega riguarda anche gli adempimenti da porre in essere al fine di garantire, anche per il personale del comparto, il pieno coinvolgimento e dunque, al termine del processo, la possibilità di accedere al salario di risultato secondo logiche meritocratiche.

Sotto il secondo profilo, il perfezionamento della riorganizzazione aziendale ha comportato una più precisa individuazione degli attori all'interno delle diverse articolazioni aziendali nonché delle risorse umane e strumentali a disposizioni, con evidenti miglioramenti anche sul piano della verifica del contributo reso, dell'efficacia nell'adempimento del proprio mandato e dell'utilizzo delle risorse assegnate.

h. Rete formativa, comunicazione e rete civica

L'Azienda ha partecipato a tutti gli interventi previsti per favorire l'empowerment dei cittadini attraverso una serie di azioni ed in particolare:

- Percorsi formativi rivolti ai componenti dei comitati consuntivi aziendali;
- Sottoscrizione del "patto con il cittadino";
- Miglioramento della comunicazione attraverso l'adozione di un documento comune per la gestione delle segnalazioni in sanità e l'adozione delle schede per la ricognizione sullo stato di attivazione degli URP ;
- Sviluppo della rete civica della salute attraverso l'adozione del modello di rete civica e la stipula di accordi collaborazione con i partner (uffici scolastici territoriali, Università, ANCI Sicilia, CEFPAS, Ordini professionali, protezione civile, SEUS 118);
- Stesura del piano della comunicazione 2015 secondo le linee guida regionali.

i. Piano anticorruzione

L'azienda ha attivato tutte le azioni previste in merito all'anticorruzione e trasparenza, così come da normativa vigente.

Vengono periodicamente pubblicati nel sito web aziendale tutti i documenti la cui divulgazione è obbligatoria, attraverso la sezione "amministrazione trasparente" (ciclo della performance, regolamenti) e in tutte le altre sezioni ove è indispensabile la comunicazione dei compensi percepiti e dei curricula dei dirigenti. Massima diffusione è curata per la pubblicazione di bandi, concorsi e compensi erogati.

Per quanto attiene a tale area sono stati realizzati eventi e corsi di formazione ed effettuati i seguenti adempimenti:

1. Individuazione referenti all'interno dell'Azienda;
2. Gruppo di lavoro anticorruzione;
3. Realizzazione e mappa rischio etico in Azienda;
4. Codice di comportamento aziendale.

5. La gestione economico - finanziaria dell'Azienda

5.1 Sintesi dei dati di bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

Il risultato economico consuntivo del 2014 mostra un utile di 2.456.059 €.

L'Azienda ha beneficiato di una maggiore quota FSR indistinta che è cresciuta passando da 117.156.428 € del 2013 al valore di 131.790.750 € del 2014. In realtà l'assegnazione 2014 di parte corrente accoglie alcune voci che sono state rinviate integralmente all'esercizio futuro e segnatamente 3.900.000 € destinate ad investimenti sul patrimonio immobiliare e tecnologico dei diversi presidi ospedalieri. A tale maggior valore concorrono anche i finanziamenti dedicati per le sopravvenienze passive scaturite dai maggiori ammortamenti in applicazione del D.Lgs. 118/2011 pari a 1.262.000 € , ed i contributi per investimenti per 4.383.304 € che compensano integralmente la voce di segno opposto relativa alle rettifiche di contributi, voce introdotta per la prima volta nel bilancio di esercizio 2014 al fine di consentire la corretta sterilizzazione delle immobilizzazioni acquisite con contributi in conto esercizio.

All'incremento della voce contributi in conto esercizio ha fatto da contraltare la riduzione dei ricavi da prestazioni sanitarie e socio sanitarie, ridottisi di 2.899.392 € a seguito della significativa variazione in decremento dell'attività di ricovero ordinario (circa - 4,5 milioni di €, valore che scaturisce dalla somma algebrica del decremento di circa 6,1 milioni € registrato sui ricoveri ordinari e l'incremento di 1,5 milioni di € sui day service), dall'incremento delle attività di file F (+2,3 milioni di €), nella sostanziale invarianza del valore delle prestazioni ambulatoriali . Occorre tuttavia rilevare che è migliorato l'indice di appropriatezza e si sono comunque contenuti gli abbattimenti che si registravano in passato sulla produzione aziendale, ed in particolare sui ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza.

Si riducono inoltre le prestazioni di intramoenia (-345.374 €) , i concorsi per recuperi e rimborsi (-688.085 €) e i ticket (-48.670 €) mentre si assiste all'incremento della quota di contributi in c/capitale imputata per l'esercizio (+176.869 €).

Il Costo della Produzione si incrementa di 1.794.951 €, sebbene l'incremento sia interamente imputabile a componenti di natura non monetaria ed in particolare agli accantonamenti operati per svalutazioni crediti, per i quali nell'esercizio si è proceduto ad una ricognizione completa di quelli con maggiore anzianità, procedendo a stanziare un valore di 1.506.964 € in incremento rispetto al precedente esercizio, ritenuto prudenzialmente congruo a coprire tutti i crediti incagliati conosciuti.

Anche gli accantonamenti per rischi si incrementano di 1.546.885 € a seguito di una ricognizione completa del fondo rischi e per il conseguente aggiornamento di tutti i contenziosi aperti. Sono stati previsti inoltre accantonamenti per gli interessi di mora maturati sui debiti pregressi nel rispetto dei dati disponibili e dei tempi di dilazione mediamente registratisi nel corso dell'esercizio, che risultano comunque in diminuzione rispetto agli esercizi pregressi.

L'incremento della voce di acquisto di beni sanitari di 4.071.067 € è imputabile per circa 2,4 milioni agli acquisti di farmaci di file F, e agli incrementi dei dispositivi medici ed in particolare i dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi (P) + 1,6 milioni di €, gli impiantabili attivi J (+1,2 milioni di €), mentre si registra una flessione per i reagenti e diagnostici di circa 0,4 milioni di €.

In significativa riduzione le voci relative ai servizi sanitari (- 1,9 milioni di €), i servizi non sanitari (-0,7 milioni di €) e i costi del personale (-4,3 milioni di €), mentre si registra una variazioni delle rimanenze che

impatta sul conto economico per +2,9 milioni di € per effetto della riduzione delle giacenze finali , a seguito del processo di informatizzazione delle scorte di reparto.

Di sicuro effetto per le risultanze nette è stata la voce degli ammortamenti che, a seguito della rideterminazione ex tunc degli ammortamenti effettuata in base alle indicazioni applicative dal D.Lgs 118/2011 ha determinato la valorizzazione anticipata di ammortamenti ante 2012, gestiti contabilmente in diminuzione dei risultati degli esercizi pregressi e, per gli effetti, la contabilizzazione di minori ammortamenti dell'esercizio, con una variazione in diminuzione della voce di 2 milioni di €.

In miglioramento il saldo netto della componente finanziaria (+425.919 €) e straordinaria (+339.799 €) e ciò nonostante l'imputazione a bilancio degli effetti degli ammortamenti di cui si è parlato con dettaglio anche in nota integrativa.

In flessione anche l'area fiscale, anche per gli effetti dell'IRAP correlati alla riduzione sensibile del costo del personale dipendente.





5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti

Tale risultato è migliorativo rispetto al dato di previsione 2014 costruito con ipotesi di pareggio e rispetto ai tendenziali emersi in corso d'anno a conferma di un trend che ha visto una costante e positiva ripresa gestionale, grazie alla combinazione delle azioni di gestione sanitaria aziendale e al contenimento della spesa sul versante dei beni e servizi e sul personale, specialmente nel secondo semestre 2014.

In incremento il valore della produzione (+8,3 milioni), grazie ai maggiori contributi in conto esercizio (+5,7 milioni) e al maggior valore della produzione sanitaria rispetto a quanto negoziato con la Regione (+2 milioni). In incremento il costo della produzione, che cresce comunque in misura inferiore rispetto al valore della produzione (+5,7 milioni) e che sconta i suoi più rilevanti incrementi sulle voci non monetarie (la somma algebrica delle variazioni di svalutazione crediti, variazioni delle rimanenze e, accantonamenti e ammortamenti è complessivamente pari a 7,2 milioni di €), mentre al contrario si registrano significative economie sul costo dei servizi e sul personale. Si compensano le variazioni di segno opposto dell'area fiscale e straordinaria per effetto della diversa allocazione in bilancio degli oneri fiscali derivanti da anni precedenti.

In riduzione anche il saldo dell'area finanziaria, su cui comunque ha inciso la dinamica di utilizzo dell'anticipazione di tesoreria e i tempi medi di incasso dei crediti da parte della Regione.









5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza

Nel corso dell'anno l'Azienda ha partecipato ai corsi di formazione sul miglioramento della reportistica denominata LEA . Di seguito le risultanze riepilogative.

5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

L'azienda, essendo capofila del capitolo 13 del Piano Attuativo Provinciale ha coordinato tutti gli interventi, in raccordo con le aziende ospedaliere e l'azienda provinciale, finalizzati al raggiungimento del livello ottimale della sicurezza pazienti, dei percorsi diagnostici sanitari.

Gli obiettivi sono stati raggiunti e i rendiconti attualmente sono in fase di valutazione dell'AGENAS.

In particolare sono state definite le procedure per la segnalazione e la gestione degli eventi sentinella, sono state implementate le raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti attraverso report di monitoraggio.

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo ha avviato nel corso del 2015 un processo di riorganizzazione che porterà nel medio termine alla realizzazione di un ospedale per intensità di cura, modello che prevede una più efficace ed efficiente gestione dell'assistenza ospedaliera.

Il modello di riferimento è stato studiato recependo anche le indicazioni contenute nel piano sanitario regionale. L'attivazione di tale modello porterà al miglioramento delle performance assistenziali.

L'innovativa organizzazione assistenziale prevede la presa in carico del paziente in aree omogenee, che lo ospiteranno in base alla gravità del caso e quindi del livello di complessità assistenziale. Tale processo gestito secondo il concetto della intensità di cure, prevede:

- **Primo livello - High care (alta intensità)**
- **Secondo livello - Usual care (cure ordinarie)**
- **Terzo livello - Low care (bassa intensità)**

L'ospedale per intensità è prima di tutto un ospedale che riconosce la differenziazione dei pazienti rispetto ai livelli di instabilità clinica e di complessità assistenziali.

L'intensità di cura permette ai clinici di valutare il paziente nella sua complessità creando le condizioni migliori per una corretta contestualizzazione (livello di ricovero) e personalizzazione, in considerazione delle numerose variabili (es. età del paziente, presenza di altre patologie) che possono intervenire o coesistere. Si tratta di superare l'approccio tradizionale, dove ad essere curata è solo la malattia, per arrivare a "prendersi cura del paziente" nella sua globalità.

L'obiettivo aziendale è quello di aumentare l'efficienza nell'uso delle risorse a disposizione e la loro produttività, adeguarsi ai bisogni di cura di un paziente con età media in aumento, più complesso, complicato, con soluzioni assistenziali coerenti alla differenziazione nella complessità.

Lo scopo finale è quindi quello di integrare al meglio conoscenze e processi clinici per ridurre le sovrapposizioni nelle attività terapeutiche e diagnostiche, secondo una visione evoluta verso le logiche dipartimentali che superino il concetto di reparto / unità operativa.

Il progetto di rinnovamento secondo la logica dei setting assistenziali dedicati, prevede l'identificazione di dipartimenti funzionali complessi interdisciplinari in cui convergono le attuali unità operative. Tale processo sarà declinato secondo una logica di **asset management** (gestione delle risorse), secondo la quale si avrà una migliore modulazione ed organizzazione dei setting assistenziali (aree di degenza, ambulatori, ecc) e la ricerca della massima appropriatezza ed efficienza nel loro uso (sale operatorie, posto letto, ecc).

Con la stessa logica del **knowledge management** (gestione della conoscenza) sarà differenziato il presidio organizzativo delle scelte strategiche in merito alle conoscenze, alle specializzazioni ed alle competenze professionali, riducendo al massimo il fenomeno del cosiddetto turf wars (guerre di territorio).

Oltre ai suddetti criteri (asset management e knowledge management) verrà applicato anche il concetto del **disease management** (gestione della malattia) al fine di attuare un percorso di cura sia efficace che appropriato rispetto ai bisogni del paziente.

5.5 Proposta di destinazione dell'utile

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

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Fabrizio Di Bella)

Il Direttore Sanitario
(Dott. Giovanni Bavetta)

Il Direttore Generale
(Ing. Gervasio Venuti)