



Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello

REGIONE SICILIANA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO



Bilancio d'Esercizio 2015 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 – andamento dell’attività nel quinquennio 2011/2015.....	9
4.1.B - Obiettivi di attività dell’esercizio e confronto con il livello regionale programmato	18
5. La gestione economico - finanziaria dell’Azienda	23
5.1 Sintesi dei dati di bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari	23
5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti.....	25
5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza.....	26
5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell’esercizio.....	27
5.5 Proposta di destinazione dell’utile	28

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2015 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.

In particolare il documento 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.

L'Azienda così costituita ha dato luogo ad una nuova realtà nel territorio metropolitano di Palermo che si è strutturata su diversi poli nosocomiali (P.O. Cervello, P.O. Villa Sofia e Plesso CTO) con una sede legale in cui sono ubicati quasi 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 ubicazione in sedi diverse, adozioni di linee guida e protocolli 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 2015 risultano avviati ma non ancora conclusi in quanto la complessità dei cambiamenti introdotti ed ancora da definire hanno comportato e che ancora oggi richiedono nella loro globalità, svariati provvedimenti gestionali su diverse direttrici di intervento.

Di seguito i principali:

- progettazione della nuova organizzazione aziendale;
- 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;
- nuova regolamentazione del ciclo della performance;

L'azione della Direzione Strategica 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 per migliorare la 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 tre presidi Ospedalieri (P.O. Villa Sofia, P.O. CTO e P.O. Cervello) ed è dotata di complessivi n.600 posti letto ordinari e n. 98 posti in DH.

I posti letto effettivi che mediamente si sono resi disponibili nel 2015 sono stati 573 per il regime ordinario e 93 per il day hospital allocati fisicamente nei seguenti presidi:

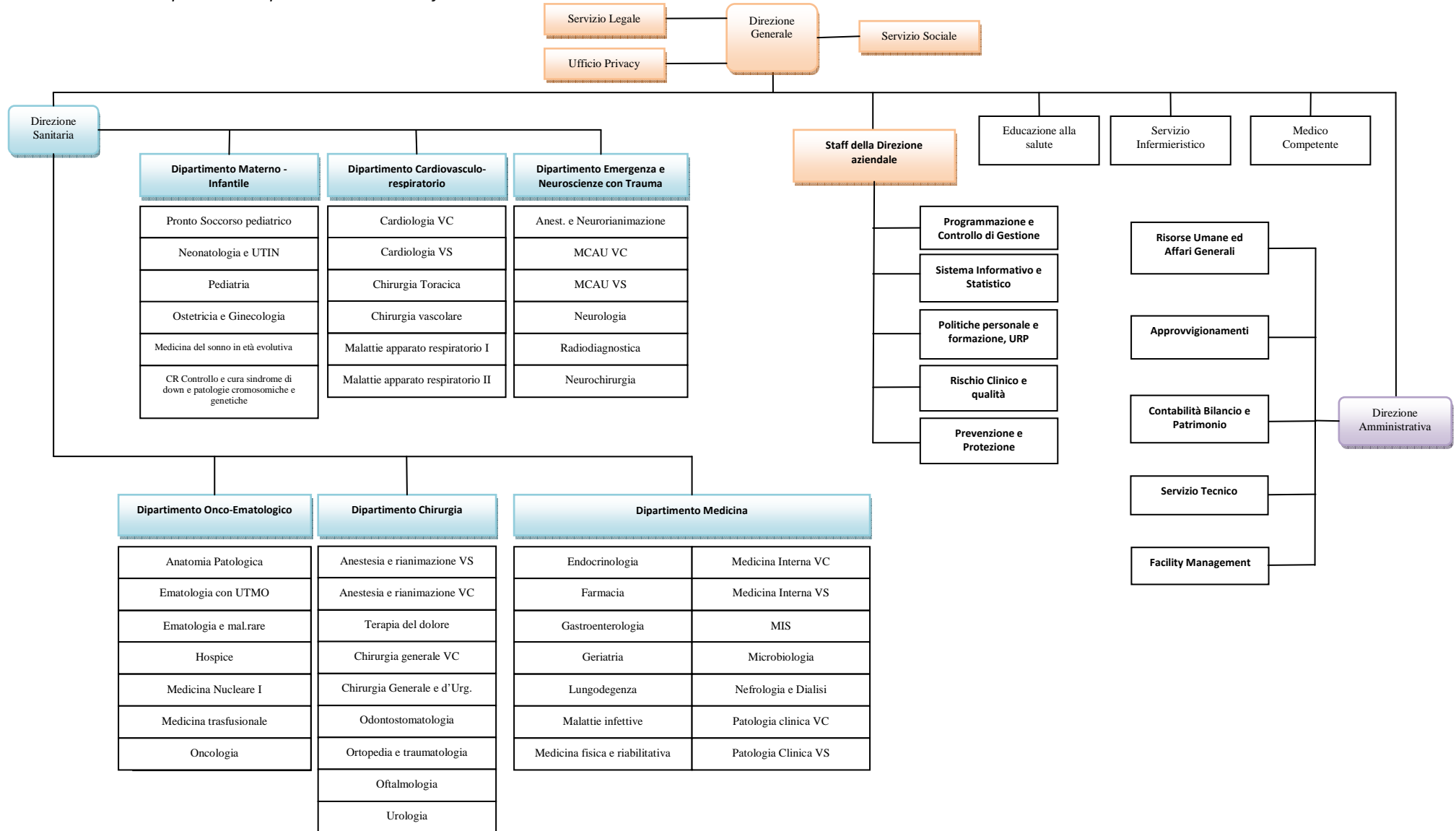
	DO	DH
P.O. Cervello (Area Pediatrica)	32	3
P.O. Cervello (Area Adulti)	258	46
P.O. Villa Sofia (Inclusa Lungodegenza)	272	37
P.O. Cto (Inclusa Riabilitazione)	12	7
Totale	573	93

I dati sul numero di strutture a gestione diretta sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11; i dati relativi ai posti letto dei presidi sono coerenti con quelli riportati nel modello HSP 12 e 22 bis.

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.

Di seguito viene rappresentata l’organizzazione aziendale in essere nell’anno 2015:



4. L'attività del periodo

I dati di attività del 2015 e gli indicatori presentati in questa sezione delineano un quadro di insieme che evidenzia l'andamento della produzione in area sanitaria e le performance ottenute sia rispetto ai valori soglia indicati dalla programmazione regionale sia rispetto all'anno precedente.

Il saldo da mobilità infra, risulta pari a 160.422.298 € superiore di circa 6.261.000 € rispetto agli obiettivi previsionali negoziati con la Regione e segna un significativo +11.564.123 €. rispetto all'anno precedente

Tabella saldo mobilità 2015 vs previsionale 2015 e consuntivo 2014

	2015	2015 previsionale	2014
Saldo mobilità infra regionale	160.422.298	154.161.158	148.858.175
Saldo mobilità extra regionale	1.635.037	1764.001	1806.834

Fonte Tabella A anni 2015 e 2014

Nella successiva tabella viene posto a confronto l'attività per tipologia di prestazione sanitaria del consuntivo 2015 con quella negoziata in sede previsionale e con quella dell'anno precedente.

Tabella dati di Produzione infra regione 2015 vs 2014

	2015	2015 previsionale	2014
Prestazioni di ricovero	103.290.000	101.398.000	101.398.000
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	20.516.000	20.061.000	20.061.000
Prestazioni di File F	35.084.000	31.812.000	26.034.000
Totale	160.422.298	154.161.158	148.858.175

Tabella dati di Produzione extra regione 2015 vs 2014

	2015	2015 previsionale	2014
Prestazioni di ricovero	796.000	836.000	836.000
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	361.000	308.000	308.000
Prestazioni di File F	79.000	188.000	188.000
Totale	1.635.037	1.764.001	1.806.834

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

Tabella File T

	2015	2015 previsionale	2014
FILE T	5.182.392	3.887.000	3.887.000

Fonte Tabella assegnazione Quota Indistinta anni 2015 e 2014

Dall'analisi comparata delle tabelle sopra descritte si evince che l'incremento del fatturato ha interessato prevalentemente tutte le attività; più avanti si forniranno dati più analitici anche con particolare riferimento ad alcuni dati in controtendenza (day hospital, dell'hospice e della riabilitazione).

In sensibile incremento risultano anche il file F ed il File T in quanto nel 2015 sono state introdotte terapie ad alto costo (es. farmaci per epatite C, chemioterapici, etc).

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

- *l'allocazione delle UU.OO. su più presidi ospedalieri*: difatti i presidi ospedalieri aziendali (compreso il C.T.O., struttura oggi a valenza quasi esclusivamente dedicata all'attività di ambulatorio chirurgico, oculistico e odontostomatologico) sono ubicati in plessi separati e ciò oltre a richiedere costantemente una continua modulazione e razionalizzazione dei collegamenti (con ambulanze e auto di servizio ma anche collegamenti informatici e telefonici) tra gli ospedali, genera non poche difficoltà sull'intera organizzazione per gli operatori che devono garantire un servizio efficace ed efficiente su più strutture.
- *la necessità di eseguire 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 i cui lavori sono stati avviati ma non ancora completati. Al fine di poter procedere al completamento dei lavori e per esigenze legate ad un urgente ed indifferibile ammodernamento tecnologico, sono stati effettuati degli accantonamenti sui fondi FSR 2015 per consentire il regolare espletamento dei procedimenti di acquisto di apparecchiature sanitarie e tecnologiche che si perfezioneranno nel 2016 nonché per il completamento dei lavori per la sicurezza del Presidio Cervello.
- *l'aggiornamento di tutto il sistema amministrativo contabile* a seguito dell'introduzione della fatturazione elettronica che ha richiesto la strutturale modifica dei cicli contabili, di liquidazione e finanziari.
- *la necessità di confrontarsi con una domanda - da parte dell'utenza - di cure di bassa intensità e bassa complessità* (il cui soddisfacimento dovrebbe trovare risposta prevalentemente nel livello di offerta territoriale) contro il tentativo dell'azienda di volere sempre più orientare l'utilizzo delle risorse verso la gestione di patologie ad alta complessità.

Nel corso del 2015 l'attività della Direzione Strategica è stata mirata al miglioramento della:

- **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;
- **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;
- **produzione:** 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.

4.1.A Assistenza Ospedaliera – andamento dell'attività nel quinquennio 2011/2015

Allo scopo di dare una visione di insieme dell'attività dell'azienda viene di seguito sintetizzato l'andamento dell'ultimo quinquennio con esplicito raffronto dell'attività del 2015 rispetto al 2014. Inoltre, vengono riprodotti alcuni indicatori di sintesi per meglio far comprendere la tipologia di attività erogata nel corso del 2015.

PRONTO SOCCORSO

L'azienda dispone di due pronto soccorsi adulti ubicati rispettivamente nei PP.OO. Villa Sofia e Cervello e di un pronto soccorso pediatrico presso il P.O. Cervello. Inoltre, dipendono dal pronto soccorso del P.O. Villa Sofia i fast-track ortopedico, otorinolaringoiatra e odontoiatra verso cui convergono direttamente i pazienti inviati agli specifici trattamenti a seguito di valutazione infermieristica all'accesso in triage.

Escludendo l'anno 2011 - in cui i sistemi di rilevazione non erano ancora stati uniformati - l'andamento dell'ultimo quadriennio mostra una tendenziale riduzione degli accessi in pronto soccorso presumibilmente dovuta anche ad una più capillare assistenza del territorio.

I pazienti trattenuti in osservazione breve intensiva oscillano costantemente fra il 5% ed il 6% con un tempo di permanenza medio pari a 20 h. Nel 2015 aumenta notevolmente la percentuale di pazienti non ricoverati passando dal 78-79% del triennio antecedente a circa l'88%. Il numero delle prestazioni erogate per paziente non ricoverato resta sempre pari a 6 mentre il valore medio della prestazioni eseguite scende da € 67,00 ad € 60,00.

	2011 (A)	2012	2013	2014	2015	Differenza assoluta	Differenza %
totale pazienti dimessi	127.464	133.494	130.415	128.811	128.246	- 565	-0,4%
di cui							
transitati in OBI	2.658 (PO Cervello)	7.429	8.283	7.460	7.883	423	5,7%
pazienti non ricoverati	78.941	105.087	103.126	100.131	113.209	13.078	13,1%
prestazioni erogate	415.144	588.401	639.969	672.824	708.911	36.087	5,4%
valore economico prestazioni relative a pazienti non ricoverati	6.142.519	7.080.137	7.005.556	6.715.951	6.816.082	100.131	1,5%

(A) - sistemi di rilevazione dati non uniformi

La distribuzione degli accessi 2015 per colore conferma che presso i presidi accedono pazienti differenti per entità numerica, gravità e tempi di attesa.

TEMPI DI ATTESA PER COLORE	P.O. Cervello (Adulti)		P.O. Villa Sofia (Adulti)		P.O. Cervello (Pediatico)	
	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)
Bianco	357	4,71	5.854	5,04	37	0,40
Verde	16.141	2,38	27.459	3,93	22.702	0,82
Giallo	16.776	1,88	23.432	2,01	4.961	0,32
Rosso (*)	3.629	0,39	6.809	0,37	89	0,22
TOTALE	36.903	1,98	63.554	2,94	27.789	0,73

(*) i tempi di attesa sono influenzati dalla necessità di stabilizzare il paziente prima ancora di avviare l'osservazione informatica.

Di seguito si rappresenta l'esito di dimissione dei pazienti transitati dai pronto soccorso; dal prospetto si evince che nell'anno 2015 solo il 13% degli accessi necessitava di ricovero.

ESITO DIMISSIONE	DIMESSI DA PS	%
Rinviato al curante	73.402	57%
Ricoverato	13.622	11%
Rifiuta il ricovero	1.688	1%
Trasferito ad altro ospedale	1.415	1%
Abbandona il PS dopo visita	3.768	3%
Giunto cadavere	6	0%
Deceduto	111	0%
Rifiuta osservazione	11.798	9%
Dimissione a struttura ambulatoriale	6.672	5%
Abbandona il PS senza motivo	15.764	12%
TOTALE	128.246	100%

RICOVERI

In linea con le direttive regionali l'azienda ha tendenzialmente ridotto nell'ultimo quinquennio l'attività di ricovero contribuendo notevolmente al mantenimento del tasso di ospedalizzazione per posto letto fissato a livello regionale.

Inoltre, dall'esame di alcuni indicatori di attività si rileva che:

- *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%). Il valori ottenuto nel 2015 è pari al 96 %;
- *la complessità della casistica trattata* si è attestata nel 2015 su un valore di peso medio DRG chirurgico pari a 1,91 lievemente inferiore a quello rilevato nell'anno precedente (1,92). 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;
- per quanto attiene *la riduzione dei ricoveri 0/1 giorno* il valore nel 2015 si è attestato al 4,55% dato inferiore al limite regionale fissato negli anni passati (5%);
- *i ricoveri ripetuti entro 30 gg.* per lo stesso paziente e stessa MDC si sono attestati all'2,66%;
- *la degenza media per i ricoveri ordinari* passa da 7,56 gg nel 2014 a 7,68 gg nel 2015;
- *il decremento dei ricoveri in day hospital* è stato inferiore al risultato atteso;
- *l'incremento del day service* fra il 2015 ed il 2014 è stato pari all'8,5%.

Di seguito si rappresenta l'andamento dei ricoveri nell'ultimo quinquennio e la differenza assoluta e percentuale rilevata fra l'anno 2015 e l'anno 2014.

RICOVERI ORDINARI (acuti)							
	2011	2012	2013	2014	2015	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	26.128	24.939	21.931	20.166	20.877	711	3,5%
Valore economico	99.094.351	99.809.178	91.947.580	87.522.358	89.671.657	2.149.299	2,5%

	2011	2012	2013	2014	2015
% dimessi con DRG chirurgico	31%	33%	34%	35%	35%
% valore DRG chirurgici	50%	52%	55%	56%	57%

	2011	2012	2013	2014	2015
% pazienti residenti nelle ASP di Agrigento e Trapani	10%	9%	9%	9%	10%

Indicatori di attività in regime ordinario

	2011	2012	2013	2014	2015
Posti letto medi	625	628	602	572	573
Degenza media	6,90	6,94	7,09	7,56	7,68
Tasso Occupazione	94%	92%	90%	93%	96%
Turn over	0,42	0,57	0,76	0,59	0,36
Indice di rotazione	49,89	48,70	46,50	44,77	45,39
Presenza media	589	581	544	530	547

I dati esposti comprendono anche riabilitazione, lungodegenza e hospice

RICOVERI IN DAY HOSPITAL (acuti)							
	2011	2012	2013	2014	2015	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	16.026	12.243	9.742	6.934	6.989	55	0,8%
Valore economico	18.984.208	15.617.225	12.528.788	9.089.498	8.980.997	- 108.501	-1,2%

	2011	2012	2013	2014	2015
% Dimessi con DRG chirurgico	41%	51%	58%	57%	55%
% valore DRG chirurgici	36%	44%	59%	64%	62%

	2011	2012	2013	2014	2015
% pazienti residenti nelle ASP di Agrigento e Trapani	12%	13%	13%	14%	14%

Indicatori di attività in regime di day hospital

	2011	2012	2013	2014	2015
Posti letto medi	118	117	112	100	93
Tasso Occupazione	82%	62%	52%	44%	51%
Indice di rotazione	1,64	1,24	1,03	0,88	1,03
Presenza media	194	146	115	89	96

Mentre appare evidente che nell'anno 2015 si è mantenuta stabile la tendenza alla riduzione dei day hospital emerge un incremento dei ricoveri ordinari; tale maggiore attività è sicuramente stata generata, in parte, da una migliore utilizzazione nel 2° semestre 2015 delle sedute operatorie e dei posti letto in alcune discipline chirurgiche.

Si conferma che il 10% ed il 14% circa dei pazienti trattati rispettivamente in regime ordinario e day hospital provengono dalle province di Agrigento e Trapani.

Relativamente alla casistica trattata nel 2015 emerge che quasi il 50% delle MDC trattate in regime ordinario ricomprendono la gravidanza parto e puerperio e le malattie degli apparati respiratorio, circolatorio e muscolo scheletrico.

Casistica trattata in ricovero ordinario	Dimessi	%	Importo
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	2.985	14%	13.127.610
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	2.566	12%	14.370.573
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.388	11%	12.106.586
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1.957	9%	3.000.995
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.906	9%	6.835.987
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.701	8%	3.875.855
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	1.496	7%	8.462.136
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	939	4%	3.649.660
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	908	4%	3.370.670
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	526	3%	1.963.203
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	470	2%	2.863.990
19 - Malattie e disturbi mentali	461	2%	813.697
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	428	2%	1.321.343
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	404	2%	1.052.373
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	381	2%	1.029.046
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	328	2%	916.190
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	228	1%	581.739
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	213	1%	324.542
Altri DRG pre MdC	191	1%	7.883.648
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	153	1%	543.987
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	102	0%	345.823
24 - Traumatismi multipli rilevanti	64	0%	798.488
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	36	0%	128.638
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	18	0%	21.365
25 - Infezioni da H.I.V.	18	0%	161.961
22 - Ustioni	10	0%	121.552
Totale	20.877	100%	89.671.657

Il peso medio rilevato, normalmente in tendenziale aumento dal 2011, si mantiene costante rispetto a quello del 2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Peso medio in DO	1,16	1,22	1,25	1,27	1,27

Analogamente quasi il 50% delle casistica trattata in regime di day hospital rientra nelle MDC delle malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola, del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo, del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario.

Casistica trattata in regime di day hospital	Dimessi	%	Importo
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.597	23%	2.081.877
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	918	13%	1.357.989
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	683	10%	1.114.734
14 - Gravidanza, parto e puerperio	621	9%	529.803
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	589	8%	1.250.149
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	558	8%	380.910
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	285	4%	365.950
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	279	4%	116.820
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	222	3%	298.957
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	199	3%	275.589
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	198	3%	230.938
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	189	3%	203.928
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	164	2%	282.901
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	137	2%	83.270
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	135	2%	236.766
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	103	1%	69.912
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	64	1%	63.811
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	19	0%	17.250
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	15	0%	17.451
19 - Malattie e disturbi mentali	10	0%	1.470
Altri DRG pre MdC	2	0%	-
25 - Infezioni da H.I.V.	2	0%	522
Totale	6.989	100%	8.980.997

Viceversa il peso medio in day hospital mostra un tendenziale decremento nonostante lo spostamento della casistica ad elevato rischio di non appropriatezza verso il day service.

	2011	2012	2013	2014	2015
Peso medio in DH	0,83	0,92	0,92	0,90	0,89

Attività di riabilitazione lungodegenza ed hospice

Dall'analisi dei dati emerge che tra il 2014 ed il 2015 l'hospice e la riabilitazione sono in lieve riduzione mentre la lungodegenza si mantiene pressoché stabile.

HOSPICE							
	2011	2012	2013	2014	2015	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimessi	-	-	155	153	140	- 13	-8,5%
Valore economico	-	-	242.542	610.280	579.920	- 30.360	-5,0%
,							
RIABILITAZIONE							
	2011	2012	2013	2014	2015	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimessi	216	212	177	107	100	- 7	-6,5%
Valore economico	575.282	1.034.979	1.123.232	1.044.934	970.851	- 74.084	-7,1%
LUNGODEGENZA							
	2011	2012	2013	2014	2015	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimessi	109	262	274	497	483	- 14	-2,8%
Valore economico	338.427	666.546	696.836	1.553.706	1.583.428	29.722	1,9%
DAY SERVICE							

L'attività di day service ambulatoriale, introdotta inizialmente limitatamente ad alcuni DRG chirurgici, si è nel corso degli anni estesa nel tentativo di ridurre progressivamente il tasso di ospedalizzazione della Regione Siciliana da 180 a 160 ricoveri per mille abitanti.

In particolare a partire dal 2013, allo scopo di disincentivare il ricorso al regime di ricovero, sono stati inclusi fra la casistica ad elevato rischio di non appropriatezza ben 102 DRG definendo per ciascuno di essi dei valori soglia per l'ammissibilità in ricovero.

Conseguentemente, l'azienda tra la fine del 2013 ed il 2014 ha dovuto progressivamente attivare un numero sempre crescente di pacchetti ambulatoriali complessi allo scopo di tentare di rientrare entro le soglie previste e limitare per quanto possibile eventuali abbattimenti sul valore dell'attività prodotta.

Di seguito si rappresenta l'andamento dell'attività di day service nel quinquennio 2011-2015; dall'analisi dei dati appare chiaramente che sino al 2013 l'attività era essenzialmente dedicata ad i DRG chirurgici mentre dal 2014 con l'introduzione del DA 954/2013 i day service vengono estesi anche ai casi chirurgici.

	2011	2012	2013	2014	2015	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	2.260	2.331	3.077	5.528	5.999	471	8,5%
Valore economico	1.991.816	2.004.770	2.700.447	4.164.081	4.372.243	208.163	5,0%

	2011	2012	2013	2014	2015
% Dimessi con DRG chirurgico	70%	70%	68%	57%	58%
% valore DRG chirurgici	72%	70%	67%	70%	69%

La distribuzione delle patologie trattate nel 2015 in regime di day service ricomprende per ben oltre il 70% le malattie e disturbi dell'occhio, le chemioterapia, le malattie dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola e quelle del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario.

Casistica trattata in day service ambulatoriale	Dimessi	%	Importo
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	1.941	32%	1.347.470
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.005	17%	1.038.120
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	821	14%	988.259
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	646	11%	127.069
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	235	4%	99.894
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	193	3%	225.460
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	188	3%	93.133
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	164	3%	39.403
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	160	3%	35.562
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	159	3%	68.625
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	124	2%	120.855
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	96	2%	13.904
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	94	2%	17.114
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	77	1%	71.656
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	41	1%	44.514
25 - Infezioni da H.I.V.	26	0%	6.119
Altri DRG pre MdC	16	0%	32.860
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	7	0%	1.191
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3	0%	521
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	3	0%	514
Totale	5.999	100%	4.372.243

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Nell'ultimo quinquennio si è progressivamente determinata una diminuzione dell'attività ambulatoriale; la seguente tabella, mostra che tra il 2014 ed il 2015 si è avuta una riduzione di circa l'8% di prestazioni a fronte di un incremento del valore economico delle prestazioni erogate. Tale situazione potrebbe far supporre che l'attività va spostandosi verso aree di maggiore specializzazione diagnostica.

	2011	2012	2013	2014	2015	Differenza assoluta	Differenza %
Numero prestazioni	769.343	666.503	693.593	688.424	634.084	- 54.340	-7,9%
Valore economico	14.783.139	15.510.741	15.410.963	15.580.870	15.899.295	318.425	2,0%

La distribuzione delle prestazioni in branche dell'attività erogata nel 2015 è la seguente:

Branca specialistica	Numero prestazioni	Valore	Valore medio delle prestazioni
Lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia e istologia patologica - Genetica- Immunoematologia e s. transf.	367.153	7.280.879	20
Altro	75.797	1.137.198	15
Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	41.688	2.569.267	62
Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	28.243	495.830	18
Ortopedia e traumatologia	20.733	253.389	12
Neurologia	17.865	283.604	16
Cardiologia (inclusa cardiologia riabilitativa)	10.958	327.939	30
Nefrologia	10.839	921.741	85
Chirurgia generale	8.475	88.380	10
Ostetricia e ginecologia	7.210	217.484	30
Pneumologia	6.578	179.315	27
Diagnostica per immagini - Medicina nucleare	6.349	1.244.097	196
Otorinolaringoiatria	5.334	69.789	13
Endocrinologia	5.245	141.988	27
Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva	4.296	287.180	67
Urologia	3.510	121.306	35
Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	3.487	72.777	21
Oculistica	2.270	41.796	18
Chirurgia plastica	2.084	28.314	14
Chirurgia vascolare - Angiologia	1.469	42.033	29
Oncologia	1.286	19.035	15
Neurochirurgia	1.163	31.388	27
Psichiatria	1.053	20.036	19
Anestesia	952	19.835	21
Radioterapia	45	4.665	104
Dermosifilopatia	2	31	15
Totale	634.084	15.899.295	25

E' evidente che a prescindere dall'elevato numero di prestazioni eseguite afferenti alle branche laboratoristiche e alla radiologia, gli ambiti specialistici in cui l'attività ambulatoriale è maggiormente estesa (più di 10000 prestazioni annue) sono la riabilitazione, l'ortopedia, la neurologia, la cardiologia (inclusa la riabilitazione cardiologica) e la nefrologia.

DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI E SOMMINISTRAZIONE DI CHIEMIOTERAPICI IN DAY HOSPITAL

Come già segnalato in premessa l'attività nel 2015 ha subito un elevato incremento in valore a causa dell'introduzione dei farmaci innovativi per la cura dell'epatite C e per i trattamenti chemioterapici.

Di seguito si rappresenta l'andamento delle attività di distribuzione diretta (incluso primo ciclo di terapia alla dimissione) e somministrazione di chemioterapici in day hospita rilevata nel quinquennio.

File F	2011	2012	2013	2014	2015	Differenza assoluta	Differenza %
Valore economico	18.392.631	22.149.873	23.874.458	26.268.441	35.405.400	9.136.959	34,8%

File T	2011	2012	2013	2014	2015	Differenza assoluta	Differenza %
Valore economico	3.986.489	3.282.537	3.569.734	3.954.752	5.300.975	1.346.222	34,0%

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

Negli ultimi anni, al fine di raggiungere e di mantenere l'equilibrio economico finanziario attraverso un'attività di contenimento e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale, l'Assessorato della Salute ha stabilito un sistema di Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei servizi in coerenza con quanto previsto da Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo (P.O.C.S.), concordato con i Ministeri interessati per il triennio 2013-2015, nonché con quanto previsto con i Piani Attuativi Aziendali (P.A.A.).

Essendo stati nominati i Direttori Generali nel mese di luglio 2014, ed essendo gli stessi subentrati nella gestione delle rispettive Aziende a metà anno, l'Assessorato della Salute ha convenuto di ampliare il periodo di validità degli obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie fino al 31.12.2015, facendo così coincidere la valutazione a diciotto mesi, come previsto dalla normativa vigente, con la durata degli *Obiettivi di Salute* e di *Funzionamento dei servizi*.

Il contratto del Direttore Generale prevede obiettivi generali a valenza triennale e precisamente:

- Equilibrio di Bilancio;
- Utilizzo delle risorse derivanti dai Fondi Europei (PO-FESR) nella misura dei target di spesa annualmente assegnati;
- Contenimento della spesa riferita al personale, alla farmaceutica e a beni e servizi;
- Il rispetto della direttiva "Flussi Informativi,
- Osservanza dalle disposizioni impartite dall'Assessorato in merito alla Libera Professione Intramuraria.

In relazione agli Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi, sono stati individuati, per il periodo considerato, i seguenti macro-obiettivi:

- Piani Attuativi Aziendali (P.A.A.) Piano Attuativo Provinciale (P.A.P.);
- Esiti;

- Progetti di Miglioramento Organizzativo.

Obiettivo 1 - Piano Attuativo Provinciale:

L'obiettivo è stato declinato nella predisposizione del Piano Attuativo Provinciale in sede di Coordinamento Tecnico Interaziendale e relativo monitoraggio periodico delle attività svolte. Il P.A.P. era articolato in 15 capitoli, ciascuno finalizzato al miglioramento delle aree ritenute più significative ed essenziali per il S.S.R. la responsabilità organizzativa è stata suddivisa fra le quattro Aziende sanitarie dell'area metropolitana di Palermo.

I capitoli in cui la A.O.O.R. ha svolto il ruolo di capofila sono stati:

- Capitolo 7.A/7.B- Cure Palliative e Terapia del Dolore;
- Capitolo 10- Gestione del Politrauma;
- Capitolo 13- Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei pazienti.

L'A.O.O.R. è stata invece partner dei rimanenti capitoli che comprendono più di dieci aree (*rete infarto, emergenza neurologica, integrazione ospedale territorio, rete oncologica, buon uso sangue, progetti e sperimentazioni, telediagnosi, rete civica, materno infantile*).

Obiettivo2 –Programma Nazionale Esiti

Sub-Obiettivo 2.1 – Intervento chirurgico entro 48 ore a seguito di frattura del collo femore nell'anziano:

Valore obiettivo	100%
Valore medio regionale	40,00%
Tasso grezzo-Intervento per frattura over 65 entro 2 gg totale fratture over 65	60,07%

Il dato raggiunto potrebbe essere ulteriormente migliorato attraverso l'ottimizzazione delle consulenze interne di cardiologia e broncologia, UOC con carenza di personale. Ad oggi sono allo studio della direzione sanitaria e dei dipartimenti interessati ipotesi di riorganizzazione per aumentare il numero di casi operabili entro le 48 ore.

Sub-Obiettivo 2.2 – riduzione incidenza tagli cesarei:

Valore obiettivo	<=20%
Valore medio regionale	28,90%
Tasso grezzo-cesarei in pazienti non precesarizzate/totale parti	22,20%

L'Azienda ha investito sulla riorganizzazione del complesso blocco parto - sale operatorie da Gennaio 2015 per migliorare la performance e questo ha permesso di migliorare il tasso grezzo di più di 1,5 punti percentuali rispetto all'anno 2014.

Da poco tempo, inoltre, è stato reso H24 il Servizio di Partoanalgesia.

Sub- Obiettivo 2.3- Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi IMA Stemi:

Valore obiettivo	100%
Valore medio regionale	74,20%
Tasso grezzo-Intervento in IMA STEMI entro 1g/IMA STEMI totali	80,59%

Il dato registrato sarà ulteriormente migliorato appena verrà completato il progetto di rifunzionalizzazione dei due presidi ospedalieri che permetteranno una migliore gestione del flusso di pazienti in entrata

Sub-Obiettivo 2.4-Proporzione di colicistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni:

Valore obiettivo	100%
Valore medio regionale	50%
Tasso grezzo-Numero di ricoveri con intervento di colicistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3g/numero totale di ricoveri con intervento di colicistectomia laparoscopica	67,41%

Rispetto all'anno 2014 il dato grezzo risulta ulteriormente incrementato di oltre 4 punti percentuali. Tale dato è ulteriormente migliorabile con il completamento delle piante organiche che prevede equipe e percorsi dedicati.

OBJ 3. Progetti di Miglioramenti Organizzativo:

OBJ 3.1 Gestione Autonoma dei Flussi

Per quanto concerne la piena autosufficienza dei nuovi flussi gestionali (Flusso CRIL, Flussi del Personale, Flussi Beni e Servizi), istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 79, comma 1-sexies, lettera c, del D.L. n. 112/2008, convertito con Legge n. 133/2008, l'Azienda ha attivato e realizzato, secondo cronoprogramma, tutte le azioni in esso individuate adottate da questa Azienda con deliberazione 473 del 30.12.2014.

OBJ 3.2 Valutazione qualità secondo la prospettiva del cittadino:

In relazione all'obiettivo 3.2, inerente la realizzazione di una valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, promossa dall'Agenas con il supporto di Cittadinanzattiva, l'AOOR Villa Sofia-Cervello, sia nell'anno 2014 sia nell'anno 2015, ha realizzato tutte le attività previste dalla programmazione assessoriale: istituzione equipe mista, partecipazione alle giornate formative previste, rilevazione e trasmissione dei dati a Cittadinanzattiva, acquisizione e analisi del report trasmesso dall'Agenzia di valutazione civica di Cittadinanzattiva e da Agenas, recante le criticità riscontrate nelle Aziende dell'area metropolitana di Palermo.

Il Gruppo di Lavoro assessoriale che ha coordinato le attività e monitorato le varie fasi di realizzazione della ricerca, a cui ha partecipato la Dott.ssa C. Lo Presti in qualità di componente, ha elaborato un documento con i criteri per la predisposizione dei piani di miglioramento sugli items non soddisfatti.

Sulla base delle indicazioni assessoriali, è stato predisposto il piano di miglioramento organizzativo con le azioni specifiche per l'AOOR Villa Sofia-Cervello, concordato con il Comitato Consultivo Aziendale (C.C.A.), realizzate nel corso del 2015 e che si riportano qui di seguito:

Area 1-Azione 10.1:

Possibilità per le partorienti di avere una persona di fiducia in sala travaglio ed in sala parto. (Delibera n. 1387 del 09.12.2015).

Area 1-Azione 14.2:

Possibilità della presenza del genitore in sala di preanestesia e sala risveglio in caso di interventi Chirurgici e/o in casi di esami invasivi. (Delibera n. 1385 del 09.12.2015).

Area 2-Azione 89:

Presenza barbiere/parrucchiere disponibile nel P.O. Villa Sofia nella struttura e/o a chiamata.

Dopo avere contattato operatori qualificati del settore, nonché vari Enti di formazione della città per predisporre eventuali protocolli d'intesa, non avendo ottenuto alcuna adesione anche per la gratuità della prestazione, l'Azienda ritiene necessario esperire specifico bando di reclutamento pubblico. Si sta predisponendo il bando e studiando le modalità più opportune di reclutamento anche eventualmente garantendo un gettone di presenza.

Area 4-Azione 130:

Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulla conservazione e donazione delle staminali emopoietiche del sangue cordonale.

Area 4-Azione 135:

Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla gestione della fase del fine vita per gli operatori sanitari.

Area 4-Azione 141:

Predisposizione della Carta dei servizi per il percorso nascita.

La Carta dei servizi per il percorso nascita è stata aggiornata sul sito web Aziendale.

Area 4 Azione 138:

Presenza della Carta dei servizi con le seguenti caratteristiche: Contenente una sezione dedicata agli impegni, con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica.

La carta dei servizi è stata aggiornata con una sezione dedicata agli Impegni e standard di qualità.

Area 2- Azione 56:

Posizionamento negli appositi stalli delle strisce rosa dedicate alle donne in gravidanza presso il P.O. Villa Sofia. E' stata completata in data 29.12.2015 la realizzazione ed il posizionamento per un totale di otto di parcheggi rosa all'interno del P.O. Villa Sofia, per agevolare l'accesso ed il parcheggio delle donne in stato di gravidanza.

OBJ 3.3 Miglioramento dell'utilizzo di DH e Day Service in regime di appropriatezza:

Situazione anno 2015 rilevata dal S.I. al 02.01.2016	Valore Calcolato	Valore Atteso
% di casi in day service sul totale casi trattati in ricovero e day service	18,78%	11,87%
% di casi in day hospital sul totale di ricoveri	26,36%	22,13

Per quanto riguarda il day service, i valori rilevati evidenziano, rispetto al 2013, un elevato incremento superiore di quasi 7 punti percentuali rispetto al valore atteso.

Per ciò che attiene al day hospital, si precisa che globalmente i casi si sono ridotti del 28,2% rispetto al 2013 (6988 casi anno 2015 rispetto a 9730 casi anno 2013). Non è stato possibile conseguire un ulteriore decremento della percentuale di D.H. in quanto resta ulteriormente non comprimibile l'accesso dei pazienti con patologie emato-oncologiche, nonché la popolazione trasfuso-dipendente per i quali l'Azienda rappresenta un Centro di riferimento regionale ad alto indice di attrazione.

OBJ 3.4 Rispetto Standard di Sicurezza dei Punti Nascita:

1. L'autovalutazione sul portale regionale (Qualità Sicilia) così come richiesto dal DASOE in data 12.11.2015, è stata trasmessa;
2. Le attività finora eseguite dal gruppo di lavoro hanno consentito una maggiore conformità agli standard previsti dal progetto;
3. Le attività eseguite hanno permesso di identificare le priorità delle azioni di miglioramento in programma per l'anno 2016. Tali priorità, sono principalmente relative a ulteriore definizione o miglioramento di percorsi aziendali riguardanti i seguenti punti principali:
 - ✓ La morbilità ed eventuali comorbilità vengono gestite e le informazioni necessarie per la gestione sono comunicate a membri adeguati dello staff clinico
 - ✓ L'organizzazione conduce valutazioni iniziali personalizzate per categorie particolari di assistiti
 - ✓ L'organizzazione ha stabilito il contenuto minimo delle valutazioni dei bisogni psicosociosanitari della madre
 - ✓ Il punto nascita è orientato a consentire il travaglio/parto con modalità sicure ed appropriate
 - ✓ Il punto nascita supporta il diritto di partecipazione al processo di cura e assistenza
 - ✓ L'osservazione postpartum della madre è pianificata e documentata
 - ✓ Sono valutati i bisogni di educazione sanitaria della diade madre/neonato e, se appropriato, della famiglia
 - ✓ Tutto lo staff clinico è a conoscenza dei percorsi diagnostico terapeuticoassistenziali (PDTA) utilizzati ed implementa attività adeguate
 - ✓ Le informazioni relative alle condizioni della madre e del neonato sono condivise tra tutti i professionisti per garantire la continuità della cura.

Si precisa che il presente obiettivo è stato rendicontato anche nella relazione finale del Capitolo 13 del P.A.A. 2015 al punto 1.4 - *Sviluppo organizzativo del percorso nascita. Autovalutazione dei Punti Nascita (pubblici e privati).*

Indicatore nei PN con TIN

- 3) Formalizzazione documento su modello proposto da Assessorato SI
- 4) Elaborazione report di monitoraggio con indicatori di cui al punto 3 SI
- 5) Percentuale dimessi direttamente da TIN (cfr. tabella seguente)

Dimessi gen-dic 2015 rilevati tramite il S.I. al 31.01.2016	Valore Calcolato	Valore Atteso
% dimessi (denominatore Neonatologia e UTIN)	1,00%	<10%
% dimessi (denominatore Nido, Neonatologia e UTIN)	0,99%	<10%

OBJ 3.5 Redazione conforme e omogenea dei Modelli LA

Il modello di "Redazione Conforme e Omogenea dei Modelli L.A" è stato regolarmente inserito nella piattaforma del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (N.S.I.S.) in data 28.05.2015 per l'anno 2014. Il 29.02.2016 così come da indicatore ed è stato inserito nella piattaforma NSIS il Modello L.A. relativo all'anno 2015.

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 2015 mostra un utile di €2.680.165 segnando un miglioramento di 224.105 € rispetto al dato del precedente esercizio.

L'Azienda pur beneficiando di una minore quota di FSR indistinta rispetto al precedente esercizio, ha visto crescere il valore della produzione che è cresciuto passando da 293.922.028 € del 2014 al valore di 294.569.186 € del 2015.

Alla riduzione della voce contributi in conto esercizio (- 9.066.243 €) ha fatto da contraltare l'incremento dei ricavi da prestazioni sanitarie e socio sanitarie, cresciuti di 11.564.123 € nel 2015 in gran parte correlati al significativo utilizzo di farmaci innovativi per la cura dell'epatite C somministrati in regime di file F(+8.941.000 €).

L'incremento ha riguardato altresì registrato le prestazioni da ricovero da Regione (+1.892.000) e un leggero incremento del valore delle prestazioni ambulatoriali (+455.000) mentre in leggera flessione rispetto al 2014 i ricoveri extra Regione (-40.000 €) con un recupero sul fronte delle prestazioni ambulatoriali extra Regione (+53.000 €).

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 inappropriatazza.

Si riducono inoltre le prestazioni di intramoenia (-249.078 €) , mentre i concorsi per recuperi e rimborsi crescono di 1.639.445 € anche per l'effetto del rimborso una tantum di 1.000.000 € concesso dalla Regione per la contribuzione economica assegnata da questa Azienda alla Fondazione Giglio di Cefalù in ossequio alle politiche sanitarie regionali, in leggera flessione i ticket (-111.613 €) mentre la riduzione della voce Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio (-1.410.759 €) è logicamente correlata all'andamento degli ammortamenti che si sono nel 2015 normalizzati a seguito delle operazioni di armonizzazione contabile scaturite nel bilancio precedente dall'applicazione del D.Lgs 118/2011.

Il Costo della Produzione si attesta a 283.048.563 € in incremento di 8.174.589 € rispetto all'anno precedente; vi è comunque da rilevare che per tale variazione è ascrivibile ad un cospicuo incremento della componente di natura non monetaria(+4.022.825 €) ed in particolare agli accantonamenti operati su rischi derivanti da contenzioni in essere (+2.357.574 €) , per la copertura dei rischi da autoassicurazione (+1.106.000 €) a seguito dell'aggiornamento annuale del fondo rischi secondo metodiche analitiche e rispettose della potenziale esigibilità delle somme stanziare sulla base dell'andamento delle cause e delle soccombenze. In incremento anche gli accantonamenti derivanti a quote inutilizzate di contributi vincolati, in ciò applicando le misure indicate al punto 11 della Direttiva di chiusura per alcuni investimenti programmati con contributi in conto esercizio ma non finalizzati nel corso dell'anno per il protrarsi dei vari procedimenti amministrativi per un valore complessivo di € 4.452.457.

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.

A tal riguardo si osserva come nell'esercizio, sia progressivamente migliorato l'indice di tempestività dei pagamenti, che è passato dal dato medio di 150 giorni del 2014 al valore medio di 87 giorni nel 2015,

grazie alle implementazioni di natura informatica e procedurale scaturite nell'area contabile e finanziaria (fatturazione elettronica , ciclo di liquidazione informatizzato e mandato informatico).

L'incremento della voce di acquisto di beni sanitari di +7.748.813 è imputabile agli acquisti di farmaci (€ 7.421.1277 €) la cui rilevante componente è correlata come sopra detto all'incremento di attività di file F (+8.941.000), e agli incrementi dei dispositivi medici (+1.194.731) il cui incremento è compensato dalla variazione dei prodotti chimici (-1.271.481) per le riallocazioni operate sui prodotti NAT, riclassificati fra i dispositivi diagnostici. In leggera flessione i beni non sanitari (-129.158 €) per la chiusura operata in corso d'anno sulle cucine e per l'esternalizzazione del servizio mensa.

In incremento le voci relative ai servizi +3.312.389, in cui una voce rilevante +1.400.000 circa è determinata dalle diverse modalità di fatturazione dei servizi in convenzione con la SAS rispetto all'anno precedente.

Gli acquisti di servizi sanitari crescono di € 3.311.844 poiché tale valore comprende per € 3.380.687 € il di rimborso effettuato alla Regione , secondo le indicazioni ricevute con la Direttiva di chiusura del Bilancio 2015, per le riduzioni ricevute dalle case farmaceutiche (note credito per gli sconti prezzo /volume sui farmaci di file F) rimborsate secondo meccanismi compensativi rispetto al riconoscimento dell'attività da file F per l'intero importo. In incremento di € 929.931 gli altri servizi sanitari e socio sanitari scaturenti principalmente dal maggior valore dei contratti in convenzione con la SAS .

In riduzione gli acquisti di servizi non sanitari (-739.839 €) sebbene alla variazione concorra il risparmio sui premi assicurativi per (€1.106.050) che comunque trova evidenza tra gli accantonamenti per il ricorso al regime di autoassicurazione.

Un leggero risparmio si registra sulle manutenzioni ordinarie (-227.748 €) anche correlati ai significativi ricorsi alle manutenzioni straordinarie finanziate rispetto agli interventi ordinari.

I costi del personale segnano complessivamente un modesto incremento (+484.101 €) integralmente ascrivibile alla componente sanitaria (+1.414.160 €), mentre si assiste alla riduzione dei costi delle aree tecniche (-630.762 €) , amministrativo (-234.572 €) e professionale (-64.725 €).

Si registra inoltre una variazione delle rimanenze che impatta sul conto economico per -3.188.666 € riducendo così il costo di produzione, per effetto dell'incremento delle giacenze finali , a seguito del processo di informatizzazione delle scorte di reparto che rende disponibile il dato puntuale delle rimanenze di ogni reparto e servizio e per l'avvenuta adozione degli adempimenti previsti dai percorsi di certificabilità (D.A. 402/2015) su tale area.

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 nel 2014 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 1.121.131 €.

In miglioramento il saldo netto della componente finanziaria (+1.643.583 €) stante il modesto utilizzo in corso d'anno dell'anticipazione di tesoreria e per effetto delle più tempestive rimesse operate dalla Regione sui crediti FSR e sulla componente straordinaria (+6.137.289. €) che registra una forte riduzione delle sopravvenienze passive verso terzi e per interessi di mora (-2.256.921 €) e per beni e servizi (-1.033.096 €) e da insussistenze attive verso terzi (+2.105.267 €) , queste ultime conseguenti della rideterminazione dei fondi del personale 2015 che hanno comportato la riduzione delle poste a suo tempo stanziata a debito. In sostanziale invarianza l'area fiscale.

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti

Il risultato di esercizio 2015 è migliorativo rispetto al dato di previsione 2015 costruito con ipotesi di pareggio e rispetto ai tendenziali emersi in corso d'anno a conferma di un trend che ha visto la conferma di una costante e positiva ripresa gestionale, grazie alla combinazione delle azioni di gestione sanitaria aziendale, al contenimento della spesa sul versante dei beni e servizi, al monitoraggio delle politiche e sul personale e le azioni rivolte alla dematerializzazione ed informatizzazioni sul versante contabile.

Per effetto delle innovazioni condotte sull'area dei magazzini di reparto è migliorata l'accuratezza e la tempestività delle rilevazioni delle giacenze di farmaci e prodotti sanitari, e gli interventi sul ciclo di magazzino hanno determinato una forte riduzione delle componenti di costo di natura straordinaria grazie alla tempestività delle registrazioni dei fatti gestionali.

In incremento il valore della produzione (+8.514.961 €), grazie ai maggiori contributi in conto esercizio (+946.655 milioni), al minore impatto delle rettifiche contributi per investimenti (-805.635 €), anche se, occorre rilevare, il maggior impatto della voce accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati (+4.452.457 €).

Si osserva inoltre il significativo incremento dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate ad aziende della produzione sanitaria rispetto a quanto negoziato con la Regione. In incremento il costo della produzione, che cresce comunque in misura inferiore rispetto al valore della produzione (+6.474.820) con incrementi significativi sulla voci non monetarie e cioè gli accantonamenti per rischi (+9.510.911) €, e le svalutazione crediti (+262.743).

Non si registrano significativi disallineamenti sul costo del personale (+484.101 €).

Positiva l'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 e l'area straordinaria a seguito degli aggiornamenti dei fondi del personale.

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 le valutazioni dell'AGENAS hanno premiato la direzione aziendale.

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 pari a € 2.680.165 a nuovo.

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Fabrizio Di Bella)

Il Direttore Sanitario
(Dott. Giovanni Bavetta)

Il Direttore Generale
(Ing. Gervasio Venuti)