



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2015

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE ED INDICE

La Relazione sulla performance, in base a quanto previsto dall'art. 10, comma1, lettera b) del decreto d. lgs. 150/2009, costituisce lo strumento mediante il quale l'Azienda illustra ai cittadini e a tutti gli stakeholder interni ed esterni i risultati annualmente ottenuti, concludendo il ciclo di gestione della performance avviato l'anno precedente.

La sua struttura ed i contenuti traggono spunto dalle linee guida sviluppate dalla Civit con delibera n.5/2012; in particolare all'interno del presente documento vengono descritti i risultati organizzativi raggiunti nel 2015 rispetto agli obiettivi programmati nel piano della performance adottato con delibera n.371 del 31/03/2015, rilevando eventuali scostamenti, criticità e opportunità di miglioramento.

SOMMARIO

1.	PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE ED INDICE	2
2.	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI	5
2.1	Il contesto esterno di riferimento	5
2.2.	L'amministrazione	6
2.2.1	Informazioni generali.....	6
2.2.2	Dati sintetici relativi al valore dell'attività.....	13
2.3	I risultati raggiunti	14
-	Pronto soccorso	14
-	Ricoveri	15
-	Riabilitazione lungodegenza ed hospice	19
-	Day Service	19
-	Ambulatoriale	20
-	Distribuzione diretta farmaci e somministrazione di chemioterapici in day hospital.....	22
2.4	Le criticità e le opportunità	22
3.	OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	24
3.1.	L'albero della performance	24
3.2.	Obiettivi Strategici	24
3.3.	Obiettivi e piani operativi	33
3.3.1.	Area sanitaria.....	33
3.3.2.	Attività a supporto dell'organizzazione assistenziale	38
-	Area Provveditorato	38
-	Area Contabilità e Bilancio	40
-	Area Tecnica	41
-	Area Prevenzione e Protezione	42
-	Area Rischio Clinico	42
-	Area Comunicazione ed URP	43
-	Area prevenzione, corruzione, trasparenza ed integrità.....	45
-	Area Formazione	47
-	Area Flussi informativi	50
-	Ricetta dematerializzata	52
-	Servizio Accoglienza Attiva per i Cittadini Stranieri.....	53
-	Ufficio Territoriale per la continuità assistenziale in co-gestione con l'ASP	55
3.4	Obiettivi individuali.....	59

4.	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	59
5.	PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	61
6.	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	61
6.1.	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	61
6.2.	Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance	62
	Allegato 1: Statistiche di Genere	63
	Allegato 2: Tabella obiettivi strategici e operativi	65
	Allegato 3: Tabella documenti del ciclo di gestione della performance	69
	Allegato 4.1: Categorie di personale oggetto della valutazione individuale	70
	Allegato 4.2 Distribuzione del personale per classi di punteggio finale	70

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 Il contesto esterno di riferimento

L'azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello è collocata nel contesto urbano della città di Palermo ed unitamente alle altre aziende sanitarie del territorio concorre a garantire i bisogni di salute della popolazione della provincia di Palermo. In particolare nel 2015 ha trattato il 17% dei pazienti ricoverati e l'11% dei day service dell'intera provincia:

*ANNO 2015 - fonte Assessorato delal Salute PROD

Struttura *	Ricoveri	% casi trattati
Strutture private convenzionate	45.834	27%
A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione ARNAS - Palermo	31.235	18%
A.O. OO.RR. Villa Sofia - Cervello	28.587	17%
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	19.771	12%
ASP Palermo - Presidi Ospedalieri	17.225	10%
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	12.016	7%
Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	7.827	5%
Istituto Mediterraneo per i Trapianti e le Terapie ad Alta Specializzazione	4.493	3%
Istituto Ortopedico Rizzoli	2.513	1%
	169.501	100%

Struttura *	Day service	% casi trattati
Strutture private convenzionate	21.362	40,3%
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	10.734	20,3%
A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Di Cristina - Palermo	9.828	18,6%
A.O. OO.RR. Villa Sofia - Cervello	5.999	11,3%
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	2.295	4,3%
Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	1.537	2,9%
ASP Palermo - Presidi Ospedalieri	1.063	2,0%
Istituto Ortopedico Rizzoli	128	0,2%
Istituto Mediterraneo per i Trapianti e le Terapie ad Alta Specializzazione	0	0,0%
	52.946	100,0%

Inoltre, l'azienda è di riferimento regionale per parecchie patologie; difatti il 15% dei ricoveri effettuati nel territorio riguarda soggetti residenti di altre province (prevalentemente Trapani ed Agrigento):

Struttura *	Ricoveri	% ricoveri
Strutture private convenzionate	8.032	29%
A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Di Cristina - Palermo	4.534	16%
A.O. OO.RR. Villa Sofia - Cervello	4.139	15%
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	3.444	12%
Istituto Mediterraneo per i Trapianti e le Terapie ad Alta Specializzazione	2.404	9%
Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	1.983	7%
ASP Palermo - Presidi Ospedalieri	1.391	5%
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	1.063	4%
Istituto Ortopedico Rizzoli	1.002	4%
	27.992	100%

2.2. L'amministrazione

Formalmente costituita con Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009, è stata avviata concretamente dal 1° settembre 2009, a seguito dell'emanazione del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.337 del 31/08/2009.

Essa è subentrata nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze alle sopresse Aziende Ospedaliere Villa Sofia e Cervello assumendo, peraltro, una specifica connotazione di natura pediatrica con l'acquisizione del P.O. Casa del Sole proveniente dalla Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

L'Azienda, con sede legale in Palermo, Viale Strasburgo 233 (Partita IVA n. 05841780827), è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ed, ai sensi dell'art.5 della L.R. 5/2009, ricade nel "bacino Sicilia occidentale" della provincia di Palermo.

Di seguito presentato il logo dell'azienda:



Il sito internet istituzionale cui fare riferimento per eventuali informazioni è www.ospedaliriunitipalermo.it.

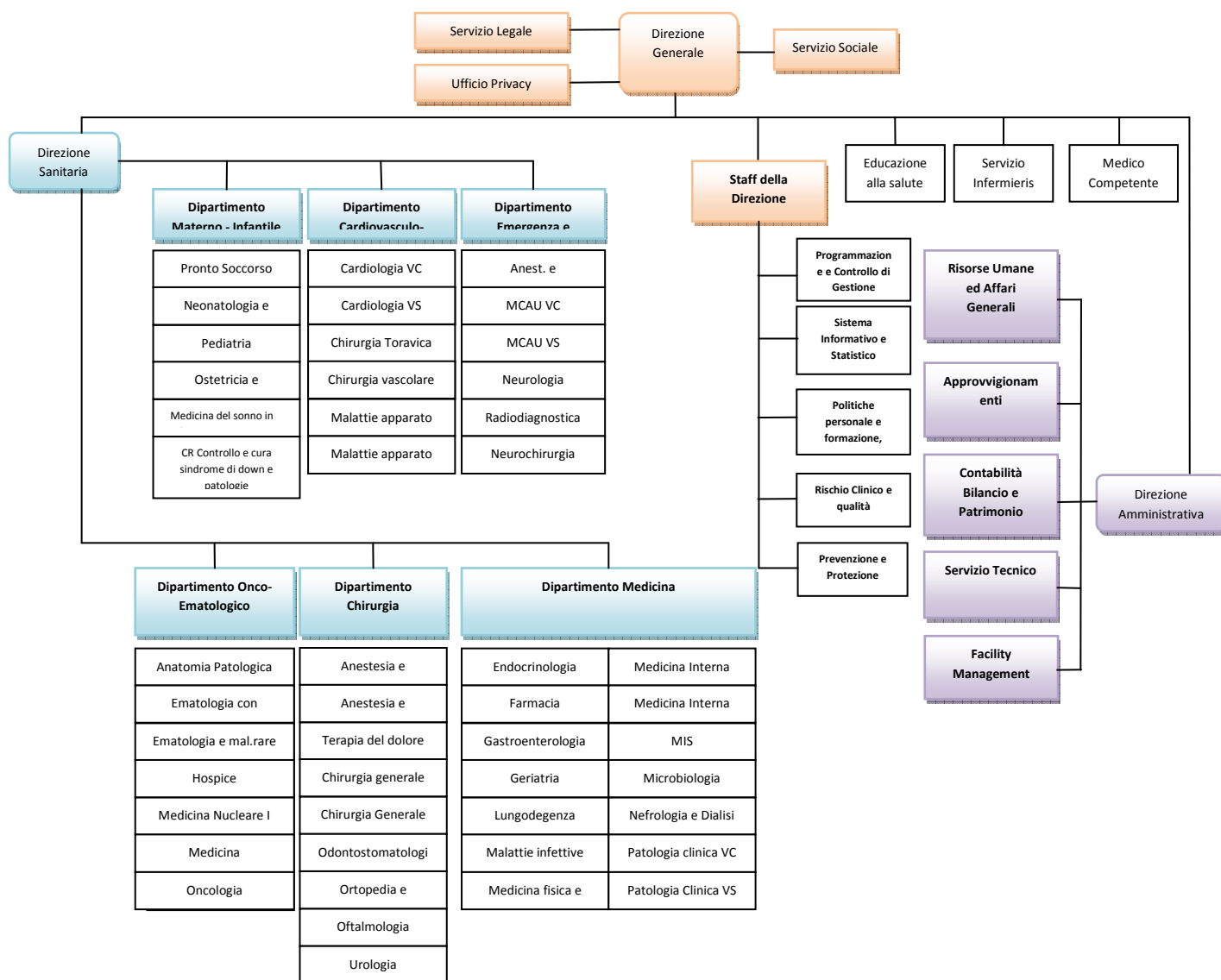
2.2.1 Informazioni generali

L'attività prevalente è rivolta all'erogazione dei servizi per acuzie nell'ambito del bacino di utenza di riferimento; viene svolta su tre presidi ospedalieri (P.O. Villa Sofia, P.O. CTO e P.O. Cervello) che, nel corso del 2015, hanno operato con la seguente dotazione media di posti letto effettivi:

	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

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 così come strutturata nel corso dell'anno 2015:



L'Azienda, inoltre, è sede di diversi Centri di Riferimento Regionali che, unitamente all'eccellenza clinica - espressa attraverso l'alta professionalità e competenza degli operatori coinvolti - consentono di offrire prestazioni di elevata qualità, spesso innovative, che rispondono efficacemente alle richieste dell'utenza:

Centro di riferimento regionale
Promozione del trattamento con cellule staminali della sclerosi multipla e delle malattie cronicodegenerative
Prevenzione e trattamento delle complicanze delle malattie neuromuscolari genetiche rare
Diagnosi e trattamento delle fibrosi polmonari
Diagnosi e trattamento dell'asma grave
Diagnosi, terapia e rieducazione cognitivo-motoria per le malattie di Parkinson
Controllo di qualità e la diagnostica citogenetica e molecolare delle leucemie acute e croniche
Prevenzione, diagnosi, cura delle leucemie e dei linfomi per il trapianto di midollo osseo e le attività connesse alla tipizzazione tissutale
Malattie infiammatorie croniche intestinali sito presso l'UOC di Medicina II
Diagnosi e cura dell'angioedema ereditario (HUB)

Centro di riferimento regionale
Diagnosi, cura e follow up dei tumori tiroidei (HUB)
Diagnosi, cura e follow up dell'acromegalia
Malattie neurologiche a patogenesi immunitaria, centro provinciale di dispensazione delle specialità medicinali con nota 65 e centro Hub per la sclerosi multipla
Chirurgia oncoplastica della mammella
Diagnosi e cura delle basse stature, comprese quelle correlate alle malattie rare
Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie genetiche rare e cromosomiche e della sindrome di Down
Malattie rare dell'occhio
Donatori cellule staminali emopoietiche ed aferesi terapeutica, per il laboratorio regionale di tipizzazione tissutale ed immunogenetica e per la banca occhi Lions della Regione Siciliana, presso la UO di Medicina Trasfusionale
Diagnosi e cura dello scompenso cardiaco
Terapia chirurgica delle malattie infiammatorie croniche intestinali in correlazione (spoke) con il centro di riferimento regionale per le malattie infiammatorie croniche dell'intestino UOC di Medicina 2
Prevenzione, diagnosi e cura dei pazienti fragili ed in età evolutiva

Per una visione più completa, di seguito si offre una breve sintesi di alcune delle aree di qualità ed eccellenza presenti nel contesto dell'azienda:

- a) **TRAUMA CENTER** – dotato di un team che da anni lavora esclusivamente sul paziente politraumatizzato, rappresenta una fra le strutture di eccellenza del sud d'Italia, avendo ormai un alto indice di attrattività che catalizza l'intero bacino siciliano. Il Trauma Center ubicato presso il P.O. Villa Sofia, oltre ad assicurare un appropriato e tempestivo trattamento multidisciplinare ai pazienti politraumatizzati, con percorsi terapeutici avanzati, applica procedure all'avanguardia tese a migliorare l'outcome del paziente. In particolare, una delle sindromi proprie del politrauma è la crush syndrome, la quale se non trattata tempestivamente è potenzialmente letale; gli effetti nocivi della sindrome vengono controllati con tecniche d'avanguardia di emofiltrazione. Inoltre, viene utilizzato il cosiddetto *Angel catetere* per la prevenzione delle trombosi da politrauma nei pazienti in cui è controindicato il trattamento farmacologico (Eparina);
- b) **RADIOLOGIA INTERVENTISTICA** – è una specialità clinica della radiologia focalizzata sulla diagnosi e sul trattamento mininvasivo (guidato dall'imaging) di numerose patologie dei diversi distretti corporei. In particolare da giugno 2015, l'Azienda è la prima ed unica struttura sanitaria della Sicilia, nonché l'unica a sud di Napoli, in cui viene eseguito l'innovativo trattamento di Radioembolizzazione o TARE; si tratta di una complessa procedura radiologica-medico nucleare per il trattamento dei tumori primitivi e secondari del fegato trattati con una alta concentrazione di radiazioni mirate in cui l'esposizione della parte normale del fegato è limitata e, quindi, viene ridotto il danneggiamento dei tessuti e gli effetti collaterali sul paziente;
- c) **STROKE UNIT** - la Stroke Unit aziendale è la prima nella Regione Sicilia per numero di interventi; in particolare nel corso dell'anno 2015 sono stati ricoverati 371 pazienti con ictus e TIA di cui ischemici 317 e emorragici 54. Degli ictus ischemici su 62 pazienti sono state effettuate trombolisi sistemiche e successivamente su tre pazienti sono stati effettuati interventi endovascolari di radiologia interventistica con trombectomia meccanica;

d) MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO – si tratta di malattie invalidanti croniche che colpiscono specialmente gli adolescenti ed i giovani adulti condizionandone fortemente la vita in tutti i suoi aspetti. Comprendono sostanzialmente la Malattia di Crohn e la Rettocolite Ulcerosa (RCU); entrambe sono malattie complesse e difficili da trattare e necessitano pertanto di particolari competenze sia mediche che chirurgiche. L'integrazione multispecialistica ha consentito di costituire presso il P.O. V. Cervello uno dei Centri italiani più importanti, che svolge attività da oltre 20 anni e rappresenta Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali dell'adulto. Attorno al nucleo di Internisti dell'U.O.C. di Medicina Interna gravitano i Chirurghi dell'U.O.C. di Chirurgia Generale, i Gastroenterologi Endoscopisti, i Radiologi, i Patologi che, ognuno per le proprie competenze, contribuiscono al team multidisciplinare. Ad essi si affiancano gli Stomatoterapisti che si occupano dei pazienti stomizzati, gli Psicologi e un pool di Riabilitazione (con sede al CTO) per i problemi di riabilitazione del pavimento pelvico. Il Centro è articolato in varie attività cliniche, di ricerca ed educazionali a cui collaborano in sinergia le altre Professionalità dell'Azienda. La "sponda" chirurgica include un percorso che prevede tutte le specifiche tecniche di chirurgia conservativa e resettiva, la terapia chirurgica della localizzazione perianale della M. di Crohn e recentemente le tecniche di chirurgia avanzata per la Rettocolite Ulcerosa (Proctocolectomia Restaurativa).

a) CHIRURGIA ROBOTICA - l'azienda, dotata del robot Davinci, ha esteso a livello multidisciplinare l'utilizzo del device; ciò ha permesso di incrementare le eccellenze in Chirurgia Generale, Urologia, Otorinolaringoiatria, Ginecologia, Chirurgia Toracica, e Uroginecologia. In particolare: i Ginecologi sono stati formati nella ricerca e nella prevenzione con tecnica mininvasiva delle endometriosi pelviche con la possibilità di mettere in evidenza cellularità altrimenti non tracciabili, l'Uroginecologia ha espresso grandi potenzialità nel trattamento robotico e mininvasivo della patologie del pavimento pelvico con esecuzione di colpocistopessi robotico assistita, la Chirurgia Toracica ha applicato le conoscenze acquisite nei trattamenti video toracoscopici con interventi su cisti del pericardio e piccole neoplasie polmonari. Inoltre, in ambito oncologico sono stati eseguiti svariati interventi per il cancro della prostata e del rene, le patologie neoplastiche del testicolo, per il trattamento radicalizzante del melanoma degli arti inferiori e per la prima volta nel sud Italia è stata avviato il trattamento delle neoplasie pancreatiche. L'utilizzo del device è stato applicato nella malattia di Crohn, nel posizionamento trans toracico e trans pericardico di elettrodo per defibrillatore nei pazienti con accessi vascolari chiusi, nel trattamento delle resezioni polmonari atipiche con asportazione di piccole neoplasie polmonari, nelle malattie del palato molle con trattamenti TORS divenute un trampolino di lancio per il trattamento trans orale delle neoplasie della laringe. Inoltre, le grandi capacità degli operatori della struttura hanno permesso di trattare neoplasie (meningiomi della base cranica) con accesso trans orale mininvasivo. Infine, ma non per ultimo, la capacità e dimestichezza all'approccio trans ascellare hanno permesso l'esecuzione di emitiroidectomia e tiroidectomia in casi selezionati neoplastici, il trattamento mininvasivo della patologia timica ed interventi per il trattamento del ca esofageo.

e) C.Q.B. CENTRO DI QUALIFICAZIONE BIOLOGICA - Con D.A. 28 aprile 2010 n. 1141 il S.I.M.T./U.O.C. Medicina Trasfusionale del P.O. Villa Sofia è stato individuato quale "Centro di Qualificazione Biologica" per la validazione delle unità di sangue ed emocomponenti

(Sierologia, Biologia molecolare, Chimica clinica) con assegnazione di tutto il bacino (Servizi Trasfusionali) della provincia di Palermo.

- f) **LABORATORIO REGIONALE DI TIPIZZAZIONE TISSUTALE ED IMMUNOGENETICA** - afferisce all'U.O.C. di Medicina Trasfusionale del P.O. V. Cervello ed è l'unico in Regione accreditato dall'European Federation for Immunogenetics (EFI) per l'esecuzione di tutte le tecniche e tipologie di attività connesse a trapianto nell'uomo. Garantisce l'esecuzione di tutti i test di immunogenetica utili all'esecuzione, in urgenza o meno, dei trapianti di midollo osseo, organi solidi e tessuti.
- g) **AFERESI TERAPEUTICA E RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE** - Il settore preposto a questa pratica - presso l'U.O.C. di Medicina Trasfusionale del P.O. V. Cervello - è accreditato dal Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo per raccolte di cellule staminali emopoietiche e opera nell'ambito di un sistema certificato per Qualità e Sicurezza ISO. Quale unico riferimento per il bacino regionale occidentale, garantisce raccolte di Cellule Staminali Emopoietiche, esecuzione delle terapie anti - rigetto (fotoferesi) e altre procedure salva-vita quali il plasma exchange, l'eritro - exchange e l'emofiltrazione selettiva.
- h) **EMATOLOGIA CON UTMO** – la struttura, già di riferimento per la popolazione della provincia di Palermo, Agrigento e Trapani, vanta oggi un incremento notevole dell'attività di sperimentazione clinica; difatti è coinvolta in numerosi studi in fase II-III nell'ambito della terapia con nuovi farmaci per Leucemie Acute, Leucemie Croniche, Linfomi e Mielomi. Questa attività è fondamentale in quanto consente di offrire alternative terapeutiche ai nostri pazienti.
- i) **LABORATORIO DI DIAGNOSTICA INTEGRATA ONCOEMATOLOGICA E MANIPOLAZIONE CELLULARE** La leucemia mieloide acuta è una patologia molto eterogenea dal punto di vista genetico e la caratterizzazione delle alterazioni molecolari che si ritrovano nelle leucemie acute oggi assume un importante significato diagnostico e prognostico entrando a far parte dei criteri di classificazione di questa patologia (classificazione WHO). Lo studio genetico delle leucemie acute, infatti, è un insostituibile parametro di valutazione e stratificazione del rischio dei pazienti ('risk assessment') per individuare pazienti da sottoporre a terapie più aggressive quali il trapianto di midollo osseo, o terapie più specifiche ed innovative come la "target therapy". In sintesi la caratterizzazione molecolare delle leucemie acute è il primo importante passo verso la tanto attesa "terapia personalizzata". Negli ultimi cinque anni è stato condotto uno studio regionale con l'obiettivo di studiare un ampio pannello di marcatori genetici nella leucemia acuta ai fini di ottenere un quadro della distribuzione regionale e nello stesso tempo fornire ai clinici un utile strumento di programmazione terapeutica. Tutti i centri siciliani hanno partecipato attivamente allo studio, ed nel laboratorio è stata effettuata la caratterizzazione genetica di circa 800 casi di leucemia mieloide acuta all'esordio provenienti da tutto il territorio regionale. Grazie al lavoro condotto, il laboratorio è stato scelto per partecipare ad un ambizioso progetto nazionale del Gruppo Italiano Malattie Ematologiche dell'Adulto (GIMEMA): Il LabNet leucemia mieloide acuta (LMA). LabNet LMA riunisce 9 laboratori italiani specializzati, distribuiti sul territorio nazionale, e coinvolti nella tipizzazione molecolare della LMA. Gli obiettivi del network sono l'offerta a tutto il territorio nazionale di diagnostica avanzata che utilizzi metodologie referenziate per un corretto inquadramento molecolare della

LMA; l'organizzazione di una struttura centralizzata di gestione della rete di laboratori per il coordinamento delle attività; lo sviluppo ed uso di un sistema informatico per facilitare lo scambio di informazioni tra i centri clinici ed i laboratori e consentire l'invio, per via informatica, dei referti (modello unico di refertazione) ai centri richiedenti; lo sviluppo continuo delle metodologie di riferimento del network.

Il laboratorio dotato della tecnologia NGS consente di ottenere in tempi molto rapidi informazioni su un gran numero di geni coinvolti nella LMA e pertanto la sua applicazione potrà sviluppare conoscenze approfondite dello stato di alterazione del genoma nel singolo paziente garantendo la fruibilità di terapie specifiche che interferiscono con i meccanismi molecolari aberranti.

- j) ONCOLOGIA** – è individuata come centro prescrittore di immunoterapia nei tumori polmonari in relazione alla precedente esperienza acquisita nel corso de programma di expanded access di Aifa in cui sono stati attivati programmi di exapnded access per tumori della tiroide con farmaci innovativi , terapia immunologica nei tumori renali, polmonari e melanoma e terapia di II linea dei pazienti con tumore del polmone ALK traslocati (con farmaci biologici). Vengono, di norma, effettuate una serie di indagini molecolari per una adeguata selezione dei paziente nei programmi di target therapy (in collaborazione con il laboratorio di oncoematologia). E' uno dei pochi centri che a livello nazionale è nelle condizioni di rilevare una particolare mutazione di un recettore del testosterone che rende non praticabile la terapia ormonale di II linea oltre che identificare le cellule tuorli circolanti da tumore della prostata.
- k) ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA NEL PAZIENTE FRAGILE E DIVERSAMENTE ABILE** – sulla scorta dei criteri adoperati dall'hub di Catania, capofila del network e responsabile regionale di un progetto specifico, è stato pianificato un percorso di assistenza a soggetti fragili e disabili gravi, limitando l'iter burocratico e evitando percorsi complessi e traumatici allo scopo di rendere più gestibile il disagio del disabile e del genitore. In particolare sono state programmate ed effettuate visite, anche domiciliari, pianificando tre sedute operatorie in anestesia generale per l'assistenza ai suddetti pazienti. Tale servizio, grazie ad una convenzione con la ASP di Trapani, è stato offerto anche alla popolazione del predetto territorio in appoggio all'Ospedale di Salemi.
- l) MALATTIE RARE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI** – rappresenta una struttura di avanguardia per la prevenzione, l'assistenza e la ricerca sulla talassemia e le emoglobinopatie; in particolare vengono svolte le seguenti attività:
- prevenzione (celocentesi, diagnosi prenatale con villo centesi ed amniocentesi, test per lo studio del portatore sano di talassemia, screening di primo livello per la beta-talassemia e le emoglobinopatie, studio genetico per l'individuazione del portatore sano di fibrosi cistica);
 - diagnosi con metodica LicNet (Liver Iron Cutino Network: risonanza magnetica Nucleare per Immagini R2 per la misurazione non invasiva della concentrazione del ferro epatico) e diagnostica cellulare biochimica e molecolare di numerose malattie genetiche;
 - ricerca nel campo della talassemia e dell'anemia falciforme, terapia genica per la cura della talassemia, banca cellule staminali e mesenchimali da fluido amniotico e da sangue del cordone ombelicale, rete integrata di medicina rigenerativa, studi di fattibilità per trapianti

in utero di cellule staminali per la terapia delle emoglobinopatie, sperimentazione multinazionale dell'uso del deferiprone in pediatria, etc);

- m) NEONATOLOGIA E UTIN** – la struttura, da più di un decennio impegnata nel trasporto neonatale di emergenza, mantiene il servizio h 24 anche per la città di Trapani e provincia ed offre un elevato livello dell'assistenza. Tutti i neonati nati nella nostra U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia vengono sottoposti allo screening audiologico tramite fotoemissione e allo screening oftalmico;
- n) SERVIZIO FARMACEUTICO** - nel contesto dell'azienda viene offerto un eccellente servizio di distribuzione diretta farmaci, preparazioni galeniche e allestimento sacche per nutrizione parenterale e di idratazione per pazienti sottoposti a pesanti cicli chemioterapici;
- o) ANATOMIA PATOLOGICA** – oltre alle attività ordinarie il servizio svolge attività di didattica nell'ambito delle convenzioni per tutoraggio e tirocini stipulate con l'Università degli Studi di Palermo e Catania e con il Provveditorato agli Studi di Palermo. Sono, inoltre, in essere collaborazioni scientifiche gli atenei dell'Università degli Studi di Palermo, di Reggio Emilia, dell'Aquila, di Verona e con l'Amsterdam Rheumatology and Immunology Center. Inoltre, nell'ambito delle collaborazioni informatiche ha contribuito alla realizzazione del sistema My Key, Sistema Esperto e Gestionale in Anatomia Patologica 2009-2016 che nel 2015 ha vinto il premio Innovazione+Impresa+Lavoro del Consiglio Regionale Toscano;
- p) MEDICINA II** - Identificato come centro super-HUB per la rete delle malattie infiammatorie croniche dell'Intestino è anche centro Hub per il trattamento delle epatiti virali e per il fibrosa e per la rete della Celiachia. Unitamente alle U.O.C. di Gastroenterologia, Radiologia, Medicina Nucleare e Malattie Rare del sangue e degli organi ematopoietici è stata promotrice del gruppo interdisciplinare per la Radioembolizzazione. Opera in stretta connessione con l'Università degli Studi di Palermo nell'ambito della scuola di specializzazione in Medicina Interna ed Gastroenterologia, è sede del tirocinio per il corso dei Medici di Medicina generale e fa parte della rete formativa della Scuola di Ecografia nazionale SIUMB. Ha attivato il master Universitario di II livello sulla "Clinica e Terapia delle Malattie infiammatorie croniche dell'intestino" con sede principale all'Ospedale Cervello. Attualmente partecipa a dieci studi clinici di cui sei internazionali sulla colite ulcerosa, uno internazionale sulla malattia di Crohn, uno nazionale sull'epatocarcinoma e due nazionale sulle epatiti croniche;
- q) PNEUMOLOGIA I** – è sede del centro per la prevenzione ed il trattamento delle complicanze respiratorie delle malattie neuromuscolari genetiche rare (D.A. 617/2013). E' attivo l'ambulatorio per la somministrazione di Myozime ai pazienti affetti da glicogenosi e sino ad ottobre 2015 è stato attivo anche l'ambulatorio di intradermoreazione di Mantoux;
- r) ANESTESIA E RIANIMAZIONE (P.O. Cervello)** - dal 21 novembre 2015 è attivo presso l'U.O.C. il Servizio di Partoanalgesia, che nel rispetto dei LEA (Livelli Assistenziali Essenziali), permette alle partorienti che afferiscono alla nostra Azienda di beneficiare gratuitamente dell'analgesia nel travaglio di parto H24. Contestualmente è stato istituito un ambulatorio di Partoanalgesia per eseguire visite anestesiolgiche dedicate. E' stato anche allestito un percorso formativo

per la partoriente interessata al Servizio di Partoanalgesia comprendente un incontro mensile con l'anestesista nell'ambito dei corsi ed è stata preparata una brochure esplicative sulle caratteristiche della tecnica di analgesia nel parto. L'unità operativa di Anestesia e Rianimazione del P.O. Cervello è anche uno dei due centri della provincia che si occupa di sistemi vascolari impiantabili in collaborazione con oncologia e oncoematologia. Il nostro Hub di Terapia del Dolore è unico centro di riferimento regionale per il trattamento del dolore cronico in regime ambulatoriale, di day hospital e di ricovero ordinario per le patologie più complesse.

2.2.2 Dati sintetici relativi al valore dell'attività

I dati di attività relativi al 2015 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-regione, 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 Assessorato della Salute - 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 si espongono i dati relativi alla erogazione di farmaci antitumorali (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 Assessorato della Salute - 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 analitici dai quali emergeranno situazioni in controtendenza nell'ambito di alcune attività specifiche (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).

2.3 I risultati raggiunti

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, e dal pronto soccorso pediatrico del P.O. Cervello il fast-track ortopedico.

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%

	2011 (A)	2012	2013	2014	2015	Differenza assoluta	Differenza %
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.

Dall'esame di alcuni indicatori di attività si rileva, inoltre, 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 ammontano 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, contestualmente 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

Casistica trattata in ricovero ordinario	Dimessi	%	Importo
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

Nel 2015 il peso medio, normalmente in tendenziale aumento tra il 2011 e il 2013, si mantiene costante rispetto a quello del 2014.

	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

- 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, è stata fortemente estesa, nel corso degli ultimi anni, 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 fornendo un servizio più semplice e limitando, contestualmente, 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 medici.

DAY SERVICE							
	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

- 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 chemioterapici 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 hospital 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%

2.4 Le criticità e le opportunità

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. 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;
- **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.

Di seguito si elencano, in sintesi, le principali criticità e opportunità rilevate a livello interno:

CRITICITA'

- presenza di tre aree di emergenza urgenza con caratteristiche strutturali ed organizzative non adeguate rispetto all'utenza e sicuramente da migliorare sotto il profilo architettonico e strutturale;
- incidenza rilevante di codici "bianchi" e "verdi" all'interno delle aree di emergenza.
- esistenza di presidi ospedalieri, allocati in differenti plessi, non sempre perfettamente rispondenti alle moderne esigenze nosocomiali, e difficoltà nel trasporto pazienti;
- ritardi nel reperimento delle risorse produttive;

OPPORTUNITA'

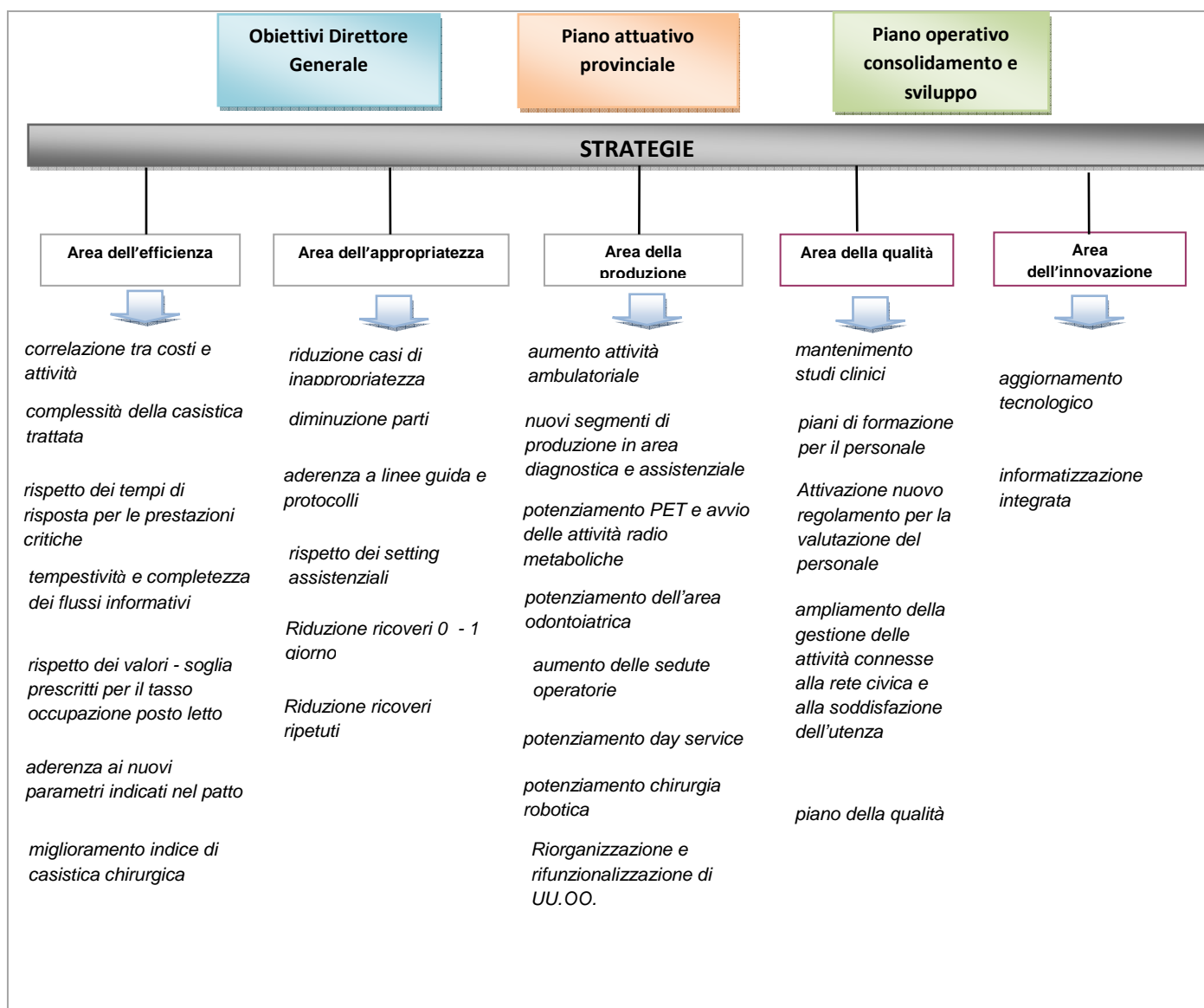
- elevato indice di attrazione extrametropolitano
- presenza di numerosi centri di riferimento regionali
- elevata complessità della casistica trattata
- elevato indice occupazionale dei posti letto
- presenza di professionalità di eccellenza e la vocazione alla ricerca
- esistenza di una rete laboratoristica di elevata qualità

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

Nei successivi paragrafi vengono presentati gli obiettivi strategici definiti per l'anno 2015 in coerenza con gli obiettivi regionali e nazionali e, conseguentemente, la trasposizione degli stessi in obiettivi operativi.

3.1. L'albero della performance

Di seguito si rappresenta la mappa logica dei legami intercorrenti tra mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici e conseguentemente gli obiettivi operativi:



3.2. Obiettivi Strategici

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 definito 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.).

In particolare, il sistema si articola in 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.

e Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi che per l’anno 2015 hanno riguardato i seguenti ambiti strategici:

- Obj 1 - Piano Attuativo Provinciale (P.A.P.);
- Obj 2 - Esiti;
- Obj 3 - Progetti di Miglioramento Organizzativo.

Le azioni aziendali, pertanto, sono state effettuate nel rispetto della sopracitata programmazione.

Di seguito si riassumono le attività svolte e i risultati raggiunti:

OBJ 1: Piano Attuativo Provinciale (P.A.P.)

L’obiettivo prevedeva la predisposizione da parte di un Coordinamento Tecnico Interaziendale di un piano provinciale in linea con le indicazioni relative alle priorità evidenziate dal POCS e dai LEA costantemente aggiornamento e monitorato periodicamente al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi programmati. Il PAP di area metropolitana coordinato dalla ASP di Palermo, sotto la supervisione dell’Assessorato della Salute, era articolato nei seguenti in 15 capitoli, singolarmente gestiti da aziende capofila, che coinvolgono tutte le strutture pubbliche del SSR.

- Cap 1 - Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro
- Cap 2 - Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale
- Cap 3 - Assistenza Ospedaliera
- Cap 4 - Integrazione Socio Sanitaria
- Cap 5 - Salute della donna e del bambino
- Cap 6 - Oncologia
- Cap 7 - Cure palliative e Terapia del dolore
- Cap 8 - Cardiologia
- Cap 9 -Neuroscienza
- Cap 10 -Gestione del poli-traumatizzato
- Cap 11 - Trapianti Piano sangue
- Cap 12 - Salute mentale e dipendenza
- Cap 13 - Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti
- Cap 14 - Rete formativa, comunicazione e rete civica
- Cap 15 - Partecipazione Programmi sviluppo e innovazione

In particolare questa Azienda è stata individuata come capofila per le attività previste nei capitoli:

Cap 7.A/7.B- Cure Palliative e Terapia del Dolore;

Cap. 10- Gestione del Politrauma;

Cap. 13- Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei pazienti.

ed ha svolto le funzioni di partner nei rimanenti capitoli che comprendono più di dieci aree (rete infarto, emergenza neurologica, integrazione ospedale territorio, rete oncologica, buon uso sangue, progetti e sperimentazioni, tele-diagnosi, rete civica, materno infantile).

Il punteggio attribuito dal soggetto valutatore all'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello è stato pari a 39,12 punti su un totale di 48.

Di seguito si specificano le azioni portate a compimento per i capitoli direttamente coordinati dai referenti aziendali:

Capitolo 7.A e 7.B – Cure Palliative e Terapia del Dolore:

Sono state realizzate tutte le azioni previste nel capitolo secondo gli indicatori dettati dall'Assessorato, si citano di seguito quelle che hanno avuto valenza strategica in area metropolitana:

- redazione e condivisione di procedura interaziendale volta a garantire l'integrazione tra le cure palliative domiciliari e residenziali, formalizzata con delibera 1479 del 29.12.2015.
- stesura percorso assistenziale (PDTA) integrato ospedale/territorio, anche mediante team multidisciplinare formalizzato con delibera, n. 77 del 22.01.2015.
- individuazione equipe medico infermieristica ospedaliera competente dedicata all'attività di consulenza palliativa, formalizzata con delibera n. 1478 del 29.12.2015.
- incremento del numero di segnalazioni di dimissioni protette che nel 2015 è stato > del 10% rispetto al 2014.
- implementazione della procedura interaziendale di collaborazione tra la rete di Cure Palliative e la rete di Terapia del Dolore, formalizzata con delibera n. 31 del 18.01.2016.
- Completamento Master Universitario Terapia del Dolore.

Capitolo 10- Gestione del Politrauma:

Anche per il capitolo 10 le seguenti azioni previste nel P.A.P. 2015 sono state realizzate:

- formazione sui PDTA Damage Surgery e traumi vertebro midollari si è redatto e siglato protocollo interprovinciale con ASP 9 di Trapani.
- redazione e condivisione dei Protocolli interaziendali su transito pazienti politraumatizzati tra Hub e Spoke della rete del trauma.
- Predisposizione del registro trauma e sua applicazione nelle Aziende dell'Area metropolitana con l'individuazione dei records per la gestione dei flussi informativi del politrauma. E' stata inoltre aggiudicata gara su fondi PSN sulle mielolesioni traumatiche con individuazione della figura dell'ingegnere informatico per l'applicazione del registro traumi sui flussi EMUR delle aree di emergenza della provincia di Palermo.
- redazione e condivisione del protocollo di intesa con ASP di Palermo sui percorsi assistenziali riabilitativi da eseguire presso Villa delle Ginestre. Inoltre, lo stesso è stato redatto e condiviso con tutte le strutture regionali dedicate alla riabilitazione del politrauma (Pulejo di Messina, Cannizzaro di Catania, Buccheri La Ferla, Villa Sofia-Cervello e Villa delle Ginestre). Tale documento verrà adottato dalla Regione Sicilia con Decreto Assessoriale.

Capitolo 13 - Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei pazienti.

Per il presente capitolo tutte le azioni previste nel P.A.P. 2015 sono state realizzate sebbene siano state rilevate alcune criticità sul monitoraggio dei Tempi di Attesa a causa dello stretto legame con le azioni a carico delle aree Qualità e Rischio Clinico della Strutture metropolitane.

Si elencano qui di seguito alcune delle azioni realizzate per ogni punto su citato a valenza strategica per l'area metropolitana:

SICUREZZA DEI PAZIENTI - Per il monitoraggio degli eventi sentinella e dell'attuazione delle azioni correttive inserite nei piani di miglioramento sono stati segnalati nel sistema SIMES tutti gli eventi sentinella di cui si è avuta conoscenza nell'anno 2015, la segnalazione è avvenuta in coerenza a quanto previsto dal protocollo nazionale. Allo stesso modo è stata correttamente monitorata l'effettiva implementazione delle azioni correttive (Report a dicembre 2015 su piattaforma Qualitasicilia SSR). Per il monitoraggio sistematico dell'uso della checklist in Sala Operatoria secondo le indicazioni regionali, sono stati inseriti i report secondo lo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR, e sono state svolte almeno 10 osservazioni dirette per azienda sanitaria.

FORMAZIONE - Per la partecipazione ai programmi formativi promossi dall'Assessorato per lo sviluppo delle competenze a partire dai privilegés è stato realizzato a dicembre 2015 il report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR.

APPROPRIATEZZA - Adempimenti obiettivi regionali previsti dal piano annuale dei controlli analitici (PACA) L'obiettivo è stato raggiunto rispettando gli adempimenti previsti.

UMANIZZAZIONE - Redazione e condivisione procedura/regolamento interaziendale relativa al rapporto medico-paziente ed alla gestione ed alla comunicazione degli eventi avversi. Tale documento tiene conto delle specifiche peculiarità dell'ASP e del D.A. che ne detta le modalità. Approvazione e adozione della "Guida per il paziente che si ricovera in ospedale" e del documento "La relazione tra paziente e medico in ospedale".

OBJ2 – Programma Nazionale Esiti

La Sicilia è una delle prime regioni italiane ad avere introdotto dal 2011 nella valutazione dei Direttori Generali obiettivi misurabili tramite indicatori di esito inclusi nel Piano Nazionale Esiti (PNE). Alla luce del buon risultato prodotto anche per il 2014/2015 è stata adottata dalla regione la medesima strategia,.

Si riportano qui di seguito le tabelle riassuntive dei risultati raggiunti rispetto ai valori obiettivi assegnati, ed i tassi grezzi ed aggiustati calcolati dall'Assessorato della Salute nel I report 2016 "Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario della Sicilia"

- **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	62,86%
"Tasso aggiustato" da Assessorato	63,94%

La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo, pari al 20%, potrebbe essere ulteriormente migliorata attraverso l'ottimizzazione delle consulenze interne di cardiologia e broncologia. Sono allo studio della direzione sanitaria e dei dipartimenti interessati ipotesi di riorganizzazione per garantire l'intervento entro le 24 ore al maggior numero di pazienti.

➤ **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	22,62%
“Tasso aggiustato” da Assessorato	22,81%

La percentuale di raggiungimento dell’obiettivo, pari al 66%, è anche frutto degli investimenti effettuati sulla riorganizzazione del complesso blocco parto - sale operatorie da Gennaio 2015 ; ciò 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 (VS)	95,28%
“Tasso aggiustato” (VS)	92,61%
Tasso grezzo-Intervento in IMA STEMI entro 1g/IMA STEMI totali (VC)	86,50%
“Tasso aggiustato” (VC)	82,87%

La percentuale di raggiungimento si attesta al 43% ; tale risultato 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%
“Tasso aggiustato” calcolato dall’Assessorato della Salute	76,3%

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

Per gli anni 2014/2015 sono stati assegnati dall’Assessorato alle aziende Sanitarie cinque progetti di miglioramento organizzativo. Tali obiettivi fanno riferimento sostanzialmente ad azioni che richiedono una volontà di cambiamento organizzativo e gestionale specifico per portare a regime nuove soluzioni su alcune aree definite “prioritarie”.

OBJ 3.1 Gestione Autonoma dei Flussi

L'obiettivo prevedeva che le Aziende Sanitarie sviluppassero ed implementassero un progetto che le portasse alla piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali, 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. Per quanto concerne la piena autosufficienza dei nuovi flussi gestionali l'Azienda ha attivato e realizzato, secondo cronoprogramma, tutte le azioni in esso individuate e adottate a suo tempo con deliberazione 473 del 30.12.2014.

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%

➤ **Flusso CRIL (Tracciati Raccordo CdC-CRIL e anagrafica punti fisici - Tracciato raccordo CRIL HSP-12-Flussi A, ADS):**

Nel corso del 2015 il flusso è stato gestito dal S.I.S. aziendale ed i dati sono stati puntualmente e correttamente prodotti, pur in presenza di criticità legate alla carenza di strumenti informatici adeguati. Tutte le attività incluse nel cronoprogramma sono state completate asserendo che l'Azienda può considerarsi completamente autonoma nella gestione del flusso in questione.

➤ **Flusso del Personale**

Nel corso del 2015 il flusso è stato alimentato tramite l'uso diretto dei sistemi informatici IRIS WEB ed EUSIS rispettivamente da parte dell'area del personale e della Contabilità Bilancio e Patrimonio. Per ciascun tracciato, prospetto di riconciliazione ed il monitoraggio dei fondi integrativi contrattuali l'Azienda con atto formale, ha identificato il personale incaricato a predisporre i dati di base, mantenere aggiornati gli archivi, rettificare anomalie, attestare la completezza dei dati, effettuare i controlli di base sui dati estratti al fine di segnalare alle aree competenti eventuali anomalie. L'invio dei flussi ai competenti organi assessoriali avviene autonomamente e trimestralmente a cura del SIS tenendo conto dei termini prescritti per lo stesso invio e delle attività del cronoprogramma attivate.

➤ **Flusso Beni e Servizi**

Nel corso del 2015 il flusso è stato alimentato tramite l'uso diretto del sistema informatico EUSIS da parte delle seguenti articolazioni: Approvvigionamenti, Farmacia, Contabilità e Bilancio. Così come per il precedente flusso l'Azienda ha individuato con atto formale il personale incaricato per quanto concerne tutto l'iter procedurale propedeutico all'invio del flusso. Si evidenzia che a seguito dell'aggiornamento del sistema amministrativo-contabile è emerso che molte informazioni gestite con il precedente software si sono rese indisponibili, pertanto è stato posto in essere una eccezionale attività di verifica allo scopo di garantire controlli sempre più pressanti sui tracciati contratti e prezzi che ha consentito una sufficiente qualità dati. Si precisa che a prescindere delle criticità tecniche riscontrate nell'estrazione di alcuni flussi i dati sono stati sempre inviati entro i termini prescritti e tutte le attività del cronoprogramma sono state completate.

OBJ 3.2 Valutazione qualità secondo la prospettiva del cittadino

La Regione Siciliana ha aderito al progetto Valutazione qualità secondo la prospettiva del cittadino elaborato da Agenas-Ministero della Salute con l'obiettivo di realizzare una valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero della Regione, attraverso una metodologia che è già stata sperimentata e validata con successo nel 2011 e del 2012 in 16 Regioni e 54 strutture ospedaliere tra le quali due siciliane. Il percorso ha un duplice valore: contribuire alla costruzione di un più ampio sistema per la valutazione dell'assistenza sanitaria e favorire la partecipazione competente e attiva dei cittadini. In relazione a quanto sopra detto con il supporto di Cittadinanzattiva, l'AOR 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 centrale che ha coordinato le attività e monitorato le varie fasi di realizzazione della ricerca 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'AOR Villa Sofia-Cervello, concordato con il Comitato Consultivo Aziendale (C.C.A.) che sono state realizzate nel corso del 2015 e che si riportano qui di seguito per Area ed Azione:

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

Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana nel corso del 2013 ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service, da considerare alternativo ai ricoveri in DH. In particolare il Day Service è un modello di erogazione delle prestazioni che consente di affrontare problemi clinici di tipo diagnostico e/o terapeutico in pazienti stabili che necessitano di più prestazioni integrate e/o complesse che non richiedono sorveglianza o osservazione medica/infermieristica prolungata. L'obiettivo ha la finalità di ridurre il ricorso a prestazioni in DH, laddove non appropriate, a favore di un incremento delle prestazioni erogate in regime di Day Service (D.A. 2533/13).

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, 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

Al fine di monitorare il livello di sicurezza e le modalità organizzative delle prestazioni erogate dai punti nascita di 1° e di 2° livello così come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16.12.2010 e recepito dal D.A. del 02.12.2011 e s.m.i, la Regione Sicilia ha previsto degli indicatori di monitoraggio dedicati:

- a) nei punti nascita senza UTIN;
- b) nei Punti nascita con UTIN.

La A.O.O.R. Villa Sofia-Cervello rientra tra le strutture sanitarie di tipo b e pertanto, ha rispettato i seguenti indicatori:

- migliorare il modello organizzativo per un corretto utilizzo delle risorse tramite il passaggio dei neonati da Terapia Intensiva a Patologia Neonatale nel corso del ciclo di cura;
- definire i criteri di ricoveri in TIN (Cod.73) e Patologia Neonatale (62) e gli indicatori per il monitoraggio dell'effettiva attuazione.

Si riportano i risultati raggiunti rispetto ai valori obiettivo assegnati.

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:
4. La morbilità ed eventuali comorbilità vengono gestite e le informazioni necessarie per la gestione sono comunicate a membri adeguati dello staff clinico
5. L'organizzazione conduce valutazioni iniziali personalizzate per categorie particolari di assistiti
6. L'organizzazione ha stabilito il contenuto minimo delle valutazioni dei bisogni psicosociosanitari della madre
7. Il punto nascita è orientato a consentire il travaglio/parto con modalità sicure ed appropriate
8. Il punto nascita supporta il diritto di partecipazione al processo di cura e assistenza
9. L'osservazione postpartum della madre è pianificata e documentata
10. Sono valutati i bisogni di educazione sanitaria della diade madre/neonato e, se appropriato, della famiglia
11. Tutto lo staff clinico è a conoscenza dei percorsi diagnostico terapeuticoassistenziali (PDTA) utilizzati ed implementa attività adeguate
12. 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

- Formalizzazione documento su modello proposto da Assessorato SI
- Elaborazione report di monitoraggio con indicatori di cui al punto 3 SI
- Percentuale dimessi direttamente da TIN

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:

Con riferimento a quanto previsto dal D.lgs 11/2011 - che contempla che il modello LA sia inserito nella relazione sulla gestione, a livello aziendale e regionale - l'obiettivo tendeva a produrre un miglioramento della qualità nella compilazione del modello attraverso la valutazione su alcuni punti di attenzione relativi al consuntivo LA 2014 e al preconsuntivo LA 2015, ed in particolare in relazione:

- al controllo puntuale dei costi relativi ad alcune celle con quelli rilevati in altri flussi informativi;
- la completezza dell'articolazione dei costi per i vari sub-livelli assistenziali di pertinenza.

Il modello LA è stato redatto conformemente alle indicazioni regionali ed è stato regolarmente inserito nella piattaforma del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (N.S.I.S.) in data 28.05.2015 per il consuntivo anno 2014. Analogamente in data 29.02.2016 è stato inserito nella piattaforma NSIS il Modello L.A preconsuntivo anno 2015.

3.3. Obiettivi e piani operativi

Nell'anno 2015 l'azienda ha formalmente avviato il budget negoziando in ogni struttura complessa gli obiettivi operativi, gli indicatori e i risultati attesi e fissando, per ciascuno, un range di valori minimi e massimi .

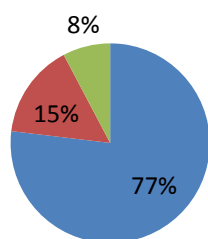
Di seguito si rappresentano in forma sintetica i risultati raggiunti rispetto degli obiettivi assegnati alle varie articolazioni.

3.3.1. Area sanitaria

Rispetto agli obiettivi strategici rappresentati nell'albero della performance sono stati identificati per l'area sanitaria 61 obiettivi operativi meglio dettagliati nell'allegato 2. Per rendere più sintetico e leggibile il presente documento, di seguito ci si limita a rappresentare graficamente i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi comuni a più strutture:

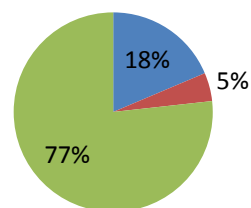
Ricavi per attività

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



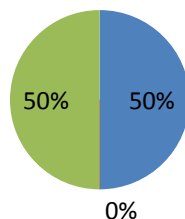
Equilibrio costi / ricavi

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



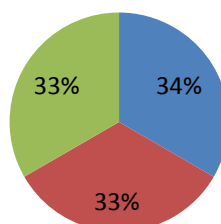
Incremento attività di day service (numero prestazioni > 25%)

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



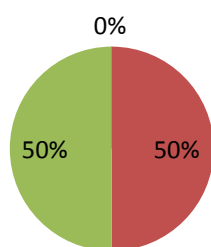
Incremento attività ambulatoriale per esterni

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



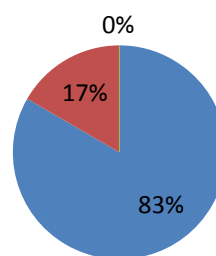
Incremento attività di day hospital

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



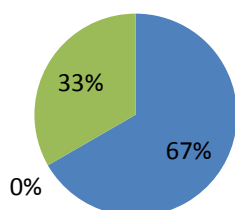
Incremento day service rispetto al 2013

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



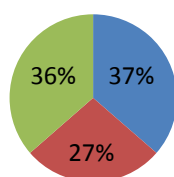
Attivazione day service

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



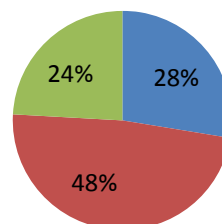
Indice di operatività

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



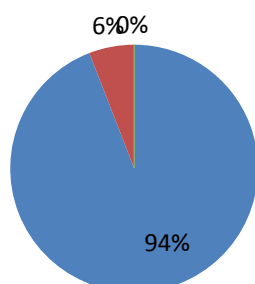
Primo ciclo di cure alla dimissione

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



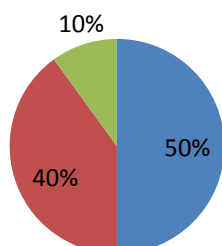
Tempestività trasmissione SDO

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



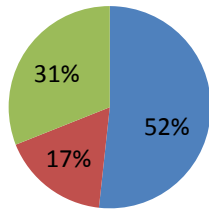
Complessità casistica trattata

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



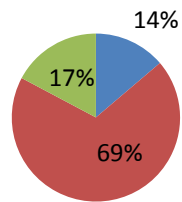
Degenza media

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



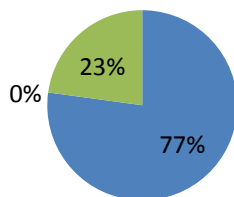
Riduzione ricoveri 0/1 giorno

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



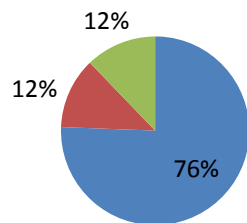
Riduzione ricoveri inappropriati

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



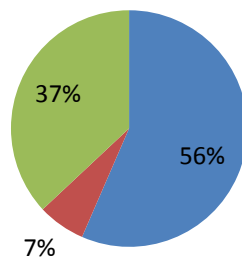
Adempimento obblighi formativi

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



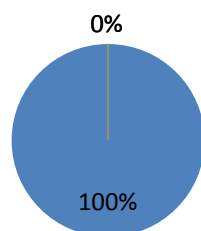
Adempimenti connessi al benessere organizzativo (compilazione questionario)

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



Applicazione procedure aziendali area qualità e gestione rischio clinico

- TOTALMENTE RAGGIUNTO
- PARZIALMENTE RAGGIUNTO
- NON RAGGIUNTO



3.3.2. Attività a supporto dell'organizzazione assistenziale

- Area Provveditorato

Nell'ambito dell'obiettivo specifico POCS "Interventi di monitoraggio e gestione nell'acquisto di beni e servizi" aziendale, sono stati identificati tre obiettivi specifici come di seguito elencati, a margine dei quali vengono descritte le azioni poste in essere nel periodo di interesse:

1. Riorganizzazione e potenziamento dei sistemi di controllo e monitoraggio della spesa sanitaria in termini di prezzi e quantità.

In particolare il progetto ex art. 79 prevede quale adempimento l'alimentazione e produzione dei seguenti flussi

1.1 Tracciato contratti

Il tracciato di che trattasi investe per la massima parte la UOC Provveditorato.

Il processo di implementazione informatica dei relativi dati è stato reso estremamente più farraginoso e complesso per diverse ragioni, pur tuttavia si attesta di aver ottemperato ad ogni adempimento correlato;

1.2 Tracciato movimentazioni

Il tracciato di che trattasi investe solo parzialmente la UOC Provveditorato che, comunque, si è adoperata per ottemperare all'adempimento con risultati positivi

1.3 Tracciato prezzi e tracciato referenze.

Per entrambi i tracciati la UOC Provveditorato si è attivata per assicurare la corretta e completa elaborazione dei dati e si attesta di aver ottemperato in tal senso;

1.4 Rilevazione dei Servizi non Sanitari Appaltati - Tracciato A e B

La rilevazione è stata eseguita per tutto l'anno 2015 rispettando le tempistiche prefissate. L'elaborazione dei dati è stata assolutamente completa per tutto l'anno 2015.

2. Pianificazione poliennale degli acquisti

Il modello regionale di centralizzazione degli acquisti ha previsto che, per tutto l'anno 2015, la pianificazione poliennale degli acquisti di beni e servizi venisse effettuata dalle aziende del SSR attraverso l'azione programmatica dei comitati di bacino che individuano le tipologie di beni e servizi "gestibili" nei tre livelli di aggregazione previsti (regionale, di bacino e aziendale).

Conseguentemente oltre alla partecipazione fattiva a tutti gli incontri dei Comitati di Bacino si è provveduto a recepire gli esiti delle procedure, espletate in qualità di capofila da altre Aziende, in specie si fa riferimento a procedura per la fornitura di materiale sanitario, procedura per la fornitura di materiale di anestesia e rianimazione, procedura per la fornitura di materiale per gastroenterologia ed endoscopia, procedura per la fornitura di fili di sutura, procedura per la fornitura di materiale per neurochirurgia, procedura per la fornitura di devices per emodinamica, chirurgia vascolare e radiologia interventistica, accordo quadro per protesi ortopediche aderendo anche all'indizione della procedura per la fornitura di disinfettanti e antisettici indetta in ambito di bacino.

Va poi evidenziato che questa AOR è capofila per la procedura aperta consorziata service di laboratorio e nell'anno 2015 sono state disposte due delibere di aggiudicazione definitiva relativa a complessivi n. 28 lotti di gara.

Anche per l'anno 2015 è stato elaborato lo scadenziario delle gare 2015. Inoltre con nota prot. N. 9043/pr del 03.12.2014 l'area approvvigionamenti ha richiesto la predisposizione di capitolati tecnici omogenei, e ha predisposto il programma annuale delle procedure aperte.

3. **Aspetti organizzativi e logistici dei processi di acquisto.**

In considerazione del cospicuo aumento delle categorie merceologiche aggredite attraverso procedure consorziate, di bacino o regionali, i relativi prezzi negoziati risultano ormai omogenei, almeno per i prodotti inseriti nelle gare aggregate tra tutte le Aziende Sanitarie coinvolte nella stessa procedura di gara.

Inoltre, plausibilmente, per effetto della sommatoria dei fabbisogni oggetto di gara si sono registrate maggiori economie di scala e, comunque, una più celere verificabilità e tracciabilità dei prezzi negoziati.

Va registrato che, con ogni buona probabilità i maggiori prezzi negoziati in toto dalle Aziende Sanitarie regionali sono anche effetto indiretto dell'assenza di case produttrici nel territorio regionale e, dunque, dei maggiori costi che vengono a gravare sul prodotto per effetto degli oneri di trasporto, di rivendita, di stoccaggio etc...

Con riferimento agli obiettivi assegnati alla Direzione strategica dall'Assessorato Regionale alla Salute, le attività poste in essere sono state le seguenti.

a. Obbligo di procedere all'acquisto di beni e servizi nel rispetto della normativa vigente e del regolamento aziendale in materia di acquisti in economia.

Nell'anno 2015 si è registrato un azzeramento totale degli acquisti in economia.

b. Fatte salve le gare centralizzate programmate, obbligo di ricorso esclusivo alle procedure di acquisto Consip e Mepa per le categorie merceologiche ivi presenti.

Nell'anno in esame sono state definite complessive 196 procedure di acquisto di beni e servizi che si articolano nei termini di seguito specificati:

- Accesso a strumenti Consip (n. 137 RDO aggiudicate e n. 9 nuove adesioni a convenzioni Consip) con un'incidenza percentuale del 11% sul valore complessivo dell'aggiudicato del 2015.
- N. 4 procedure aperte con un'incidenza percentuale del 2.3 % sul valore complessivo dell'aggiudicato del 2015.
- N. 39 procedure negoziate (di cui n. 6 espletate a seguito di RDO andata deserta e n. 19 procedure in esclusiva per alcuni servizi informatici e/o manutentivi ad elevato costo) con un'incidenza percentuale del 3.36 % sul valore complessivo dell'aggiudicato del 2015.
- n. 7 recepimenti procedure regionali o di bacino con un'incidenza percentuale del 78.5 % sul valore complessivo dell'aggiudicato del 2015.

c. Rescissione unilaterale del contratto nel caso di ricorso a procedure negoziate e di urgenza non giustificato e sistematico, e nel caso di rinnovo di contratti in difetto di programmazione.

Nell'anno 2015 non è stata disposta alcuna rescissione unilaterale di contratti correlati a procedure negoziate e di urgenza, in quanto non si è incorsi nella fattispecie prevista nell'obiettivo. A riprova di ciò si fa richiamo al numero estremamente esiguo di procedure negoziate definite nel periodo in esame.

d. Obbligo di utilizzare il criterio del massimo ribasso, esclusi i casi in cui sia prevista espressa indicazione normativa e sussistano ragioni di pubblico interesse a fare ricorso a procedure secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Nell'anno 2015 tutte le procedure di gara, nessuna esclusa, sono state definite facendo ricorso esclusivamente al criterio del massimo ribasso.

e. Nel caso di ricorso al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa predisposizione di un provvedimento adeguatamente motivato per i successivi controlli .

Non si è determinata la fattispecie per quanto relazionato all'obiettivo d.

- **Area Contabilità e Bilancio**

Rispetto agli obiettivi specifici assegnati alla struttura risultano portate a compimento le seguenti attività:

a) Formulazione di proposte operative volte a garantire puntualità nelle liquidazioni e pagamento delle fatture:

Dal primo luglio 2015 è diventata operativa la gestione del mandato informatico, che ha già consentito una velocizzazione delle attività di pagamento ed incasso con conseguenti miglioramenti sulla tempistica dei pagamenti, come testimoniato dal miglioramento dell'indice sui tempi medi di pagamento (D.L. 24 aprile 2014 n.66 convertito con modificazioni L. n. 89 del 23 giugno 2014) che passa dal valore medio di 127 giorni al 31 dicembre 2014 al valore di 69 giorni al 31 dicembre 2015. E' stata predisposta una procedura operativa del ciclo di liquidazione condivisa con area approvvigionamenti e tecnico.

b) Presentazioni delle azioni da portare a compimento ai sensi del DA n. 402/2015

L'obiettivo di gestione del crono programma è stato realizzato presentando il Cronoprogramma delle Attività a tutte le UU.OO. coinvolte.

Sono state avviate oltre che le attività sulla gestione del crono programma, azioni significative e sulle Aree delle Immobilizzazioni (sistema di gestione cespiti Euis e definizione delle fonti di finanziamento), Magazzino (Informatizzazione magazzini di reparto) e Patrimonio Netto (Ricognizione delle poste di patrimonio Netto logicamente correlate alle Immobilizzazioni Materiali)

c) Delibera 473 del 30/12/2014 – Attuazione progetto e cronoprogramma

Sono stati prodotti i file di raccordo secondo la tempistica concordata con l'Assessorato nell'ambito del Progetto ex art. 79, dimostrando un grado di autonomia nella predisposizione dei flussi nell'ambito delle attività di competenza.

d) Stesura regolamento mandato informatico

Le attività di implementazione del mandato informatico hanno riguardato la de-materializzazione dei mandati e delle reversali mediante un sistema di autentiche informatizzate coerenti con i poteri di firma delegati e con un sistema di controlli tracciato insieme alla software house di Unicredit, tesoriere aziendale, ed alla software house che fornisce il sistema contabile.

L'implementazione ha consentito già in corso d'anno una significativa velocizzazione delle attività di pagamento ed incasso con conseguenti miglioramenti sulla tempistica dei pagamenti, come testimoniato dal miglioramento dell'indice sui tempi medi di pagamento .

E' stata inoltre migliorata la gestione finanziaria, anche grazie alle consistenti disponibilità di cassa, che hanno consentito l'azzeramento delle anticipazioni di tesoreria, un significativo risparmio di oneri finanziari di ben € 1.665.642.

e) Procedimenti di competenza delle UUOO

E' stato redatto il regolamento cespiti e la procedura operativa di gestione delle liquidazioni. Con riferimento a questo secondo punto (liquidazioni della spesa dei beni sanitari), sono state ulteriormente innovate le metodiche operative avviate nel 2013, monitorando i tempi di liquidazione e trasmettendo periodicamente tabulati riepilogativi alle UUOO interessate, al fine di prevenire il contenzioso e migliorare l'informativa patrimoniale e finanziaria all'interno dell'azienda.

Grazie all'implementazione del sistema digit-go si sono create le premesse che potrebbero portare nel prossimo anno all'introduzione della liquidazione informatica: il processo di liquidazione risulta già tracciato nel sistema contabile consentendo la stampa delle liste di liquidazione, e che tracciano i necessari collegamenti delle fatture con il sistema degli ordini e di magazzino, consentendo lo snellimento dei controlli propedeutici all'accertamento dell'esigibilità dei debiti verso fornitori.

f) Assolvimento obblighi di integrità e trasparenza

Sono state fornite al Responsabile della trasparenza le relazioni richieste e si è assolto agli obblighi di competenza per quanto concerne la pubblicazione sul sito aziendale dei Bilanci (2012-2013, 2014) e dei tempi medi di pagamento (cadenza trimestrale).

g) Presentazione dettaglio posizione debitoria per tributi dovuti al Comune di Palermo

Si allega documentazione relativa all'accertamento condotto i cui elementi non sono ancora stati definiti per il protrarsi degli accertamenti del Comune di Palermo che ha dovuto rivedere numerosi dati relativi ai beni immobili che sono stati trasmessi e discussi mediante tavoli congiunti tra il Comune Settore Tributi locali e l'UOC Servizio Tecnico ed UOC Economico Finanziaria di quest'Azienda.

- **Area Tecnica**

- Rispetto agli obiettivi specifici assegnati alla struttura risultano portate a compimento le seguenti attività:

a) Riqualificazione per l'area di emergenza - "Lavori di ristrutturazione del Triage piano terra del Polichirurgico del P.O. Villa Sofia": con deliberazione n. 755 del 25/06/2015, a seguito dell'espletamento di gara d'appalto, sono stati aggiudicati i predetti lavori necessari alla ristrutturazione dei servizi igienici per il pubblico presenti nell'area del Pronto Soccorso con la creazione di un antibagno comune, la realizzazione di un nuovo impianto idrico ed elettrico. Inoltre, allo scopo di migliorare l'accoglienza degli utenti sono state installate due porte scorrevoli a due ante ed una vetrata di sicurezza con ante scorrevoli, un bancone tipo TOP e di un banco reception presso l'area dedicata al triage.

b) Ristrutturazione, manutenzione straordinaria degli ambulatori dell'UOC di Neurologia al 3° piano del P.O. Villa Sofia – palazzina geriatrico (approvazione progetto) : A seguito dell'ispezione effettuata in data 14/04/2015 dal personale dello S.P.R.E.S.A.L. – ASP di Palermo presso gli ambulatori dell'U.O.C. di Neurologia siti al 3° piano palazzina geriatrico del P.O. Villa Sofia, con deliberazione n. 1299 del 04/11/2015 è stato approvato il progetto predisposto da questo Servizio e, contestualmente, è stata indetta gara mediante cottimo fiduciario per l'affidamento dei lavori di ristrutturazione e manutenzione straordinaria degli ambulatori dell'U.O.C., necessari e indifferibili ai fini di una nuova rifunzionalizzazione dei locali, per l'adeguamento degli impianti esistenti alle nuove normative, al fine di adempiere alle prescrizioni ed eliminare le criticità rilevate nei tempi previsti, in conformità all'obiettivo assegnato dalla Direzione Aziendale.

b) Adempimenti connessi alla normativa antincendio

- "Lavori di realizzazione dei sistemi di rilevazione automatica degli incendi nei Padiglioni "A", "B", "C", "D"; "E", "8", "F" e di diffusione sonora per evacuazione nei Padiglioni "A" e "B", del P.O. V. Cervello": aggiudicati in via definitiva con deliberazione n. 55 del 08/08/2014, per i suddetti lavori, ultimati in data 12/08/2015 e corredati dalle certificazioni di conformità previste dalla normativa vigente in materia, con deliberazione n. 1455 del 16/12/2015 si è provveduto ad approvare il nuovo quadro economico ed a nominare il collaudatore;
- "Lavori di realizzazione dell'impianto di spegnimento manuale ad idranti dei Padiglioni A, B e C dell'impianto di spegnimento automatico degli incendi deposito/archivio dei Padiglioni B e C del P.O. V. Cervello": con deliberazione n. 1103 del 05/10/2015 è stato approvato il verbale di gara redatto in data 10/09/2015 dall'Ufficiale Rogante dell'Azienda a seguito

- dell'espletamento della gara mediante procedura aperta, e sono stati aggiudicati in via definitiva i lavori suddetti, in conformità all'obbiettivo assegnato dalla Direzione Aziendale;
- "Lavori di compartimentazione REI/EI ed altre opere minori dei Padiglioni "A", "B", "C", "D"; "E", "8", "F" e "Locali tecnici" del P.O. V. Cervello": con deliberazione n. 1102 del 05/10/2015 è stato approvato il verbale di gara redatto il 30/07/2015 dall'Ufficio regionale per l'espletamento di gare per l'appalto di lavori pubblici (U.R.E.G.A.) per i suddetti lavori che, contestualmente, sono stati aggiudicati in via definitiva, in ottemperanza all'obbiettivo assegnato dalla Direzione Aziendale.
 - "Lavori di realizzazione delle scale esterne nei padiglioni A, B e dell'ascensore antincendio nel Padiglione A e opere connesse del P.O. V. Cervello": con deliberazione n. 1342 del 10/11/2015 si è provveduto ad approvare il progetto esecutivo e ad indire gara a procedura aperta per l'affidamento dei lavori.
 - il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Palermo ha redatto il Verbale in merito all'adempimento delle prescrizioni previste dal D.M.I. 19/03/2015 per il P.O. V. Cervello e la verifica ha avuto esito positivo.

c) Adempimenti propedeutici connessi alla strutturazione del sistema di videosorveglianza e guardiania:

- sono stati avviati gli atti propedeutici alla redazione del capitolato tecnico per l'attivazione delle procedure finalizzate al ripristino della funzionalità del sistema di videosorveglianza dei presidi dell'Azienda.

- Area Prevenzione e Protezione

Nel corso dell'anno 2015 è stata aggiornata la mappa dei rischi e sono stati effettuati sopralluoghi di verifica presso le UU.OO.CC. di Medicina fisica e riabilitazione, Radiodiagnostica, Odontostomatologia, Oftalmologia, Anatomia patologica, Chirurgia plastica, Ematologia e Malattie rare. Particolare attenzione è stata rivolta alla formazione dei lavoratori che ha coinvolto il 50% dei soggetti. Infine, è stato prodotto il regolamento aziendale per l'organizzazione e la gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (rev.01) con individuazione dei datori di lavoro delegati, la predisposizione dello schema di delega di funzione in materia di sicurezza e l'assegnazione del budget.

- Area Rischio Clinico

Gli adempimenti connessi ai piani di miglioramento dei punti nascita, già in parte descritte, hanno consentito di definire/ revisionare le seguenti procedure:

- *"Procedura identificazione del neonato dalla nascita alla degenza - II Rev"*
- *"Procedura di rianimazione neonatale"*
- *"Cartellino di dimissione neonatale"*
- *"Procedura Scheda di osservazione del neonato a termine nelle prime due ore di vita"*
- *"Presenza del genitore in sala di pre-anestesia e sala risveglio e in caso di interventi chirurgici e/o in caso di esami invasivi"*
- *"Procedura di rianimazione neonatale II revisione"*
- *"Adozione schede di lavoro per esame istologico della placenta e dei prodotti di raschiamento, ed esame macroscopico feto/nato morto a termine"*
- *"Procedura Ingresso in sala travaglio/parto di una persona di fiducia della donna con travaglio a basso rischio"*
- *Procedura Gestione apparecchiature elettromedicali*

- *Procedure di U.O.C. Ginecologia e Ostetricia (Parto spontaneo gravidanza a basso rischio; taglio cesareo d'elezione e in urgenza;; prevenzione delle infezioni perinatali da streptococco emolitico gruppo B (SGB); induzione al travaglio di parto; PROM a termine di gravidanza).*
- *Sono già stati redatti ed in corso di deliberazione i seguenti documenti:*
 - *"Brochure partoanalgesia"*
 - *"Procedura gestione emorragia post partum"*
 - *"Procedura gestione eclampsia"*
 - *"Procedura rianimazione materna"*
 - *"Cartella di partoanalgesia"*
 - *"Procedura assistenza in sala travaglio/parto donna con T.C."*
 - *"Procedura assistenza in sala travaglio/parto donna con gravidanza a basso rischio"*.

Inoltre, relativamente al CAP 13 "Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti" del P.A.P. 2015 per l'Area metropolitana di Palermo coordinato dalla nostra Azienda, come indicato precedentemente, sono state completate tutte le azioni previste relative alla sicurezza dei pazienti, alla formazione, all'appropriatezza e all'umanizzazione ad eccezione del monitoraggio dei tempi di attesa la cui realizzazione è stata fortemente condizionata dal ruolo del gruppo interaziendale di cui al D.A. 439/2015.

- Area Comunicazione ed URP

Nell'ambito dell'area specifica sono state eseguite le seguenti attività:

- a) **Piano Aziendale Comunicazione 2016** - è stato predisposto il piano per l'anno 2016 con l'individuazione degli obiettivi aziendali, delle attività di area e dei rispettivi indicatori di valutazione e monitoraggio. E' stato inoltre garantito il coinvolgimento degli uffici interessati (Addetto Stampa ed Educazione alla Salute). Il Piano Aziendale Comunicazione è stato adottato dall'Azienda con delibera n. 1532 del 30.12.2015.
- b) **Attività di informazione ed accoglienza presso i Punti Informazione e Ascolto** - nel 2015 è continuata l'attività di informazione e accoglienza degli utenti e dei cittadini attraverso gli sportelli informativi dei tre Presidi ospedalieri V. Cervello, Villa Sofia ed ex-CTO. Nella tabella seguente si riportano i dati relativi agli utenti transitati per la richiesta di informazioni nei tre Punti Informazione e Ascolto.

Tabella 1 – Attività di Informazione e accoglienza anno 2015

	Cervello	Villa Sofia	CTO	Totale
Utenti Transitati	18750	16380	7641	42771

Aree di criticità	Presidio Cervello	Presidio Villa Sofia	Presidio CTO	Totale
Area Organizzativa	23	11	3	37
Struttura Alberghiera	5	7	1	13
Competenza Professionale	1	8	3	12
Area Relazionale-Comunicativa	0	10	0	10
Totale	29	36	7	72

- c) **Attività di tutela e sistema gestione reclami 2015** – nel corso dell'anno oggetto di analisi sono stati gestiti in totale 72 reclami, di cui 29 al Cervello, 37 a Villa Sofia e 7 al CTO. L'area di maggiore criticità segnalata dagli utenti (quasi il 54% dei reclami), come evidenziato nella

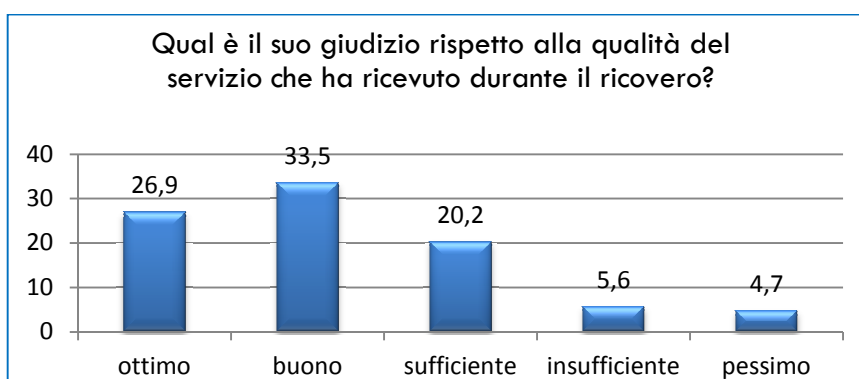
tabella seguente, è innanzitutto quella organizzativa (tempi di attesa, difficoltà di accesso ai servizi, ecc..).

- d) Carta dei Servizi Aziendale: aggiornamento** - è continuato l'aggiornamento dei dati per la Carta dei Servizi, riportata nel sito aziendale.
- e) Comitato Consultivo Aziendale** - è stata regolare la partecipazione dei vari rappresentanti alle riunioni del Comitato Consultivo Aziendale e ciascun area ha fornito il supporto organizzativo e predisposizione dei materiali di lavoro.
- f) Progetto di Ricerca Corrente 2012 "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino", (promossa da Agenas e Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva Onlus)** - dopo la raccolta dei dati avvenuta nel 2014 attraverso gli strumenti predisposti da Agenas e CittadinanzAttiva, secondo le modalità e i tempi stabiliti dalla Cabina di Regia Regionale, sono state realizzate le azioni previste, secondo i seguenti step:
- Analisi criticità emerse dalla elaborazione dei dati raccolti;
 - Condivisione delle stesse con il Comitato Consultivo Aziendale
 - Predisposizione dei Piani di Miglioramento per le criticità individuate come priorità 1
 - Coinvolgimento delle UOC interessate (Ginecologia e ostetricia, Direzioni di Presidio, Servizio Tecnico, ecc..)
 - Condivisione con le stesse UOC dei Piani di miglioramento individuati e adozione degli stessi da parte dell'Azienda con delibera n. 1099 del 30.09.2015
 - Realizzazione delle azioni di miglioramento previste, in collaborazione con le UU.OO. interessate
 - Trasmissione dei piani di miglioramento e delle azioni realizzate all'Assessorato alla Salute attraverso il sistema informatico regionale www.qualitasiciliassr.it.
- Tale attività peraltro rientrava nell'ambito degli Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi assegnati all'Azienda (Obj 3.2.)
- g) Rete Civica della Salute** - in riferimento al Programma Regionale sulla Rete Civica della Salute sono state realizzate le seguenti azioni:
- con il coinvolgimento del Comitato Consultivo Aziendale è stato costituito il Team Work per lo sviluppo della Rete Civica della Salute (Delibera 523 dell'11.05.2015), come previsto dal programma regionale;
 - la referente aziendale ha partecipato a tutte le riunioni organizzative svoltesi a livello regionale per il monitoraggio delle attività;
 - è stata effettuata specifica formazione sul tema ai componenti del team work;
 - sono stati elaborati, condivisi e firmati nr. 2 protocolli di intesa per la realizzazione della Rete Civica Salute, in particolare con l'Ordine degli Assistenti Sociali e l'Ordine degli Psicologi;
 - sono stati individuati e inseriti i 50 nominativi richiesti, attraverso il software regionale RCS, per la partecipazione alla suddetta Rete.
- h) Customer Satisfaction** - l'attività di customer satisfaction è stata realizzata con modalità differenti nei due semestri. Infatti, mentre nel periodo gennaio-giugno 2015 è stata regolarmente effettuata l'attività di rilevazione della customer satisfaction tra i pazienti ricoverati e quelli ambulatoriali dei tre presidi, sia per l'area della degenza ordinaria che per quella in day hospital, nel periodo luglio-dicembre l'Assessorato ha avviato la sperimentazione di una diversa metodologia di rilevazione dei dati attraverso un piano campionario suddiviso in due step: una prima raccolta di schede di "Informativa e Consenso" per selezionare i pazienti disponibili all'intervista e la vera e propria conduzione dell'intervista, questa volta da effettuare telefonicamente e non di persona.

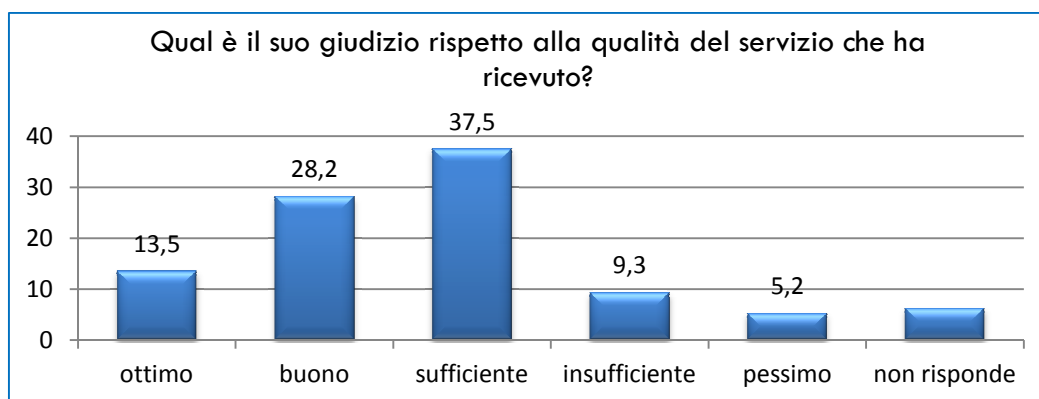
L'attività di customer satisfaction è stata condotta rispettando le modalità stabilite a livello assessoriale, seppure siano emerse notevoli difficoltà nella rilevazione dei dati a causa della carenza di personale dedicato.

Dai dati del primo semestre, in linea generale prevale comunque un giudizio positivo rispetto alla qualità del servizio ricevuto, come si evince dai grafici di sintesi seguenti, più per l'area del ricovero che per quella ambulatoriale:

Graf. 1 Giudizio sulla qualità del servizio ricovero ordinario



Graf. 2 Giudizio sulla qualità del servizio ambulatoriale



- i) **Carte Accoglienza** - è stato predisposto uno specifico format per la realizzazione delle Carte dell'Accoglienza per ciascuna UO. Sono state realizzate le Carte Accoglienza per il 10% delle UU.OO. Ad oggi sono in fase di stampa.
- j) **Attività pubblicazione ALPI** - In riferimento alla richiesta Assessoriale di pubblicazione sui siti aziendali dell'elenco degli operatori che effettuano attività in ALPI e delle relative tariffe, nonché dei tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali e di ricovero, si è provveduto all'aggiornamento e alla pubblicazione sul sito aziendale dei suddetti dati;

- **Area prevenzione, corruzione, trasparenza ed integrità**

Nell'ambito dell'area specifica sono state eseguite le seguenti attività:

- a) **Aggiornamento 2015 Piano Triennale Prevenzione Corruzione – Trasparenza e Integrità** - è stato elaborato l'aggiornamento del Piano Triennale Prevenzione Corruzione, come previsto dalla Legge 190/2012, integrato con il Piano Triennale Trasparenza e Integrità, come previsto

dal D. Lgs. 33/2013. Il Piano è stato adottato con delibera n 89 del 3.02.2015. A fine anno è stato elaborato l'aggiornamento per l'anno 2016, adottato successivamente dall'Azienda con delibera 146 dell'11.02.2016.

- b) **Formazione** – sono stati programmati e realizzati n. 10 eventi formativi sul tema “Etica pubblica, trasparenza e anticorruzione”, (docenti: dott.ssa C. Lo Presti, e 2 docenti esterni), rivolti al personale dell'Azienda. Obiettivi del corso erano quelli di promuovere la conoscenza della normativa sul tema, la sensibilizzazione sui temi e la conoscenza delle azioni avviate. Il corso è stato regolarmente accreditato. Complessivamente, comprendendo anche il personale formato nell'anno 2014, sono state coinvolte poco meno di 600 operatori dell'Azienda.
- c) **Campagna informativa Legge 190/2012** – è stata realizzata apposita campagna informativa sul tema, con la creazione e la diffusione di apposito depliant, per informare/sensibilizzare personale ed utenti sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza e integrità
- d) **Mappa Rischio Etico** - sono state definite le mappe del rischio etico di tutti i settori amministrativi, con l'individuazione, per ciascun settore, dei processi a maggiore emergenza (rossa o gialla), sulle quali intervenire con specifiche azioni di prevenzione. Lo stesso questionario è stato poi rivisto per adattarlo all'area sanitaria e poter estendere la mappatura anche al settore sanitario. Sono state realizzate le mappe del rischio di circa il 10% delle UU.OO.CC. di area sanitaria. E' stato inoltre predisposto apposito software per la gestione dei dati e la creazione informatizzata delle mappe del rischio etico.
- e) **Policy Aziendale sul Whistleblower** - è stata elaborata e predisposta la politica aziendale per la tutela del WB, adottata dall'Azienda con Delibera N. 1245 del 28.10.2015;
- f) **Campagna informativa sul Whistleblower**, in atto in fase di stampa;
- g) **Campagna Informativa sul Piano Anticorruzione e sulla Legge 190/2012;**
- h) **Codice di Comportamento (D.Lgs. 62/2013)** – è stata redatta una prima stesura del Codice di Comportamento condivisa con gli Uffici interessati (UPD, Settore Risorse Umane, OIV). In appositi incontri e focus group è stato anche condiviso con gli operatori aziendali. E' stato inoltre condiviso con i cittadini e gli stakeholders, attraverso procedura aperta di consultazione consistente nella pubblicazione della bozza sul sito internet dell'Azienda e predisposizione di appositi moduli per l'invio di eventuali proposte migliorative. Predisposta anche bozza di campagna informativa;
- i) **Strumenti per analisi processi e procedimenti** - è stata avviata la predisposizione di apposita scheda e relativo manuale d'uso per la mappatura dei processi e dei procedimenti aziendali, come previsto dalla citata Determinazione ANAC 2015.
- j) **Aggiornamento sito web nella sezione amministrazione trasparente** - con apposita check list di controllo viene effettuata, mensilmente o al massimo ogni bimestre, la verifica della pubblicazione dei dati della sezione Amministrazione Trasparente con conseguente richiesta e sollecito alle UU.OO. di competenza per l'aggiornamento e verifica periodica dei dati previsti dalla normativa.
- k) **Ricerca percezione legalità** – è stata realizzata specifica ricerca su un campione rappresentativo dell'intero universo dell'AOOR sul tema della percezione della legalità e dell'anticorruzione. I dati emersi sono stati presentati nell'Aggiornamento del PTPC 2016.
- l) **Accesso Civico** – è stato predisposto specifico regolamento e modulistica per l'accesso civico, adottato dall'Azienda con Delibera n. 1530 del 30.12.2015
- m) **Organizzazione e realizzazione Giornata della Trasparenza** - come previsto dal D.Lgs. 33/2013, è stata organizzata e realizzata presso l'Aula magna del Presidio Cervello, in data 21

dicembre 2015, la seconda Giornata della Trasparenza rivolta ai cittadini, agli stakeholders, agli utenti e agli operatori.

- n) **Applicazione D. Lgs. 33/2013 e 39/2013** - in ottemperanza ai citati decreti legislativi sono state effettuate le raccolte delle dichiarazioni di incompatibilità e di inconfiribilità per tutti i direttori/responsabili di UO dell'azienda, inserite nel sito alla sezione "amministrazione trasparente"; raccolti e pubblicati i curricula dei dirigenti, avviate e verificate tutte le altre attività di raccolta dati relative al decreto 33/2013 (stipendi, fatturazioni, ecc...).

- **Area Formazione**

Le attività formative dell'anno 2015 sono state sviluppate, nell'intento di ampia condivisione dell'azione formativa, secondo una metodica ben definita: da una parte, proseguire con la formazione delle conoscenze di base al fine di sviluppare una piattaforma omogenea di linguaggio comune fra tutti gli operatori e sviluppare il 'senso di appartenenza' all'Azienda, dall'altra potenziare lo sviluppo della "learnig organization" dell'Azienda Ospedaliera per sviluppare competenze specifiche, sviluppando in aula una partecipazione a livello più profondo e innovativo rispetto alla formazione tradizionale. Infatti sono state implementate le attività formative confacenti alle reali necessità delle singole UUOCC Aziendali ,adattate alle varie professionalità, al fine di stimolare il confronto delle competenze con ampio utilizzo di esercitazioni, simulazioni e lavoro in piccoli gruppi, al fine di consentire ai partecipanti di sperimentarsi e riconoscere le proprie abilità , conoscenze e competenze. Si ritiene che questa innovativa tipologia formativa sia un rilevante strumento per valutare le competenze trasversali e per creare un ponte fra apprendimento individuale e di gruppo.

Particolare attenzione è stata dedicata anche all'integrazione socio-culturale della popolazione immigrata nei servizi sanitari ,al fine di promuovere un più esteso e razionale utilizzo dei servizi da parte dei migranti e migliorare le capacità di accoglienza, la qualità e l'adeguamento delle prestazioni sanitarie offerte.

Sono stati sviluppati anche i percorsi formativi interaziendali, qui di seguito elencati, condivisi su tematiche organizzative e specialistiche, già avviati in fase sperimentale nell'anno 2014 , tra le unità operative formazione delle aziende sanitarie dell'Area Metropolitana estesi nell'anno 2015 anche al Bacino PA – TP per il percorso del politrauma Hub > Spoke > Hub in – ed - out , che hanno consentito la realizzazione di iniziative formative di qualità, condotte con valide 15 collaborazioni sul piano delle competenze andragogiche messe in campo e l'adozione di linee guida comuni e comuni pratiche assistenziali:

- **DAMAGE CONTROL SYSTEM - n. 5 edizioni (n. 4 sede Palermo – n.1 sede Trapani) ;**
- **AUDIT CLINICO E PNE (accreditato dall'Azienda Arnas Civico Palermo);**
- **LA COMUNICAZIONE EFFICACE IN AMBITO OSPEDALIERO E GLI STRUMENTI OPERATIVI PER IL SUO MIGLIORAMENTO.**

Relativamente al piano formativo dell'anno 2015, presentato all'Agenas entro il 10.12.2014, di cui alla normativa ECM, sono stati realizzati n. 15 progetti /eventi a fronte di n.16 programmati. Il confronto tra il programmato nel Piano formativo ed il realizzato vede una percentuale superiore al 50 % - soglia minima prevista dalla normativa in materia. Il confronto tra il programmato nel piano formativo ed il realizzato individua infatti una percentuale del 93,7 % percentuale nettamente superiore al 50 %.

Sono stati programmati e realizzati anche corsi di formazione non rientranti nella normativa ECM, dedicati al personale del ruolo amministrativo e del ruolo tecnico e di singole UOC, scaturiti da bisogni emersi al fine di sviluppare competenze tecniche mirate con specifico intervento. In particolar modo sono stati privilegiati percorsi formativi dedicati alla cultura della sicurezza sui luoghi di lavoro al fine di mantenere elevato il livello di conoscenza delle procedure e della normativa in materia. Nella tabella seguente vengono riportati i progetti formativi aziendali e gli eventi realizzati nel corso dell'anno 2015, comprendendo sia quelli accreditati ECM che quelli non accreditati, scaturiti in seguito per raggiungere gli obiettivi strategici aziendali e per rispondere a bisogni formativi emersi in itinere.

Alcuni percorsi formativi sono stati inoltre organizzati in collaborazione con il Cefpas, sia in modalità residenziale in house, sia in modalità FAD. Tutte le attività formative realizzate sono conformi agli obiettivi nazionali individuati dall'Azienda. In totale sono state realizzate 245 giornate formative che hanno coinvolto 6.580 dipendenti, per un totale complessivo di 460,1 crediti. I partecipanti nell'anno 2014 sono quasi triplicati rispetto al valore dell'anno precedente, mentre nell'anno 2015 sono aumentati di circa la metà del valore assoluto dell'anno 2014, mentre le giornate di formazione effettuate sono quasi raddoppiate rispetto al valore dell'anno 2013.

La metodologia didattica utilizzata è stata prevalentemente di tipo partecipativo, centrata sul coinvolgimento diretto ed attivo dei partecipanti attraverso l'utilizzo di specifiche tecniche formative quali esercitazioni pratiche, lavori di gruppo, studi di caso, simulazioni casi clinici, ecc...

Tutte le attività formative sono state oggetto di valutazione da parte dei discenti. Sono state consegnate schede di valutazione ex – post (schede di valutazione progetto e schede valutazione docenti) al fine di verificare la conformità dei risultati ottenuti con gli obiettivi prefissati e valutare l'efficacia e la qualità dell'intervento. La valutazione registrata è stata sempre ampiamente positiva e soddisfacente.

Il Piano Formativo Aziendale, nella determinazione dei propri obiettivi formativi, fa riferimento agli obiettivi ed ai progetti individuati a livello nazionale nel Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, dal Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute" 2011-2013 e infine dal Piano Attuativo Aziendale e il Piano Attuativo Provinciale relativi all'anno 2014-2015. Le scelte strategiche del PSN 2011-2013, riprese poi dal Piano della Salute regionale e, a cascata, dai Piani Attuativi Aziendali (PAA) e di Area Metropolitana (PAP), fanno riferimento alle seguenti linee di azione principali:

- miglioramento e potenziamento della prevenzione e della promozione della salute;
- riorganizzazione delle cure primarie;
- promozione e diffusione nei servizi sanitari del governo clinico, della qualità e sicurezza dei pazienti;
- potenziamento dei sistemi di rete nazionali e sovraregionali (malattie rare, trapianti);
- diffusione e consolidamento dell'integrazione sociosanitaria;
- promozione e coinvolgimento del ruolo del cittadino e delle associazioni nella gestione e nel controllo delle prestazioni del servizio sanitario;
- miglioramento e qualificazione del personale dei servizi sanitari.

Nell'ambito di queste scelte fondamentali, obiettivi prioritari sono :

1. l'equità di trattamento e di accesso ai servizi, tramite la massima semplificazione burocratica-amministrativa e privilegiando modalità di accesso unificate;

2. la tutela e la cura delle persone più deboli: dai disabili agli anziani non autosufficienti, ai portatori di patologie psichiatriche, alle persone con dipendenza favorendo anche la loro integrazione nella vita quotidiana;
3. la diffusione delle cure palliative e della terapia per alleviare il dolore;
4. una gestione più efficiente dei servizi sanitari eliminando le liste di attesa, anche attraverso la predisposizione di percorsi facilitati per le cronicità.

L'azione di governo regionale, riprendendo gli obiettivi del PSN e in relazione a quanto delineata dalla legge di riforma, si articola lungo le seguenti linee di intervento:

1. il progressivo spostamento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio al fine di un più corretto ed efficace bilanciamento delle prestazioni in funzione dei fabbisogni;
2. il riordino della rete ospedaliera pubblica e privata realizzata attraverso l'accorpamento e la rifunzionalizzazione di presidi ospedalieri sotto-utilizzati;
3. il superamento della frammentazione e/o duplicazione di strutture, attraverso processi di aggregazione e integrazione operativa e funzionale;
4. il potenziamento dei servizi e dei posti letto destinati alle attività di riabilitazione, lungodegenza e post-acuzie;
5. la riduzione della mobilità sanitaria passiva extra-regionale;
6. il progressivo contenimento dei ricoveri inappropriati sia sotto il profilo clinico, sia organizzativo;
7. l'introduzione di un sistema di assegnazione delle risorse commisurato alla erogazione delle attività programmate, alla qualità e alla efficienza dell'operato delle aziende;
8. l'attuazione del principio della responsabilità attraverso un sistema di controlli e verifiche che trovi fondamento in ben definiti processi tecnico-gestionali e nell'informatizzazione dei flussi.

Queste linee strategiche presuppongono, in maniera più o meno esplicita, varie forme di attività formative, alcune delle quali da sviluppare anche trasversalmente a livello territoriale, quindi in collaborazione fra diverse aziende. E' quindi tenendo conto di tali obiettivi strategici che si è ritenuto opportuno privilegiare, per l'anno 2016, le macrocategorie qui di seguito specificate, che fanno riferimento agli obiettivi individuati dai suddetti Piani della Salute:

1. **Management e della Clinical Governance**: comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di fornire conoscenze, competenze e metodologie di lavoro per:
 - a. Migliorare l'organizzazione;
 - b. Gestire la pianificazione strategica 29;
 - c. Gestire i gruppi di lavoro e l'ottimizzazione delle risorse umane disponibili;
 - d. Implementare l'applicazione di metodi e tecniche orientate al governo clinico;
 - e. Sviluppare capacità e competenze relative ai vari ruoli professionali;
 - f. Fornire conoscenze, competenze e metodi di lavoro per un'adeguata gestione operativa dell'azienda;
2. **Comunicazione, Umanizzazione e Ascolto** - comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di:
 - a. Sensibilizzare il personale interno sui temi in oggetto;
 - b. Fornire conoscenze, competenze e metodi di lavoro per favorire una relazione comunicativa efficace con i pazienti e i loro familiari, nonché nel gruppo di lavoro;
 - c. Favorire l'empowerment di operatori, pazienti e dell'intera comunità;
 - d. Favorire la promozione del ruolo dei cittadini e degli utenti nelle scelte di politica sanitaria aziendale.
3. **Sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, della Qualità e del Risk Management** - comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di:
 - a. Sensibilizzare gli operatori sui temi trattati;
 - b. Fornire occasioni di riflessione comune sul tema della prevenzione del rischio;
 - c. Fornire strumenti e metodi per la promozione della sicurezza di pazienti e lavoratori;

- d. Fornire strumenti e metodi per la promozione della cultura del miglioramento della qualità e della gestione del rischio clinico;
4. **Emergenza** - comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di:
- a. Fornire conoscenze, competenze, metodi di lavoro che possano migliorare l'attività professionale e gestionale degli operatori dell'area dell'emergenza;
 - b. Fornire procedure e linee guida relative alle principali problematiche affrontate in tale area.
5. **Tecnico-Scientifica** - comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di:
- a. Fornire conoscenze e metodi di lavoro al personale interno ed esterno su nuovi strumenti di diagnosi e di intervento terapeutico;
 - b. Rafforzare il rapporto tra le principali aree cliniche specialistiche dell'ospedale e il territorio.

Per quanto attiene alle figure professionali su cui intervenire prioritariamente, si segnala che la politica adottata a livello aziendale vede l'attività di formazione come trasversale rispetto a tutte le professionalità presenti; conseguentemente tutti gli operatori, ai vari livelli e per i rispettivi ambiti di competenza, vengono coinvolti nelle attività di formazione

- **Area Flussi informativi**

Nell'ambito dell'area specifica sono state eseguite nel rispetto degli adempimenti POCS 2013-2015 tutte le possibili azioni correlate al miglioramento dei flussi consolidati. In particolare i dati sono stati periodicamente in base alla cadenza predefinita controllati, depurati da errori, quadrati, cifrati ed inviati ai competenti organi entro i termini previsti e secondo i canali di trasmissione previsti.

I flussi di nuova istituzione sono già stati esaminati nella sezione relativa agli obiettivi di miglioramento e monitoraggio dei servizi.

Attività di ricovero

- flusso A: trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;
- flusso RAD esito: trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;

Attività di pronto soccorso:

- Flusso C – PS: trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;
- Flusso EMUR: trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;
- Sorveglianza sindromica: trasmesso ogni lunedì di settimana;
- Sistema di sorveglianza degli effetti delle ondate di calore: trasmesso giornalmente nel periodo estivo in cui la rilevazione è attiva;

Attività di day service

- flusso A – day service: trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;

Attività ambulatoriale

- Flusso C : trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;
- Flusso xml del MEF : trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;

Hospice

- flusso hospice: trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;

NSIS - Ministero della Salute:

- Posti letto effettivi (HSP 12 ed HSP 22 bis): trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;
- Sala operatoria HSP 24 - quadro I sala Operatoria: trasmesso trimestralmente entro il 15° giorno del mese successivo al trimestre di riferimento;
- Dispensazione, distribuzione diretta di farmaci e primo ciclo di terapia alla dimissione: trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;
- Distribuzione Diretta di farmaci: trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;
- Somministrazione di chemioterapici in Day hospital: trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;
- Dispositivi Medici consumi e contratti: trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;
- Consumo di farmaci in ambito ospedaliero): trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;

Flussi di STRUTTURA:

HSP 11 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero (annuale);

HSP 14 - Attrezzature (annuale);

STS 11 - Dati anagrafici delle strutture sanitarie (annuale)

Flussi di ATTIVITA':

HSP 24 – quadro F Day Hospital (mensile);

HSP 24 – quadro G Nido (mensile);

HSP 24 – quadro H Pronto Soccorso (mensile);

HSP 24 – quadro H1 Pronto Soccorso Pediatrico (mensile);

HSP 24 - quadro M nati immaturi (mensile);

STS 21 – assistenza specialistica territoriale: attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale (annuale): viene riscontrata annualmente la coerenza con il flusso C inviato in regione segnalando alla Ditta Olomedia che produce il prospetto eventuali anomalie.

ISTAT

- Certificati di assistenza al parto (flusso P) trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;
- Aborti spontanei trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;
- Interruzioni volontarie della gravidanza trasmesso mensilmente entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento;

Inoltre, per i flussi di nuova istituzione, come già ampiamente descritto è stata data piena attuazione alle azioni contenute nel progetto e nel crono programma di cui alla delibera 473 del 30/12/2014 raggiungendo un buon livello di autonomia nella gestione e nella manutenzione della base dati:

- a) Flusso CRIL
- b) Flusso del personale
- c) Flusso Beni e servizi

Da tutti i flussi prodotti sono stati predisposti report mensili utilizzati ai fini del monitoraggio dell'andamento dell'azienda.

- Ricetta dematerializzata

Con l'introduzione della ricetta elettronica l'Azienda pienamente contribuito al raggiungimento dell'obiettivo regionale assegnato dal Ministero della Salute per l'anno 2015. In particolare nel corso dell'anno è stato costantemente monitorato l'andamento dell'utilizzo della dematerializzata da parte dei nostri medici ed il risultato raggiunto è pari al 67% come si evince dal seguente prospetto:

UU.OO.	Cartacee	Dematerializzate	%
Anestesia e Rianimazione II - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	1	0	0%
Cardiologia - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	98	1	1%
Cardiologia - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	39	0	0%
Chirurgia Generale - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	60	4	6%
Chirurgia Generale e d'urgenza - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	52	10	16%
Chirurgia Plastico-ricostruttiva e Maxillo-faciale - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	47	1	2%
Chirurgia Toracica - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	14	0	0%
Chirurgia Vascolare - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	25	0	0%
Direzione Sanitaria - CTO: Centro Pilota Plurisp. Prevenzione Disabilità e alterazioni posturali	4	0	0%
Ematologia con UTMO - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	1412	1753	55%
Ematologia e Malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	411	4342	91%
Emodinamica - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	4	0	0%
Emodinamica - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	5	0	0%
Endocrinologia - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	166	61	27%
Gastroenterologia - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	166	2427	94%
Gastroenterologia - Villa Sofia: AMBULATORIO GENERALE	2	402	100%
Hospice - Cervello: REGIME ATTIVITA' INDISTINTO	12	0	0%
Lungodegenza - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	79	5	6%
Malattie apparato respiratorio I - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	182	512	74%
Malattie apparato respiratorio II - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	105	256	71%
Malattie Infettive - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	242	699	74%
Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	4	0	0%
Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	32	4	11%
Medicina Fisica e Riabilitativa - Cervello: AMBULATORIO GENERALE	0	96	100%
Medicina Fisica e Riabilitativa - CTO: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	49	782	94%
Medicina Interna I - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	142	831	85%
Medicina Interna II - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	13	1	7%
Medicina Nucleare - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	3	0	0%
Medicina Trasfusionale I - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	35	6	15%

UU.OO.	Cartacee	Dematerializzate	%
Medicina Trasfusionale II - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	40	0	0%
Nefrologia e Dialisi - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	2092	2215	51%
Neonatologia / TIN - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	12	0	0%
Neurochirurgia - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	57	5	8%
Neurologia - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	472	131	22%
Odontostomatologia - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	17	140	89%
Odontostomatologia - CTO: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	109	82	43%
Oftalmologia - CTO: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	34	0	0%
Oncologia Medica - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	463	428	48%
Ortopedia e Traumatologia - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	55	0	0%
Ortopedia Pediatrica - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	49	0	0%
Ostetricia e Ginecologia - Cervello: CENTRO SINDROME DI DOWN	828	83	9%
Ostetricia e Ginecologia - Cervello: DEGENZA - Ordinaria Ginecologia	207	255	55%
Ostetricia e Ginecologia - Cervello: DEGENZA - Ordinaria Ostetricia	1039	665	39%
Ostetricia e Ginecologia - Cervello: MEDICINA FETALE E DIAGNOSI PRENATALE	33	464	93%
Otorinolaringoiatria - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	181	59	25%
Patologia Clinica - Cervello: LABORATORIO	66	6	8%
Pediatria - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	45	85	65%
Pronto Soccorso Pediatrico ed Accettazione - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	31	106	77%
Radiodiagnostica - Cervello: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	26	10	28%
Terapia del dolore - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	111	1306	92%
Urologia - Villa Sofia: REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	82	290	78%
Urologia - Villa Sofia: UROGINECOLOGIA - REGIME DI ATTIVITA' INDISTINTO	38	477	93%
Totale complessivo	9491	19000	67%

- Servizio Accoglienza Attiva per i Cittadini Stranieri

Il servizio garantisce assistenza e supporto all'utenza straniera che afferisce all'Azienda e si avvale della consulenza di mediatori culturali, del Progetto "MED.IN.A." che hanno operato in Azienda a seguito della convenzione stipulata nell'ambito dell'azione 27, finanziata dal Piano di Zona del Distretto Socio-sanitario 42, sino al 31/07/2015 data di scadenza del progetto. Oltre alla consulenza stabile di una mediatrice culturale c/o il Servizio IVG, garantisce su richiesta, la consulenza a chiamata, per i diversi reparti. Dall'1/08/2015 al 30/10/2015 sono stati garantiti 80 interventi su chiamata, di cui 26 presso il P.O. Villa Sofia e 54 presso il P.O. Cervello, per un monte orario pari a 150 ore. Non è ancora partita l'azione 26 inerente l'attivazione del "Centro Accoglienza per immigrati vulnerabili" che prevede specificatamente una riserva di 5 posti per soggetti fragili dimessi dalle aziende ospedaliere.

Il Servizio di Accoglienza Attiva, interviene quindi per salvaguardare i diritti di cittadinanza curando, in presenza dei requisiti, l'iscrizione d'ufficio al SSN, ovvero il rilascio/rinnovo del codice STP o ENI, al fine di consentire all'Azienda il recupero delle somme relative alle prestazioni sanitarie erogate, provvedendo altresì alla relativa rendicontazione. Inoltre, garantisce la corretta informazione sui servizi sanitari presenti nel territorio, favorendo in tal modo non solo l'utilizzo appropriato dei servizi ma anche percorsi di continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio.

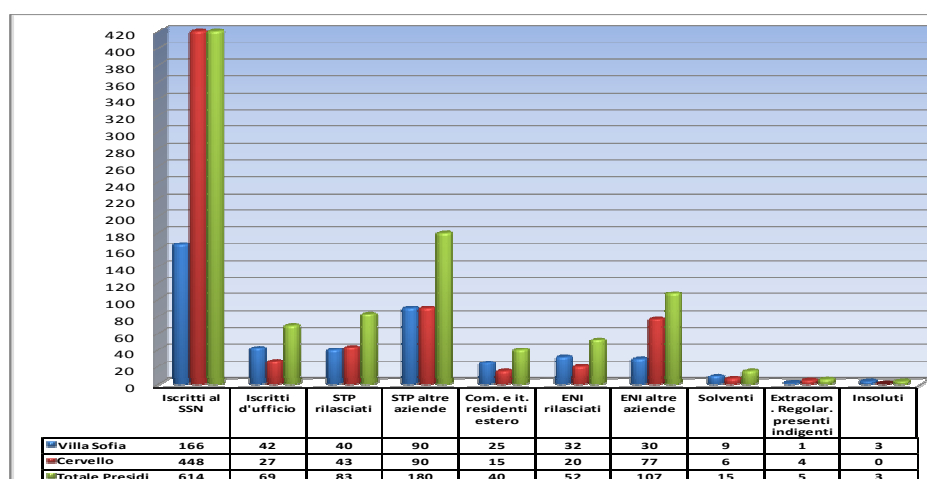
È stato istituito, con delibera N°765 del 26/6/2015 l'Ufficio Assistenza Stranieri, in conformità al D.A. n°2183 del 17 ottobre 2012 - "Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri (extracomunitari e comunitari)", come realtà operativa preposta al coordinamento dei Servizi di Accoglienza Attiva dei Presidi la cui responsabilità viene affidata al Responsabile del Servizio Sociale Aziendale.

Al fine di poter implementare nel personale la cultura dell'accoglienza, è stata particolarmente curata la formazione del personale attraverso l'organizzazione, in collaborazione con Enti di formazione ed organismi internazionali quali l'OIM (Organizzazione Internazionale per le Migrazioni) corsi, replicati in diversi moduli, che hanno visto una massiccia partecipazione del personale dell'azienda e di cui si riportano i titoli:

“LA MEDIAZIONE CULTURALE E L'ACCOGLIENZA AI CITTADINI APPARTENENTI AI PAESI TERZI” PROG-105072 - FEI 2013 - Azione 9 “Capacity Building” – finanziato dal Ministero dell'Interno Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione Direzione Centrale delle Politiche dell'Immigrazione e dell'asilo, cui ha partecipato l'Azienda come partner. Tale progetto formativo, articolato in eventi da 3 moduli, è stato replicato per sei volte ha garantendo ai dipendenti dell'azienda appartenenti alle diverse qualifiche, anche di tipo amministrativo, di acquisire competenze tecnico professionali relative alle strategie operative e tecniche a supporto dell'accoglienza e della gestione dei cittadini appartenenti ai Paesi Terzi che afferiscono nell'azienda ospedaliera;

“La competenza interculturale nei servizi sanitari”- organizzato con OIM, replicato in 2 edizioni

**Grafico 1. Tipologia Identificazione Sanitaria
Report attività 2015 Villa Sofia – Cervello**

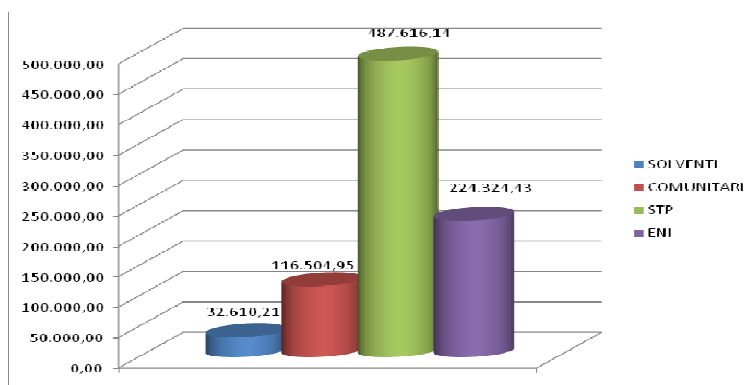


L'analisi dei dati, registra un incremento del numero di utenti stranieri transitati nei PP.OO. dell'A.O. pari al 17% e conferma la valenza strategica svolta dal servizio di accoglienza attiva, non solo nei confronti dell'Azienda poiché rende più funzionale ed efficace i processi assistenziali, fornendo un supporto attivo al personale sanitario, anche attraverso il coinvolgimento dei mediatori culturali e degli assistenti sociali, ma soprattutto assume particolare valenza nel salvaguardare i diritti di cittadinanza degli utenti stranieri.

Si evidenzia inoltre che il perseguimento degli obiettivi previsti dal PAP 2013, 2014 e 2015 inerente la definizione dei depliant informativi multilingue pubblicati sui siti aziendali, finalizzati all'orientamento ai servizi sanitari per l'utenza straniera ed i fogli informativi in 14 lingue, per i pz stranieri con BPCO nonché gli incontri condotti tra gruppi di cittadini stranieri con diabete e specialisti territoriali, possono essere considerati un ulteriore traguardo per favorire il corretto utilizzo dei servizi sanitari da parte dell'utenza straniera favorendo i processi di reale integrazione.

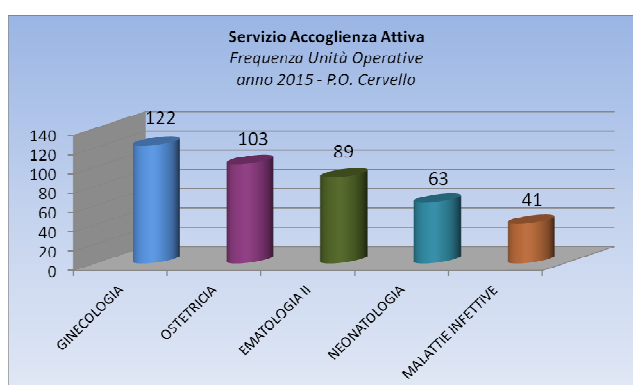
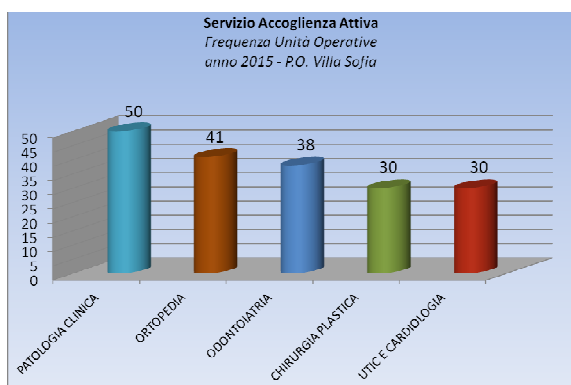
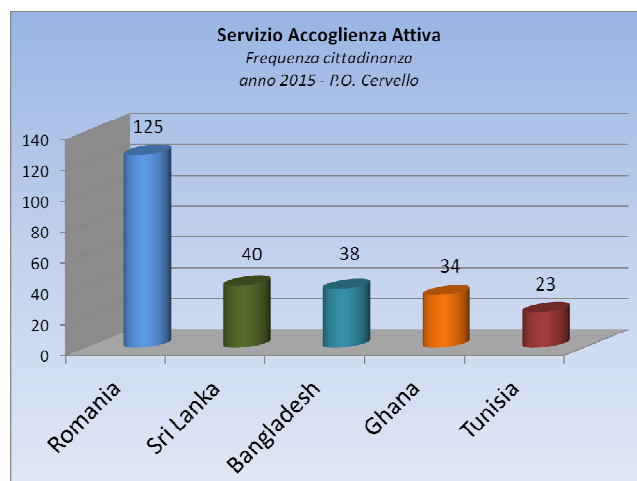
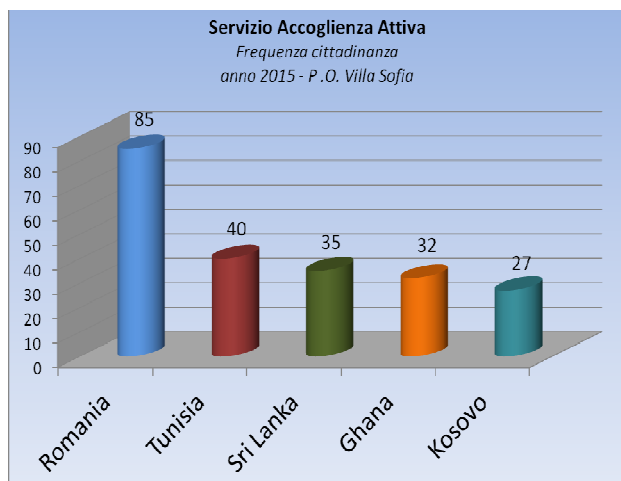
Di seguito si riportano i dati relativi ai ricavi inerenti le prestazioni sanitarie erogate in favore di cittadini stranieri non iscritti al S.S.N.(Graf.3)

**Grafico 3. Ricavi prestazioni sanitarie erogate in favore dei cittadini stranieri non iscritti al SSN
Report attività 2015 Villa Sofia - Cervello**



	SOLVENTI	COMUNITARI	STP(A) PREFETTURA	STP(8) S.S.R.	ENI
RICAVI ANNO 2015	32.610,21	116.504,95	313.954,00	173.662,00	224.324,43

Per quanto attiene la cittadinanza dell'utenza straniera e la frequenza rispetto alle UU.OO. di provenienza si osservano delle variazioni tra i 2 PP.OO. di cui ai seguenti grafici.



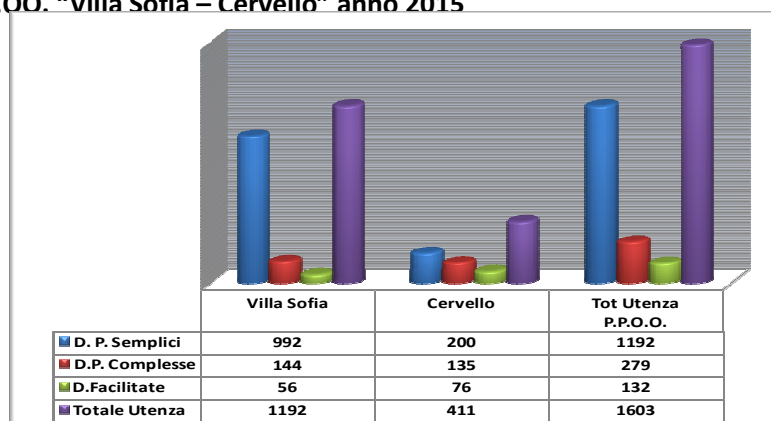
- Ufficio Territoriale per la continuità assistenziale in co-gestione con l'ASP

Particolarmente incisiva anche per l'anno 2015 risulta l'attività svolta nell'ambito degli Uffici Territoriali dei Presidi aziendali, infatti l'analisi dei dati di attività comprova il grande sforzo effettuato

nell'implementazione del sistema correlato alla continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio, che ha visto l'A.O. "O.R. Villa Sofia-Cervello", negli anni precedenti e sin dalla sua istituzione tra le Aziende Ospedaliere più virtuose per i risultati raggiunti in ambito provinciale.

Indubbiamente significativi, risultano i dati inerenti l'attività svolta nell'ambito delle dimissioni protette semplici e complesse, che hanno garantito all'utenza dei Presidi, appropriati percorsi di continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio, evitando quindi l'insorgere di ricoveri impropri. Particolarmente rilevante infatti risulta l'implementazione dell'attività svolta nell'ambito delle dimissioni protette il cui incremento annuo è pari a 10,6% superando l'indicatore fissato al 2% previsto dal cap 4 del PAP.

**Grafico 1. Dati Utenza Uffici Territoriali
PP.OO. "Villa Sofia – Cervello" anno 2015**



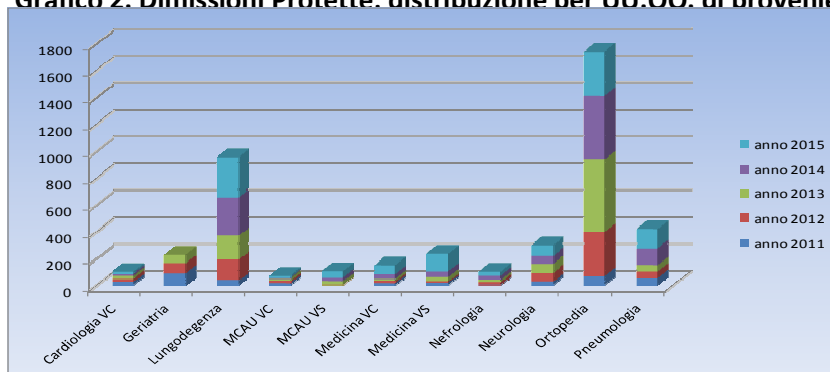
Per quanto attiene la realtà dei Presidi si evidenzia un incremento del dato riferibile all'attivazione delle dimissioni protette presso l'Ufficio Territoriale del P.O. Villa Sofia pari al 9% che ha consolidato positivamente il modello operativo dell'UVMO, realtà non ancora ricostituita presso il P.O. Cervello, per la mancata individuazione del medico. Analogamente significativo risulta l'incremento registrato presso l'Ufficio Territoriale del P.O. Cervello che rileva un dato pari al 15%.

Va evidenziato infine che al fine di implementare l'attività inerente la continuità assistenziale ed in coerenza con quanto previsto nell'ambito del cap.4 del PAP sull'integrazione Ospedale-Territorio, si è provveduto ad organizzare in collaborazione con l'U.O. Formazione dell'Azienda, un Corso di Formazione con crediti ECM e con accreditamento all'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Regione Siciliana. Il corso, che si è svolto in 2 edizioni durante il mese di aprile, è stato organizzato come la precedente esperienza condotta l'anno scorso, con la partecipazione dei dirigenti responsabili dei diversi percorsi di continuità assistenziale della ASP di Palermo unitamente ai referenti per i percorsi di continuità assistenziale individuati presso questa Azienda ed ai Direttori di alcune UU.OO. (Lungodegenza, Recupero e rieducazione funzionale, Hospice). Ciò, oltre a determinare un arricchimento delle competenze dei partecipanti, ha contribuito a migliorare significativamente le relazioni interpersonali che garantiscono una più efficace comunicazione tra Ospedale e Territorio.

L'analisi dei dati sull'attività svolta dagli U.T. comparata alla distribuzione dei casi per le Unità Operative di provenienza, comprova la grande differenza tra i flussi di attività dei 2 Presidi, registrata prevalentemente nell'ambito delle dimissioni protette semplici, poiché correlata alla differente struttura organizzativa del Presidio; risulta evidente infatti che l'utenza proveniente dall'Ortopedia, dalla Lungodegenza, dalla Neurologia, deve essere segnalata al territorio per una presa in carico attraverso il coinvolgimento del MMG del paziente. Per quanto attiene le dimissioni protette

complesse, che implicano la valutazione multidisciplinare intraospedaliera per l'immediata presa in carico da parte del territorio, il dato osservato tra i due Presidi appare sovrapponibile.

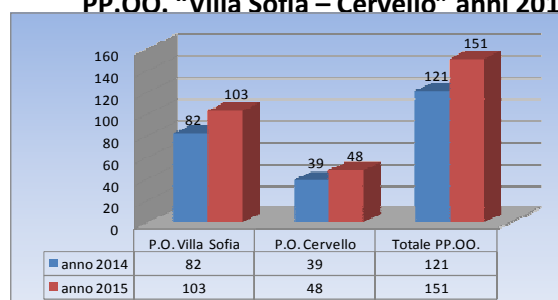
Grafico 2. Dimissioni Protette: distribuzione per UU.OO. di provenienza



UU.OO	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Cardiologia VC	24	27	22	12	16
Geriatria	90	74	66		
Lungodegenza	37	154	179	284	302
MCAU VC	14	18	18	6	16
MCAU VS	0	3	26	30	47
Medicina VC	14	18	19	34	63
Medicina VS	16	12	36	40	134
Nefrologia	4	18	17	34	29
Neurologia	26	66	66	65	76
Ortopedia	69	330	538	471	330
Pneumologia 1-2	54	50	46	125	147

Per quanto attiene le dimissioni protette complesse con inserimento in RSA obiettivo 2B del cap.4 del PAP - Incremento numero pazienti assistiti in RSA – l'analisi dei dati di attività degli Uffici Territoriali dei PP.OO. evidenziano un notevole contributo apportato al perseguimento dell'obiettivo poiché risulta ampiamente superato con un valore pari al 25%rispetto al Valore atteso (incremento N° pz + 3% rispetto all'anno 2014).

Grafico 3. Dimissioni Protette Complesse: inserimenti in RSA PP.OO. "Villa Sofia – Cervello" anni 2014/2015



Un forte elemento di criticità contraddistingue a tutt'oggi il sistema di segnalazione all'U.T. delle dimissioni facilitate, nonostante si registri l'attivazione delle segnalazioni sul P.O. Villa Sofia in cui nel 2014 si registrava un dato pari a 0 casi, anche per la mancata attivazione del sistema informatico progettato.

Grafico 4. Dati attività Ufficio Territoriale - Dimissioni Facilitate PP.OO. "Villa Sofia – Cervello" anni 2014/2015

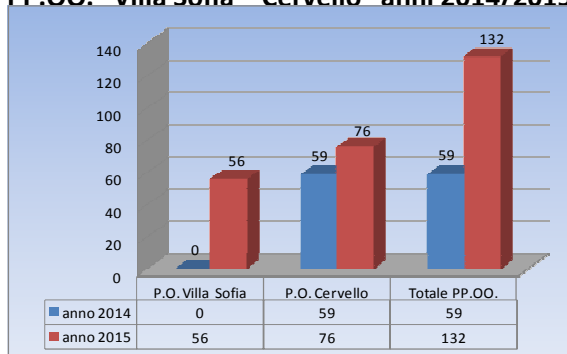


Grafico 5. Dimissioni Facilitate -Tipologia pz P.O. Cervello anni 2014/2015

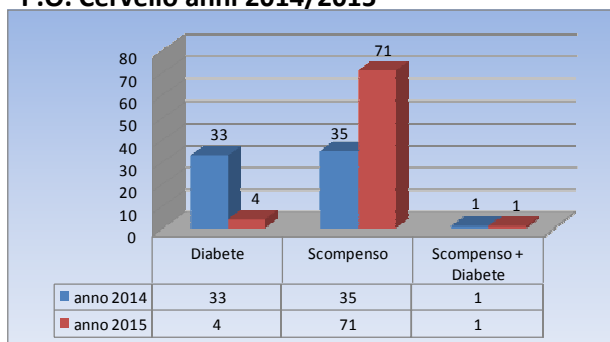
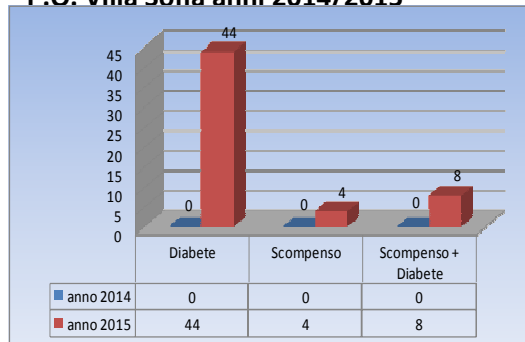


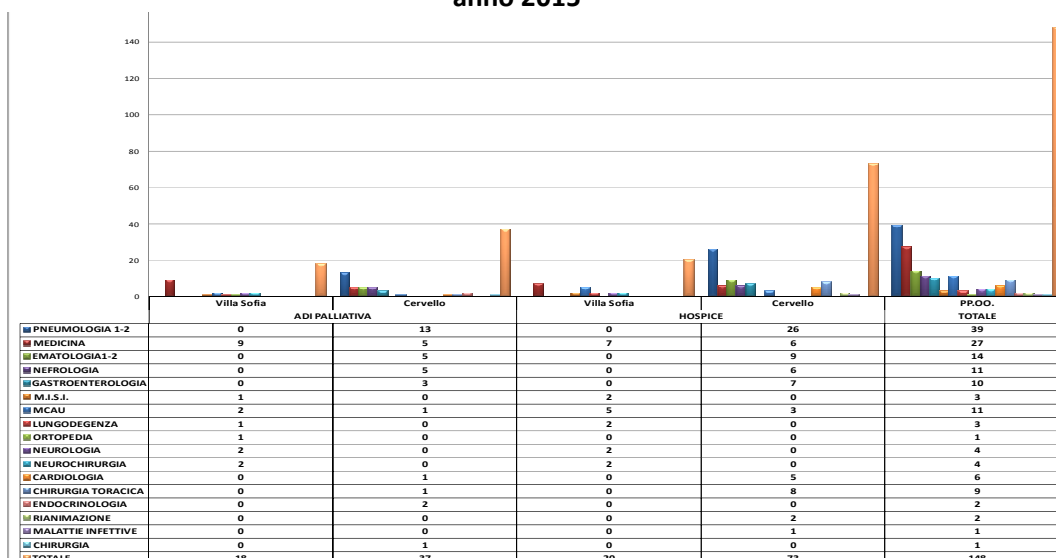
Grafico 6. Dimissioni Facilitate- Tipologia pz P.O. Villa Sofia anni 2014/2015



Per quanto attiene l'attività assicurata nell'ambito delle cure palliative, si sono svolte alcune riunioni con il personale dell'Hospice Cervello e successivamente con operatori ASP volte al miglioramento dei percorsi di continuità assistenziale, con particolare riferimento all'utenza afferente ai Presidi Ospedalieri dell'Azienda in cui si è concordata una specifica procedura di dimissione protetta complessa finalizzata a fornire risposte adeguate ai pazienti oncologici seguiti in regime di ricovero in DH o in D.S.

Tale procedura, debitamente elaborata e condivisa anche con l'apporto dei responsabili degli altri Hospice cittadini, è stata deliberata come "percorso sperimentale del "Paziente oncologico ricoverato in D.H o in D.S. c/o l'Oncologia Medica del P.O. Cervello", allegata al Cap.7 del PAP.

Grafico 7. Dimissioni Protette – ADI Palliativa e Hospice anno 2015



3.4 Obiettivi individuali

Scopo principale della valutazione individuale consiste nel valorizzare il contributo dell'apporto professionale, tecnico e umano del singolo rispetto al raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa in cui opera il dipendente e, più in generale, del rispetto agli obiettivi globali dell'azienda.

La valutazione che sta alla base deve necessariamente essere strutturata secondo un percorso metodologico che conduce il dipendente a migliorare, se necessario, il proprio livello di performance ma, soprattutto, comprendere che il sistema premiante legato alla performance è dovuto solo se il contributo offerto è qualitativamente elevato.

Considerato che non tutte le schede di valutazione risultano pervenute, ci si limita a sintetizzare nell'allegato 4 i risultati rilevati al 26 c.m..

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

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 passato 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, di 11.564.123 € nel 2015 in gran parte associato 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 le prestazioni da ricovero da Regione (+1.892.000) e in minima parte anche le prestazioni ambulatoriali (+455.000), mentre in leggera flessione rispetto al 2014 sono stati 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 inappropriata.

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. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Il Comitato Unico di garanzia, costituito con deliberazione 856 del 27/05/2011, ha, dopo una fase iniziale di attività, subito una battuta di arresto solo in parte colmata con la sostituzione nel 2013 del personale nel frattempo collocato in quiescenza o decaduto dalla carica per assenza ingiustificata perpetrata nel tempo. Di fatto in base alla documentazione sinora prodotta non emergono forme di discriminazione fra generi; conseguentemente per l'anno 2015 non si è ritenuto di formulare obiettivi né tantomeno sono state utilizzate risorse specifiche. L'azienda, tuttavia, provvederà a breve alla revisione dei componenti considerato che tra l'altro il CUG dal 26 maggio 2015 opera in regime di proroga.

Nell'allegato 1 si riportano alcuni dati sintetici relativi alla consistenza di genere operativa in azienda.

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

6.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Il percorso per la redazione della relazione della performance è stato coordinato dal Controllo di Gestione (G. Anastasi, AM. Amante, V. Cannioto, R. Di Gregoli, A. Pagano, M. Policarpo, C. Vizzini) con il supporto attivo dei componenti della Struttura Tecnica Permanente (P. Anastasi, V. Cannioto, S. Cuntrera, A. Morello, R. Di Gregoli) seguendo temporalmente fasi ben precise che strutturalmente costituiscono le tappe fondamentali su cui si basa il documento finale.

Nella stesura del documento sono state coinvolte parecchie articolazioni, in particolare:

- la sintesi di alcune delle aree di qualità ed eccellenza presenti nel contesto dell'azienda elaborata nel contesto del paragrafo 2.2 è stata predisposta grazie al contributo di A. Iacono, F. Gioia, A. Gasparro, G. Solina, D. Guarrasi, R. Gentile, R. Marcenò, F. Fabiano, A. Santoro, F. Verderame, A. Provenzano, V. Galioto, G. Di Liberto, G. Sullioti, G. Di Fresco, A. Rizzo, M. Cottone, F. Li Calzi, R. Oliveri;
- i dati esposti nel paragrafo 2.3 sono stati elaborati dal Sistema Informativo e Statistico (M. Agnello, L. Caracausi, C. Gallitano, A. Picone, G. Saputo, MG. Varia);
- la sezione riguardante il sistema di Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi è stata elaborata in funzione del coordinamento delle attività condotto a livello aziendale da C. Lo Presti;

- l'attività a supporto dell'organizzazione assistenziale inserita nell'ambito del paragrafo 3.3 Obiettivi e Piani operativi è stata elaborata in base alle relazioni fornite dai vari responsabili di area (A. Lupo, V. Spera, G. Varrica, T. Mannone, C. Lo Presti, AM. Amante, MG. Distefano);
- il paragrafo 4 è stato prodotto grazie al contributo P. Genovese
- l'allegato 1 è stato predisposto in base ai dati forniti dall'area Personale (MR. Ragonese);
- gli allegati 2, 3, 4.1. 4.2 sono stati elaborati dal Controllo di Gestione e dalla Struttura tecnica permanente.

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

Nell'anno 2015 i punti di forza del ciclo della performance sono essenzialmente rappresentati:

- dalla effettiva realizzazione della negoziazione di budget con conseguente responsabilizzazione di tutti gli operatori nel raggiungimento degli obiettivi aziendali con analisi dei vincoli e delle risorse disponibili;
- dall'evoluzione del sistema di monitoraggio dei risultati che a partire dal mese di settembre si è mensilmente reso trasparente per tutte le articolazioni sanitarie con obiettivi misurabili direttamente dal Controllo di Gestione.

Restano, tuttavia, presenti nel ciclo della performance i seguenti punti di debolezza:

- lo sfasamento temporale che si verifica annualmente rispetto all'assegnazione delle risorse e degli obiettivi regionali;
- l'ulteriore evidente ritardo con cui la direzione strategica, prendendo atto dell'assegnazione delle risorse e degli obiettivi regionali, formalizza l'avvio delle negoziazioni;
- i frequenti limiti rilevati nella capacità dei dirigenti e/o coordinatori di condividere e assegnare cascata gli obiettivi ;
- il mancato rispetto dei termini per la presentazione dei piani operativi, dei rendiconti finali e della valutazione dell'apporto individuale;
- la difficoltà nel costruire un sistema di misurazioni dell'apporto individuale oggettivo il cui raggiungimento dei risultati possa essere effettuato a livello centrale.

Si auspica che, quantomeno, a prescindere dai ritardi che tuttora persistono, con l'applicazione del nuovo regolamento della performance, adottato nella sua stesura definitiva con delibera 463 del 15/04/2016, si possa ricondurre il sistema ad uno strumento per il monitoraggio continuo e la verifica oggettiva dei risultati nonché una più equa valutazione del personale in virtù del contributo offerto nella crescita e nello sviluppo dell'azienda.

Allegato 1: Statistiche di Genere

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO					
Dirigenti	Donne		Uomini		TOTALE
Ruolo Sanitario - Medici	149	32%	322	68%	471
Ruolo Sanitario - Altri dirigenti	35	80%	9	20%	44
Ruolo Tecnico	2	100%		0%	2
Ruolo Professionale		0%	1	100%	1
Ruolo Amministrativo	2	50%	2	50%	4
Totale Dirigenti	188	36%	334	64%	522

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO					
Comparto	Donne		Uomini		TOTALE
Ruolo Sanitario	636	55%	516	45%	1.152
Ruolo Tecnico	135	32%	287	68%	422
Ruolo Professionale	-		-		-
Ruolo Amministrativo	93	54%	79	46%	172
Totale Dirigenti	864	49%	882	51%	1.746
Totale Dirigenti	1.728	49%	1.764	51%	3.492

PERSONALE A TEMPO DETERMINATO					
Dirigenti	Donne		Uomini		TOTALE
Ruolo Sanitario - Medici	39	66%	20	34%	59
Ruolo Sanitario - Altri dirigenti	8	89%	1	11%	9
Ruolo Tecnico	-			0%	-
Ruolo Professionale	-		-		-
Ruolo Amministrativo	-	0%	2	100%	2
Totale Dirigenti	47	67%	23	33%	70

PERSONALE A TEMPO DETERMINATO					
Comparto	Donne		Uomini		TOTALE
Ruolo Sanitario - Medici	62	74%	22	26%	84
Ruolo Tecnico	2	20%	8	0%	10
Ruolo Professionale	-	0%	2	100%	2
Ruolo Amministrativo	88	77%	27	23%	115
Totale Dirigenti	152	72%	59	28%	211

Allegato 2: Tabella obiettivi strategici e operativi

Progr Ob	Area di intervento	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	num. UU.OO.CC. alle quali è stato assegnato l'obiettivo	% di UU.OO.CC. che hanno pienamente raggiunto l'obiettivo
1	Efficienza economica	Ricavi per attività	Fatturato globale	39	77%
2	Efficienza economica	Incremento attività ambulatoriale per esterni > 2014	Fatturato attività ambulatoriale	6	33%
3	Efficienza economica	Incremento attività di day hospital	Numero prestazioni	2	0%
4	Efficienza economica	Incremento attività di day service	Numero prestazioni	2	50%
5	Efficienza economica	Mantenimento ambulatoriale per esterni	Numero prestazioni	1	0%
6	Efficienza economica	Equilibrio costi / ricavi	Margine lordo	43	19%
7	Efficienza organizzativa	Primo ciclo di cure	% di cicli di primo ciclo prescritti	29	28%
8	Efficienza organizzativa	Tempestività trasmissione SDO	% SDO trasmesse	34	94%
9	Efficienza organizzativa	Incremento day service	Casi in day service	12	83%
10	Efficienza organizzativa	Attivazione day service	Casi in day service	3	67%
11	Efficienza organizzativa	Indice di operatività	% casi chirurgici	11	36%
12	Efficienza organizzativa	Complessità casistica trattata	peso medio del reparto (per Ematologia con UTMO considerare solo Ematologia, per cardiologia con UTIC solo Cardiologia, per Ostetricia e ginecologia solo Ginecologia))	33	52%
14	Efficienza organizzativa	Degenza media	degenza media del reparto (per Ematologia con UTMO considerare solo Ematologia, per Ostetricia e ginecologia considerare solo Ginecologia, per Cardiologia con UTIC solo Cardiologia*)	30	53%
16	Efficienza organizzativa	Riduzione ricoveri 0/1 giorno entro il 5% (per ostetricia e ginecologia considerare solo ginecologia)	% ricoveri 0-1 giorno	29	14%
17	Efficienza organizzativa	Tasso di occupazione dei posti letto ordinari > 80%	Tasso di occupazione dei posti letto	32	66%
18	Efficienza organizzativa	Mantenimento tempi di risposta	Tempo medi di esecuzione delle prestazioni	4	75%

Progr Ob	Area di intervento	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	num. UU.OO.CC. alle quali è stato assegnato l'obiettivo	% di UU.OO.CC. che hanno pienamente raggiunto l'obiettivo
19	Efficienza organizzativa	Ottimizzazione attività OBI	Rispetto tempi di osservazione e mantenimento tasso di ospedalizzazione	1	100%
20	Efficienza organizzativa	Adozione linee guida e protocollo	applicazione linee guida e protocolli	1	100%
21	Efficienza organizzativa	Fast truck ortopedico	attivazione a partire dall'01/06/2015	1	100%
22	Efficienza organizzativa	Adempimenti PAP	% PTCA effettuate	2	100%
23	Efficienza organizzativa	Adempimenti PAP	Rendicontazione periodica tramite report	0	
24	Efficienza organizzativa	Adempimenti PAP	% parti cesari	1	0%
25	Efficienza organizzativa	Adempimenti PAP	Report stato di avanzamento lavori	2	100%
26	Efficienza organizzativa	Adempimenti PAP	Riduzione frattura femore over 65 entro 48 ore -superamento soglia del 40%	1	0%
27	Efficienza organizzativa	Adempimenti PAP	% intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria entro tre giorni	2	100%
28	Efficienza organizzativa	Adempimenti PAP	Predisposizione periodica report rete politrauma	1	100%
29	Efficienza organizzativa	Predisposizione report periodico per attività interni a regime dal 01/06/2015	Rilevazione attività eseguita per pazienti ricoverati	1	0%
30	Efficienza organizzativa	Assegnazione obiettivi alle figure professionali	< 30gg dalla formalizzazione del budget	43	98%
31	Efficienza organizzativa	Adempimento obblighi formativi	% corsi svolti	41	76%
32	Efficienza organizzativa	Attivazione percorso formativo corretta compilazione della cartella clinica	Attivazione del percorso formativo a partire dal 01/06/2015	1	100%
33	Efficienza organizzativa	Attivazione percorso formativo supporto talassemici	Attivazione del percorso formativo a partire dal 01/06/2015	1	100%
34	Efficienza organizzativa	Attivazione ambulatorio con U.O. di odontoiatria	Attivazione del ambulatorio a partire dal 01/06/2015	1	0%
35	Efficienza organizzativa	Attivazione interventi post bariatrici	0	1	0%

Progr Ob	Area di intervento	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	num. UU.OO.CC. alle quali è stato assegnato l'obiettivo	% di UU.OO.CC. che hanno pienamente raggiunto l'obiettivo
36	Efficienza organizzativa	Attivazione ambulatorio per interventi sul melanoma	0	1	0%
37	Efficienza organizzativa	Incremento attività di chirurgia robotica	% interventi di chirurgia robotica	1	0%
38	Efficienza organizzativa	Attivazione modello operativo per prestazioni in favore di pazienti disabili (31.07)	Attivazione accordi con le associazioni di categoria	1	100%
39	Efficienza organizzativa	manutenzione finalizzata alla sicurezza dei lavoratori	Gestione fondo	40	100%
40	Efficienza organizzativa	completamento adempimenti per accreditamento	Report prodotto da VS - Medicina trasfusionale	1	100%
41	Efficienza organizzativa	Tempestività produzione e distribuzione chemioterapici in DH	% richieste evase	1	100%
42	Efficienza organizzativa	Gestione distribuzione diretta farmaci	% prescrizioni evase	1	100%
43	Efficienza organizzativa	Progetto percorso area rossa	Avvio del progetto a partire da maggio 2015	1	0%
44	Efficienza organizzativa	Incremento attività di distribuzione parenterale	Numero unità prodotte	1	100%
45	Efficienza organizzativa	Incremento produzione galenici	Numero unità prodotte	1	100%
46	Efficienza organizzativa	Avvio c/deposito	Avvio della gestione informatica del conto deposito a partire dal 01/07/2015	1	100%
47	Efficienza organizzativa	Migliore gestione del magazzino	Predisposizione periodica report	1	100%
48	Efficienza organizzativa	Proposta alle UUOO di effettuazione inventario	Predisposizione direttive a partire dal 01/06/2015	1	100%
49	Efficienza organizzativa	Predisposizione progetto unificazione farmacia	Presentazione progetto unificazione	1	100%
50	Efficienza organizzativa	Presentazione proposta implementazione modulo integrato programma DAFNE	Presentazione proposta di implementazione	1	100%
51	Efficienza organizzativa	Verifiche ispettive magazzino di reparto	Realizzazione di verifiche ispettive a partire dall'01/05/2015	1	100%

Progr Ob	Area di intervento	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	num. UU.OO.CC. alle quali è stato assegnato l'obiettivo	% di UU.OO.CC. che hanno pienamente raggiunto l'obiettivo
52	Efficienza organizzativa	Attivazione n.1 PL per OBI periferico	Attivazione posto letto	1	100%
53	Efficienza organizzativa	Attivazione di 2 PL	Attivazione posti letto	1	100%
54	Efficienza organizzativa	Incremento esami di biologia molecolare	Numero esami eseguiti	1	100%
55	Efficienza organizzativa	Mantenimento tempi di risposta esami di biologia molecolare	2014/2015	1	100%
56	Efficienza organizzativa	Attivazione badge accompagnatori	Attivazione badge a partire dall'01/05/2015	1	100%
57	Appropriatezza	Riduzione ricoveri inappropriati	Numero di ricoveri ad elevato rischio di non appropriatezza	35	77%
58	Appropriatezza	Correttezza formale e sostanziale stesura cartelle cliniche	% di difformità PACA	36	N.V. in quanto i NOC non hanno completato le verifiche
59	Efficienza organizzativa (ciclo della performance)	Adempimenti connessi al benessere organizzativo (compilazione questionario)	% di questionari compilati	46	57%
60	Efficienza organizzativa (ciclo della performance)	Aderenza PAA 2015 "Piano sangue"	Presentazione documentazione	1	100%
61	Applicazione raccomandazioni MDS e standard JCI	Applicazione procedure aziendali area qualità e gestione rischio clinico	% di procedure aziendali applicate	43	100%

Allegato 3: Tabella documenti del ciclo di gestione della performance

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della performance(*)	Delibera n. 117 del 12/02/2010	24/02/2010	(*)	http://www.ospedaliriunitipalermo.it/olocms_ospedali_riuniti/files/pages/file/Delibera%201228%20del%2019_10_2115.pdf http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201510260958040.2015_1228_1.pdf http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201512211000030.2015_1456_1.pdf http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201604180918000.2016_463_1.pdf
Piano della performance	Delibera n. 371 del 31/03/2015 Adozione Aggiornamento Piano triennale 2015-2017	31/01/2015	Con Delibera n. 120 del 01/02/2016, adozione nuovo Piano Triennale 2016-2018/2015	http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201504071029330.2015_371_1.pdf
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Delibera n. 89 del 03/02/2015	03/02/2015	Delibera n. 146 del 11/02/2016	http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201502090923220.2015_89_1.pdf
Standard di qualità dei servizi	Delibera n. 350 del 18/03/2015	22/03/2015	-----	http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201503231026580.2015_350_1.pdf

(*)

con Delibera n.1228 del 19/10/2015, adozione nuovo regolamento aziendale.

Successivamente con Delibera n. 1456 del 18/12/2015, ritiro in autotutela della delibera su indicata.

Infine, con delibera n. 463 del 15/04/2016, approvazione definitiva del nuovo regolamento aziendale.

Allegato 4.1: Categorie di personale oggetto della valutazione individuale

	personale valutato (valore assoluto)	periodo conclusione valutazioni	
		mese e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso (SI/NO)
Dirigenti	206	-----	SI
Non dirigenti	872	-----	SI

Allegato 4.2 Distribuzione del personale per classi di punteggio finale

	personale per classe di punteggio (valore assoluto)		
	100%- 80%	79%- 60%	inferiore al 60%
Dirigenti	91%	9%	0%
Non dirigenti	95%	5%	0%

Fonte schede pervenute e esaminate al 27/06/2016 - dati provvisori 2015