



Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

**anno 2014**

Articolo 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 27/10/2009, n.150

## 1. PRESENTAZIONE E INDICE

### **Presentazione**

La "Relazione sulla Performance" prevista dall'art. 10 comma 1 lettera b) del decreto legislativo 150/2009 illustra, con riferimento all'anno precedente di gestione, ai cittadini e ai portatori di interesse interni ed esterni all'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello di Palermo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

Il documento chiude il ciclo di gestione della performance dell'anno 2014.

Ai sensi dell'art. 11 comma 6 e 8 del decreto, la relazione ha anche lo scopo di divulgare all'esterno le attività svolte a favore dei diversi utenti, i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi che ci si era dati, le criticità esistenti, il clima aziendale.

La presente relazione costituisce il documento conclusivo del ciclo di gestione della performance che per questa Azienda, relativamente all'anno 2014, è stato effettuato secondo le fasi di seguito descritte:

- Redazione Piano della Performance pubblicato nel gennaio 2014;
- Programmazione di budget operativi con l'attribuzione degli obiettivi alle strutture complesse, derivanti dalla programmazione regionale (POCS, PAP, Obiettivi del Direttore Generale, Patto della Salute, Piano Sanitario Regionale);
- Monitoraggio in itinere raggiungimento obiettivi e scostamenti;
- Sintesi delle valutazioni delle Performance Organizzative ed Individuali anno 2014.

Tali fasi sono state eseguite dalle competenti strutture dell'Azienda quali la Struttura Tecnica Permanente, gli Uffici di Staff della Direzione Generale, la Direzione Sanitaria, l'Ufficio Controllo di Gestione, il S.I.S.



INDICE	
1. PRESENTAZIONE E INDICE	2
Presentazione	2
Indice	3
2.SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	6
Area formazione	6
Predisposizione Piano Aziendale di Formazione anno 2015	6
Realizzazione corsi previsti nel P.A.F. 2014	6
Realizzazione Corsi Interaziendali	8
Area Comunicazione e URP	8
Piano Aziendale Comunicazione 2015	8
Attività di informazione ed accoglienza presso i punti informazione e ascolto, attivazione punto informazione presidio C.T.O.	8
Attività di tutela e sistema gestione reclami	9
Carta dei servizi: aggiornamento	9
Comitato Consuntivo Aziendale	10
Ricerca corrente 2012	10
Customer Satisfaction	10
Carte Accoglienza	11
Attività pubblicazione ALPI	11
Area Prevenzione Corruzione e Trasparenza e Integrità	12
Piano triennale prevenzione corruzione – trasparenza e integrità 2014 – 2016	12
Costituzione rete referenti prevenzione corruzione e per la traspa_ renza	12
Formazione	12
Campagna informativa legge 190/2012	13
Mappa Rischio Etico	13
Codice comportamento (d.lgs. 62/2013)	13
Ricerca percezione legalità	13
Accesso civico	13
Organizzazione e realizzazione giornata della trasparenza	14

Organizzazione e realizzazione giornata della trasparenza	14
Costituzione gruppo di lavoro sulla prevenzione della corruzione	14
Applicazione d.lgs. 33/2013 e 39/2013	14
3. CONTESTO DI RIFERIMENTO	15
4. L'AMMINISTRAZIONE	16
A) Struttura Ospedaliera	16
B) L'Organigramma aziendale	17
C) Assistenza dipartimentale	18
D) Articolazione interna delle strutture dell'A.O.O.R. Villa Sofia-Cervello	20
E) Lo Staff Direzionale	25
5. I RISULTATI RAGGIUNTI	26
Obiettivi di efficienza dell'area ospedaliera	28
Attività finalizzate all'efficienza organizzativa, qualità e appropriatezza	29
Attività finalizzate alla mission e vision aziendali	30
Obj 3 gestionali: contenimento spesa dispositivi medici	31
Obj 3 gestionali: flusso beni e servizi	31
Obj 3 gestionali: flusso personale	32
Obj 3 gestionali: flusso RAE	32
Obj 3 gestionali: sistema di valutazione della performance	32
Obj 3 gestionali: esiti	33
CUP e riduzione tempi di attesa per le prestazioni critiche	34
Autosufficienza flussi	35
Adeguamento alle linee guida per il controllo di gestione, messa a	
Regime dei CRIL e attivazione del nuovo modello LA	36
Risultati raggiunti derivanti dal ruolo di Hub e centri di riferimento regionali	36
Compiti istituzionali del Servizio Sociale	40
Servizio sociale professionale	41
Servizio accoglienza attiva per i cittadini stranieri	43
Riduzione liste di attesa per prestazioni di diagnostica	52
Diffusione delle metodiche del parto indolore	53
Trapianti di organi e tessuti	53
Sensibilizzazione per allattamento al seno	56

Servizi sociali e psicologici	57
Assistenza a soggetti con disabilità complesse	58
Azioni volte alla completa attuazione della legge 135/90 (AIDS)	58
Laboratorio regionale di tipizzazione tissutale e immunogenetica	60
Aferesi terapeutica e raccolta di cellule staminali emopoietiche	60
PET topografia a emissioni di positroni	60
Stroke Unit	60
Lungodegenza e/o riabilitazione dell'azienda o presso strutture idonee di altre aziende	61
Trauma Center	61
Telemedicina	62
Diagnosi e terapia ROP	62
Robotica chirurgica	63
Modello HUB e SPOKE	64
6. LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'	65
a) Proposte di meccanismi di recupero rispetto agli scostamenti e criticità evidenziate sulla base di opportunità	69
b) Attività O.B.I.	70
7. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	76
Albero della Performance 2014	76
Obiettivi strategici	77
Ulteriori obiettivi desunti dalla programmazione aziendale di budget	81
Obiettivi e piani operativi	82
Obiettivi individuali	83
Risorse, efficienza e economicità	84
Pari opportunità e bilancio di genere	93
Fasi, soggetti e responsabilità	94
Punti di forza e debolezza del ciclo della gestione della Performance	96

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

### **Area Formazione**

#### 2. Realizzazione corsi previsti nel PAF 2014

Nel corso dell'anno sono stati realizzati i corsi previsti nel Piano Formazione dell'anno 2014, come da tabelle allegate (All. 1). In totale sono stati realizzati **37 corsi** suddivisi nelle aree qui di seguito specificate:

1. Area del Management e della Clinical Governance: comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di fornire conoscenze, competenze e metodologie di lavoro per migliorare l'organizzazione, gestire la pianificazione strategica, implementare l'applicazione di metodi e tecniche orientate al governo clinico;
2. Area Comunicazione, Umanizzazione e Ascolto: comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di 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, favorire l'empowerment di operatori, pazienti e dell'intera comunità;
3. Area Sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, della Qualità e del Risk Management: comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di fornire occasioni di riflessione comune sul tema della prevenzione del rischio, fornire strumenti e metodi per la promozione della sicurezza di pazienti e lavoratori, fornire strumenti e metodi per la promozione della cultura del miglioramento della qualità e della gestione del rischio clinico;
4. fornire conoscenze, competenze, metodi di lavoro che possano migliorare l'attività **Area dell'Emergenza**: comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di professionale e gestionale degli operatori

dell'area dell'emergenza e condividere procedure e linee guida relative alle principali problematiche affrontate in tale area;

5. Area Tecnico-Scientifica: comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di fornire conoscenze e metodi di lavoro al personale interno ed esterno su nuovi strumenti di diagnosi e di intervento terapeutico

Complessivamente sono state realizzate **139 giornate formative** che hanno coinvolto **4.629 partecipanti**, vale a dire che, in media, ogni operatore ha partecipato a circa due giornate di formazione.

Tutti i corsi di formazione, ad esclusione di quelli rivolti al settore amministrativo e tecnico che non richiedono accreditamento, sono stati regolarmente **accreditati al sistema regionale ECM** e sono stati rispettati tutti i criteri di accreditamento e le procedure di monitoraggio e verifica previsti.

### 3. Realizzazione Corsi Interaziendali

Il Piano Attuativo dell'Area Metropolitana di Palermo ha individuato, al Capitolo 14, quale obiettivo dei direttori generali delle 4 aziende sanitarie della provincia di Palermo, la realizzazione di alcuni percorsi formativi svolti a livello metropolitano. In ottemperanza a ciò sono stati realizzati due distinti percorsi formativi che hanno coinvolto, in maniera congiunta, gli operatori delle suddette aziende. In particolare, sono stati realizzati i seguenti corsi:

- a. L'Audit clinico e il PNE
- b. Damage control system

Tale attività verrà continuata nell'anno 2015, coinvolgendo anche l'Asp di Trapani, come da specifica richiesta, per il corso sul politrauma.

Dopo opportuna analisi dei bisogni formativi è stato elaborato il PAF 2015, adottato successivamente dall'Azienda con delibera n. 92 del 3.02.2015.

Una sintesi del Piano è stata inserita, come Catalogo dei Corsi, all'interno del sito aziendale, nella specifica sezione dedicata alla formazione ed è aggiornata

in tempo reale per garantire adeguata informazione agli operatori sulle diverse attività formative. Inoltre, per ciascuno dei corsi realizzati, l'UO ha provveduto a realizzare e diffondere, sia attraverso il sito che anche a livello cartaceo, specifici depliant informativi.

## **Area Comunicazione e URP**

### 1. Piano Aziendale Comunicazione 2015

E' stato predisposto il Piano Aziendale Comunicazione per l'anno 2015 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

---

Utenti transitati	Cervello	Villa Sofia	CTO da aprile 2014	Totale
-------------------	----------	-------------	-----------------------	--------

---

Salute). E' stata inoltre elaborata una parte comune alle 4 aziende sanitarie dell'area metropolitana di Palermo con gli obiettivi da raggiungere e le azioni da implementare a livello metropolitano.

### 2. Attività di informazione ed accoglienza presso i Punti Informazione e Ascolto, attivazione Punto Informazione Presidio CTO

Nel 2014 è continuata l'attività di informazione e accoglienza degli utenti e dei cittadini attraverso gli sportelli informativi dei due Presidi ospedalieri V. Cervello e Villa Sofia; a seguito di assegnazione di 1 unità di personale, è stato possibile attivare, dal mese di aprile, il Punto Informazione presso il Presidio CTO.

Nella tabella seguente si riportano i dati relativi agli utenti transitati per la richiesta di informazioni nei tre Punti Informazione e Ascolto.

Ch



19.730

19.798

3.588

43.116

### 3. Attività di tutela e sistema gestione reclami

Nell'anno considerato sono stati gestiti in totale 80 reclami, di cui 27 al Cervello, 44 a Villa Sofia e 9 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..)

Aree di criticità	Presidio Cervello	Presidio Villa Sofia	Presidio CTO	Totale
Area Organizzativa	15	23	5	43
Struttura Alberghiera	7	2	1	10
Competenza Professionale	2	4	0	6
Area Relazionale-Comunicativa	3	15	3	21
<b>Totale</b>	<b>27</b>	<b>44</b>	<b>9</b>	<b>80</b>

Per ciascun reclamo è stata predisposta l'apposita istruttoria.

A livello interaziendale è stata elaborata una specifica procedura comune alle quattro aziende sanitarie dell'area metropolitana di Palermo, al fine di condividere un omogeneo sistema di gestione dei reclami. Tale attività, condotta dai 4 responsabili della Comunicazione e URP delle 4 aziende sanitarie di Palermo, è stata presa a modello a livello assessoriale.

#### 4. Carta dei Servizi Aziendale: aggiornamento

E' continuato l'aggiornamento dei dati per la Carta dei Servizi, riportata nel sito aziendale.

#### 5. Comitato Consultivo Aziendale

E' stata regolare la partecipazione della responsabile dell'UO alle riunioni del Comitato Consultivo Aziendale, il supporto organizzativo allo stesso e la predisposizione dei materiali di lavoro. La responsabile ha inoltre presentato al Comitato, in diverse e apposite convocazioni, il Piano Aziendale Comunicazione, il Piano Aziendale Formazione, Il Piano Aziendale Prevenzione Corruzione e Trasparenza, con le specifiche attività di interesse del Comitato.

#### 6. Ricerca Corrente – progetti 2012

Nell'ambito del 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) è stata costituita e appositamente formata l'équipe mista di operatori e cittadini; tale equipe, coordinata dalla scrivente, ha poi raccolto e validato i dati, secondo le modalità e i tempi stabiliti dalla Cabina di Regia Regionale, applicando una metodologia "partecipata" che ha fatto uso di diversi strumenti e tecniche di raccolta dati (questionari, griglie di osservazione, diari di bordo).

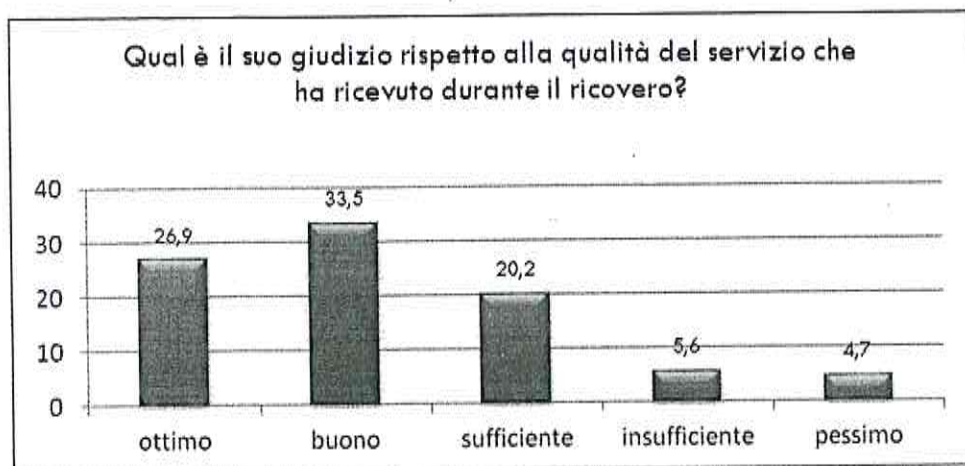
#### 7. Customer Satisfaction

E' stata 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 l'area ambulatoriale. Sono emerse notevoli difficoltà nella rilevazione dei dati a causa della carenza di personale dedicato.

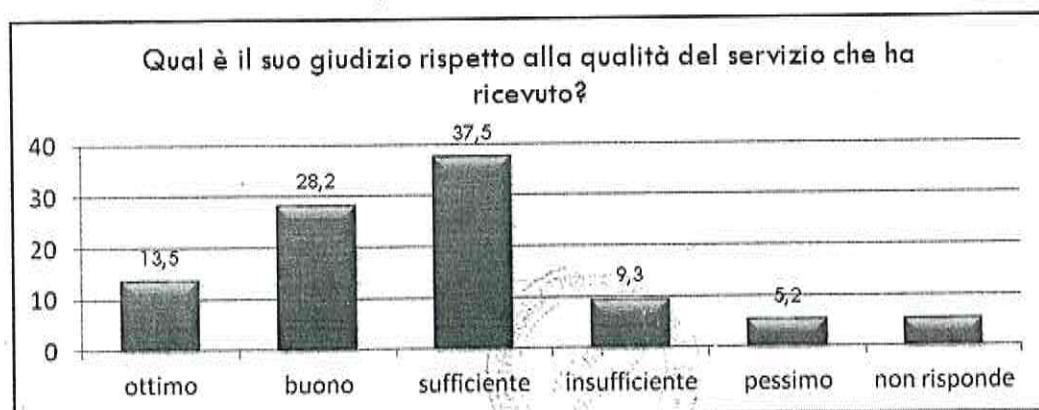
In linea generale prevale comunque un giudizio positivo rispetto alla qualità del servizio ricevuto, come si evince dai grafici di sintesi seguenti, più per l'area del ricovero che per quella ambulatoriale:



Graf. 1 Giudizio sulla qualità del servizio ricovero ordinario



Graf. 2 Giudizio sulla qualità del servizio ambulatoriale



## 8. Carte Accoglienza

E' 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.

## 9. 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, questa U.O. ha provveduto alla pubblicazione sul sito aziendale dei suddetti dati ed ha collaborato con l'Ufficio Alpi all'aggiornamento dei suddetti dati.

## **Area Prevenzione Corruzione e Trasparenza e Integrità**

### **1. Piano Triennale Prevenzione Corruzione – Trasparenza e Integrità 2014-2016**

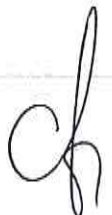
E' stato elaborato il Piano Triennale Prevenzione Corruzione, come previsto dalla Legge 190/2012, integrato con il Piano Triennale Trasparenza e Integrità, come previsto dal D. Lgs. 33/2013. Il Piano è stato adottato con delibera n. 53 del 17 gennaio 2014. A fine anno è stato elaborato l'aggiornamento per l'anno 2015, previa valutazione delle attività previste per l'anno 2014 (adottato con delibera n. 89 del 3.02.2015)

### **2. Costituzione rete referenti prevenzione corruzione e per la trasparenza**

Al fine di sviluppare un Sistema Aziendale per la prevenzione della corruzione, attraverso apposita individuazione dei referenti anticorruzione per ciascuna UU.OO, è stata adottata, con delibera n. 204 del 23/04/2014, la Rete Aziendale Prevenzione corruzione, con compiti di monitoraggio delle attività di prevenzione della corruzione nelle singole UU.OO., nonché di promozione della cultura della legalità e dell'etica pubblica a livello aziendale;

### **3. Formazione**

Programmati e realizzati n. 10 eventi formativi sul tema "Etica pubblica, trasparenza e anticorruzione", (docenti: dott.ssa C. Lo Presti, dott.ssa A. Russo, dott.ssa M. Scaturro), rivolti al personale dell'Azienda. Obiettivi del corso erano quelli di promuovere la conoscenza della normativa sul tema, la sensibilità sui temi e la conoscenza delle azioni avviate. Il corso è stato regolarmente accreditato. Complessivamente è stato formato circa il 10% del personale aziendale.



#### 4. Campagna informativa Legge 190/2012

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

#### 5. Mappa Rischio Etico

Utilizzando il questionario che Anac ha diffuso, è stata definita la mappa 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.

E' stato inoltre predisposto apposito software per la gestione dei dati e la creazione informatizzata delle mappe del rischio etico.

#### 6. Codice di Comportamento (D.Lgs. 62/2013)

Elaborato Codice di Comportamento Aziendale, condiviso con gli operatori (nel corso delle giornate di formazione) e con gli uffici preposti (UPD, OIV, ecc..).

#### 7. Ricerca percezione legalità

Avviata specifica ricerca su un campione rappresentativo dell'intero universo dell'AOR sul tema della percezione della legalità e dell'anticorruzione. Nel corso dell'anno 2014 si è proceduto allo studio della letteratura esistente sul tema, alla elaborazione dello strumento di rilevazione (questionario a risposte chiuse) e al suo pre-test.

#### 8. Accesso Civico

Predisposto specifico regolamento e modulistica per l'accesso civico.



## 9. 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 22 dicembre 2014, LA PRIMA Giornata della Trasparenza rivolta ai cittadini, agli stakeholders, agli utenti e agli operatori. Nel corso della Giornata della Trasparenza è stato offerto ai rappresentanti dei cittadini (Cittadinanzattiva e Comitato Consultivo Aziendale) apposito simbolo dell'Ospedale Trasparente quale metafora dell'impegno aziendale in tale direzione;

## 10 .Costituzione gruppo di lavoro sulla prevenzione della corruzione

E' stato creato un GdL su tale tema, con delibera n. 463 del 29.12.2014, costituito dai responsabili dei settori amministrativi, un componente dell'UPD e un avvocato del Settore Affari Legali. Il GdL ha compiti di supporto alle attività di programmazione e monitoraggio della prevenzione della corruzione del RPC;

## 11 .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 dirigenti 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...). 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.

## 12. Benessere organizzativo

Sono stati predisposti, su base campionaria, i questionari sul benessere organizzativo , i cui dati elaborati sono stati pubblicati sul sito web aziendale - sezione Amministrazione trasparente -

### **3 Contesto esterno di riferimento**

Il contesto di riferimento è caratterizzato da una tradizione legata alle cessate aziende che ha prodotto una serie di particolarità che sono divenute, nella nuova realtà, dei veri e propri punti di forza.

La Direzione Strategica nella sua programmazione ha inteso perseguire, tra gli obiettivi a breve e medio termine, alcune strategie che hanno tenuto conto di alcune peculiarità, quali:

- il notevole indice di attrazione extrametropolitano;
- la presenza di numerosi centri di riferimento regionali;
- l'elevata complessità della casistica trattata;
- l'elevato indice occupazionale dei posti letto;
- la presenza di professionalità di eccellenza e la vocazione alla ricerca;
- l'esistenza di casistica il cui soddisfacimento rientra nel livello di offerta territoriale.

Questi punti di forza costituiscono la partenza per il riordino della rete di offerta che mira ad una maggiore soddisfazione dell'utenza con appropriatezza, equità e capacità di efficiente risposta alla crescente domanda sanitaria, rispetto alla quale in alcuni casi si pone come unico e o privilegiato interlocutore del Bacino Occidentale.

Il documento programmatico che ha riassunto gli obiettivi di crescita, la nuova articolazione aziendale, la *mission* e la *vision*, è stato l'Atto Aziendale, già approvato con atto di giunta regionale di governo, a cui è seguita la rideterminazione organica del personale secondo logiche moderne di *governance* delle risorse umane.

Lo scenario degli interventi di politica sanitaria aziendale si è arricchito e si potenzierà con l'imminente D.A. di rimodulazione dei posti letto, derivante dalla riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera – territoriale della Regione Sicilia.



La visione dello sviluppo aziendale ha dovuto necessariamente tenere conto di numerose variabili che, in massima parte, sono esterne alla realtà organizzativa.

Prima fra tutte la variabilità della domanda sanitaria, tesa sia al soddisfacimento di bisogni di salute ma anche ad uno standard sempre più elevato per i servizi accessori (pulizia, comfort, accoglienza, cortesia, facilità di accesso e fruibilità), e per le problematiche legate alla componente strutturale degli edifici. Analogamente occorrerà sempre di più tenere conto delle istanze di natura economica tendenti alla razionalizzazione della spesa e di cui il Piano di rientro è stato già una prima fase preliminare e di cui la *spending review* è la seconda fase.

#### **4 L'Amministrazione**

##### **A. STRUTTURA OSPEDALIERA**

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

L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed agli altri Direttori di struttura complessa.

Attraverso la delega, persegue il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al livello appropriato, con un conferimento di responsabilità caratterizzata dal compito che il Direttore Generale assegna al Dirigente, dall'autorità concessa al delegante nell'impiego delle risorse e dall'obbligo del Dirigente delegato di rispondere al delegante in termini di responsabilità.

I dirigenti, secondo quanto previsto dall'atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati. Nell'ambito dei limiti previsti dalla negoziazione di budget possono anche assumere obbligazioni in nome e per conto dell'Azienda.



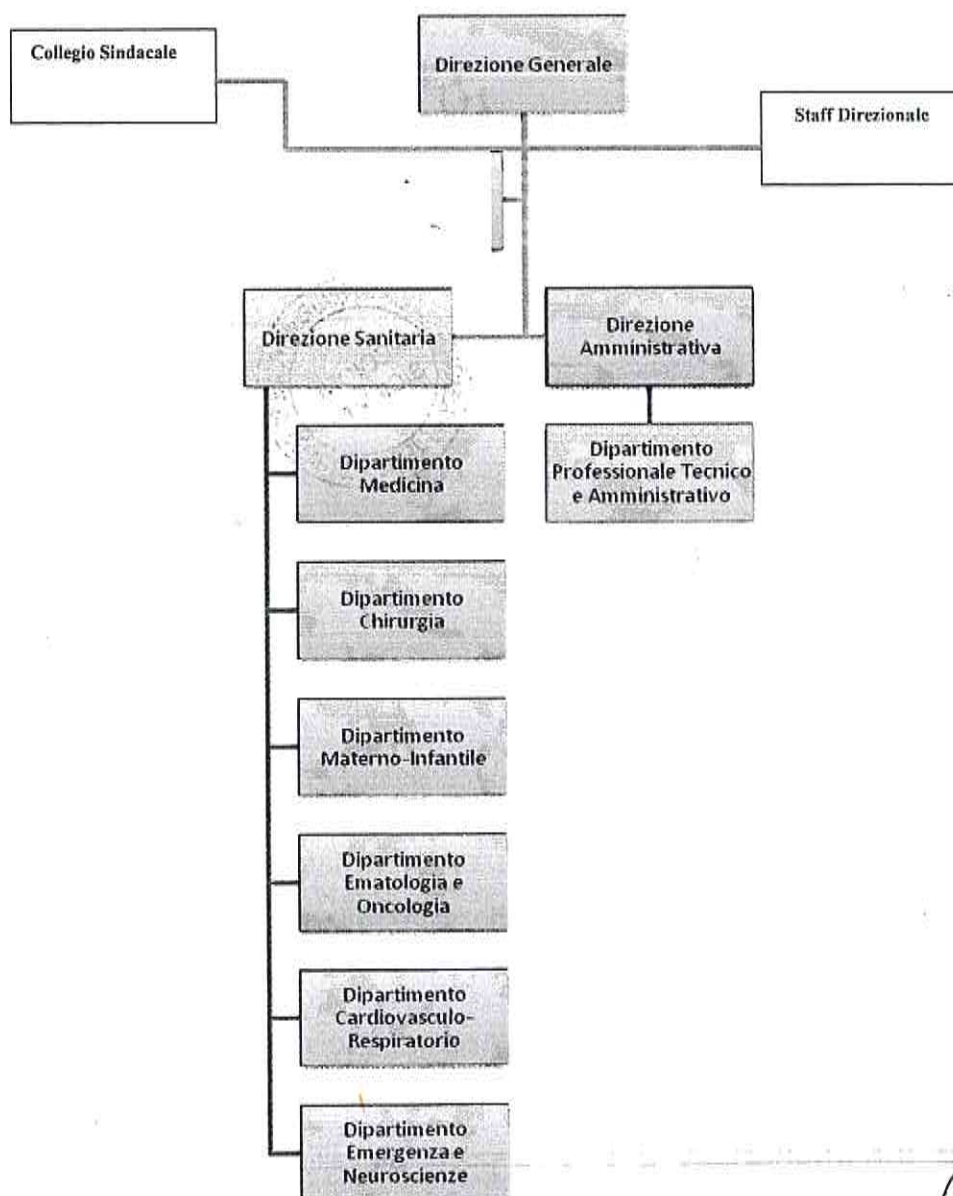


Entro tali limiti, spetta, in particolare, ai dirigenti l'adozione di tutte le decisioni, atti e provvedimenti, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati.

L'assetto organizzativo è di tipo dipartimentale e costituisce il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

### B. L'ORGANIGRAMMA AZIENDALE:



*Ch*

<b>RISORSE UMANE</b>	
<b>ANNO 2014</b>	
<b>DIRIGENTI MEDICI</b>	492
<b>DIRIGENTI SANITARI</b>	46
<b>DIRIGENTI TECNICI</b>	3
<b>DIRIGENTI AMMINISTRATIVI</b>	5
<b>DIRIGENTI PROFESSIONALI</b>	2
<b>COMPARTO</b>	1794
<b>PERSONALE A TEMPO DETERMINATO</b>	233

### **C. ASSISTENZA DIPARTIMENTALE**

La struttura dell'azienda è di tipo dipartimentale. Questo tipo di organizzazione consente l'aggregazione, sotto un'unica direzione, di differenti unità operative autonome affini e complementari, favorendo una visione integrata dei processi clinico - assistenziali e superando la settorializzazione e la frammentazione del processo di cura tipico del preesistente modello organizzativo.

La scelta del legislatore di riorganizzare le unità operative preesistenti nella struttura organizzativa dipartimentale nasce da una pluralità di esigenze, in modo particolare dalla necessità di integrazione e coordinamento tra le

*Ch*

diverse unità operative eliminando sovrapposizioni e duplicazioni di operazioni e processi.

I Dipartimenti sono individuati secondo specifici parametri dimensionali e funzionali, si distinguono in strutturali e funzionali.

I *Dipartimenti strutturali* hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate ivi compresa la gestione del personale e la gestione degli accessi degli operatori del Dipartimento, agli istituti contrattuali nei limiti di spesa fissati dalla Direzione Generale.

I *Dipartimenti funzionali* hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico - assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico - professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico - terapeutico - assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti.

Le *Strutture Complesse* (o Unità Operative Complesse) sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione, oppure di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. In virtù di tale "complessità", queste strutture costituiscono centri di responsabilità all'interno del processo di budget.

Le *Strutture Semplici* (o Unità Operative Semplici) sono contrassegnate da un sistema di produzione con significativo valore economico (sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate) che assicuri attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile.

**D. ARTICOLAZIONE INTERNA DELLE STRUTTURE DELL'AZIENDA  
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO**

N	DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE (UOC) E SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE (UOSD)			
		1	MEDICINA	UOC	Medicina Interna 1
UOC	Medicina Interna 2				
UOC	Gastroenterologia				
UOC	Geriatria				
UOC	Lungodegenza				
UOC	Medicina Fisica e				
UOC	Endocrinologia				
UOC	Malattie Infettive				
UOC	Nefrologia e dialisi				
UOC	Microbiologia				
UOC	Patologia Clinica			Chimica clinica e Angioedema	Emostasi e trombosi e monitoragg
UOC	Farmacia			Preparazione dei	
UOS	Reumatologia				
UOS	Ecografia interventistica e				
UOS	Riabilitazione cardio- respiratoria				

*Ch*

	UOS D	Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali
--	----------	--

2	<b>CHIRURGIA</b>	UOC	Chirurgia Generale e d'urgenza	Chirurgia Laparoscopica		
		UOC	Chirurgia Generale	Chirurgia della		
		UOC	Urologia	Urologia Oncologica		
		UOC	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia protesica e		
		UOC	Oftalmologia			
		UOC	Chirurgia Plastico - ricostruttiva e Maxillo - facciale			
		UOC	Odontostomatologia			
		UOC	Anestesia e Rianimazione	Parto analgesia	Coordi namen to	Coordi namen to
		UOC	Otorinolaringoiatria			
		UOS	Chirurgia robotica e mininvasiva			
		UOS	Chirurgia della mano			
		UOS D	Senologia			

3	MATERNO-INFANTILE	UOC	Ostetricia e Ginecologia	Medicina Fetale e Diagnosi	Gravidanze a	Genetica
		UOC	Pediatria			
		UOC	Chirurgia Pediatrica			
		UOC	Ortopedia pediatrica	Dismorfismi e paramorfismi		
		UOC	Cardiologia Pediatrica			
		UOC	Pronto Soccorso Pediatrico ed	Osservazione		
		UOC	Neonatologia/UTIN *	Servizio Trasporto	Cardiologia	
		UOS	Semiintensiva Pediatrica			
		UOS	Endocrinologia Pediatrica			
		UOS	Laboratorio di Citogenetica e Genetica Molecolare			
		UOS	Uroginecologia			

4	EMATOLOGIA E ONCOLOGIA	UOC	Oncologia Medica		
		UOC	Ematologia con UTMO	DH	
		UOC	Ematologia e Malattie Rare del Sangue e degli Organi	Diagnostica molecolare	
		UOC	Medicina Nucleare		
		UOC	Anatomia Patologica	Citologia Diagnostica	
		UOC	Medicina TrASFusionale	Laboratorio per il trapianto d'organo e	Centro di Qualificazione
		UOS	Patologia neoplastica della		

	UOS	Trapianti di Midollo Osseo
	UOS	Terapia Radio metabolica
	UOS D	Laboratorio Diagnostica Integrata Oncoematologica e Manipolazione Cellulare

<b>5 O- CARDIOVASCUL RESPIRATORIO</b>	UOC	Malattie Apparato
	UOC	Malattie Apparato
	UOC	Cardiologia *
	UOC	Chirurgia Toracica
	UOC	Chirurgia Vascolare
	UOS	Emodinamica
	UOS	Aritmologia e
	UOS	Fisiopatologia Respiratoria
	UOS D	Endoscopia toracica

<b>6 EMERGENZA E NEUROSCIENZE</b>	UOC	Medicina interna semi-		
	UOC	Med. Chir. d'Acc. Urgenza (MCAU) *	Osservazione Breve	Degenza breve
	UOC	Neurochirurgia	Neurotraumatologia	
	UOC	Neurologia	Stroke Unit	
	UOC	Anestesia e	Neurorianimaz	
	UOC	Radiodiagnostica	Radiodiagnostica per	Radiodiagnostica
	UOS D	Sclerosi Multipla e Malattie Autoimmunitarie del		
	UOS	Trauma Center		
	UOS D	Angiografia diagnostica ed interventistica		
	UOS	Diagnostica per		

*Ch*

	UOS	Endoscopia Digestiva per
	UOS D	Gestione integrata Ospedale-Territorio del Morbo di Parkinson

<b>DIREZIONE GENERALE</b>	UOC	Staff Gestionale	Gestione sistemi
		Risk Management	
<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>		Epidemiologia, Statistica e Ricerca Clinica	
		Educazione alla salute	

7	<b>PROFESSIONALE-TECNICO- AMMINISTRATIVO</b>	UOC	Contabilità Bilancio e Patrimonio	Gestione Patrimonio	Gestione entrate
		UOC	Risorse Umane e Affari Generali	Affari Generali	Trattam ento
		UOC	Approvvigionamenti	Acquisti beni e servizi sanitari	Acquisti beni e
		UOC	Facility Manager	Servizi di accoglienza ed	
		UOC	Servizio Tecnico	Gestione sistemi informatici	

Ch



## **E. LO STAFF DIREZIONALE**

La funzione dello staff direzionale si associa a compiti caratterizzati da precisa specializzazione professionale, flessibilità organizzativa, orientamento ai risultati e capacità di innovazione.

Appartengono allo staff le seguenti competenze:

- *Programmazione strategica;*
- *Programmazione e Controllo di Gestione;*
- *Politiche per il Personale e Formazione;*
- *Sistemi Informativi;*
- *Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e Comunicazione Istituzionale;*
- *Risk Management e Qualità*



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'C' followed by a vertical line and a hook.

## **5 I risultati raggiunti**

Alla scadenza dei vari trimestri del 2014 si è provveduto a relazionare sull'avanzamento, a quelle date, delle attività connesse agli obiettivi regionali e si è effettuato il rendiconto dei risultati raggiunti, anche alla luce degli incontri con i consulenti dell'AGENAS con i quali si è fatto il punto della situazione alle varie scadenze si è condivisa la metodologia valutativa.

In seguito si elencano i precitati obiettivi e, in sintesi, le azioni correlate messe in opera dall'azienda:

- predisposizione del Piano Attuativo Provinciale 2014 (Documento di sintesi) e contestuale nomina dei referenti delle aree in cui l'azienda è capofila (*cure palliative, rete politrauma e teletac, piano miglioramento della qualità e risk management*).
- Puntuale invio di tutti i flussi informativi all'Assessorato per la Sanità della Regione Siciliana compresi autovalutazione JCL e alimentazione del flusso SIMES.

Il debito informativo nei confronti dell'Assessorato risponde ad una apposita direttiva emanata con decreto 30/05/2008 e le competenze ivi connesse vengono gestite da questa Azienda attraverso il Sistema Informativo e Statistico (S.I.S.).

La fusione di due Aziende Ospedaliere e di un Presidio in questa Azienda Riunita ha comportato la presenza di sistemi informatici differenti, modalità diverse di raccolta dati, mancata attivazione di alcuni flussi in periodi precedenti l'istituzione della nuova Azienda.

Operando costantemente con un sistema di controlli e con una azione gestionale di accentrimento e razionalizzazione dell'intero sistema informativo,


si è garantita la corretta e tempestiva rendicontazione dei flussi dovuti, ivi compresi quelli di nuova istituzione.

La problematica inerente le liste di attesa per le prestazioni critiche ha investito l'Azienda sin dal momento della sua istituzione, data dalla fusione di tre realtà nosocomiali preesistenti, di cui due aziende ospedaliere.

Le azioni attivate in tal senso sono state quelle di uniformare quanto possibile i livelli di risposta, analizzando le diverse metodologie precedenti l'unificazione e prevedendo un modello unico di prenotazione. E' stato attivato il centro unico di prenotazione per l'intera azienda ed attivato un numero verde, nonché sono state potenziate in termini di risorse umane le strutture deputate alla prenotazione.

A livello di organizzazione interna tale obiettivo è stato declinato, in sede di programmazione di budget, alle unità operative interessate e, pertanto, oggetto di monitoraggio periodico. La rideterminazione della dotazione organica, gli effetti a medio termine degli accorpamenti effettuati (che dovrebbero liberare risorse), la politica di acquisizione di nuove risorse umane saranno le azioni che a breve porteranno ad un miglioramento per tale problematica. Ulteriori obiettivi raggiunti sono stati:

- Dimissioni facilitate per diabete e scompenso cardiaco.
- Potenziamento area delle post acuzie
- Riduzione del 20% dei DH diagnostici



Obiettivi di efficienza dell'area ospedaliera:

Tali obiettivi indicanti, nella programmazione regionale, i valori soglia minimi, riguardano essenzialmente il corretto uso delle attività ospedaliere, sia in termini di efficienza che di appropriatezza.

Di seguito si riportano tali specifici obiettivi , il valore soglia minimo e la performance ottenuta

	Valore soglia	valore anno 2014
Ricoveri 0/1 giorno	5%	4,15%
Ricoveri ripetuti 30gg	10%	1,85%
Peso medio chirurgico	1,25	1,91
Peso medio medico	1,10	1.0
N. ricoveri con intervento laparoscopia per colicistectomia con degenza post operatoria entro 3gg.	almeno 50%	63,27%
Prescrizione 1°ciclo di cura	Almeno 20%	49,77%
Occupazione posti letto ordinari	Almeno 80%	96%
Tempestività PTCA nei casi di IMA	Almeno 74,20%	80,59% Tasso aggiustato 81,15%
Tempestività intervento per frattura femore over 65.	Almeno 40%	62,79% Tasso aggiustato 64,83%

### Attività finalizzate all'efficienza organizzativa, qualità ed appropriatezza

- Applicazione della metodologia di budget in sede di programmazione annuale (*appropriatezza dei ricoveri, indice occupazionale, casistica operatoria, razionalizzazione consumi, monitoraggio costi, indice operatorio, riduzione parti cesarei*).
- Piano aziendale per il rischio clinico.
- Azioni per l'omogeneità e la razionalizzazione dei sistemi informativi e informatici (flussi statistici, contabilità gestionali).
- Razionalizzazione livello di offerta (accorpamenti unità operative).
- Piano della formazione ed aggiornamento.
- Rete civica e soddisfazione utente
- Sistema delle valutazioni del personale dirigente
- Sistema di verifica e valutazione performance del personale dirigenziale e del comparto ai fini della retribuzione di risultato.

Dal punto di vista generale i citati provvedimenti hanno razionalizzato l'intero livello di offerta, attivando meccanismi gestionali quali:

1. Rinnovo Direttori di Dipartimento
  - Unificazione delle responsabilità direzionali
  - Economie negli approvvigionamenti sanitari ed economici (ad eccezione di alcune aree in cui non si è potuto ottenere un contenimento di costi e le cui motivazioni sono state ampiamente monitorate dalla Direzione Strategica)
  - Miglior utilizzo del personale
  - Ottimali utilizzazioni degli spazi
  - Economie nel settore dei trasporti interni



### Attività finalizzate alla *mission* e *vision* aziendali

- piano triennale per le opere pubbliche
- piano organizzativo aziendale ( piano pluriennale di rientro e di sviluppo).
- 
- rifunzionalizzazione dei due presidi con finalità di identificare presso il polo Villa Sofia il luogo ove si struttura l'offerta connessa alla emergenza /urgenza (attraverso strutture quali il trauma system di bacino, dall'attivazione della *Stroke Unit* e da un complessivo potenziamento delle attività chirurgiche) oltre che riabilitative e di Lungodegenza.
- presso il polo Cervello, il luogo ove si struttura l'offerta connessa alla elezione medica, all'oncologia e all'area materno infantile, con la previsione di creazione di un polo pediatrico regionale.
- potenziamento del nuovo sistema di prenotazione (CUP) per la riduzione delle liste d'attesa per tutta la realtà aziendale e attivazione numero verde aziendale per le prenotazioni.
- Messa a regime delle seguenti attività:
  - PET.
  - Stroke Unit
  - Trauma Center
  - Telemedicina
  - diagnosi e terapia della ROP (retinopatia bambini prematuri)
  - Potenziamento Nefrologia e dialisi
  - Robotica chirurgica

Il forte indice di attrazione extraprovinciale, la riconosciuta "visibilità" in ambito metropolitano, la scelta dell'azienda quale sede di sperimentazioni e ricerche da parte di soggetti terzi, l'individuazione dell'azienda quale sede di didattica universitaria e post universitaria, pur essendo indicatori di buon

posizionamento all'interno del sistema sanitario, non comportano effetti nella logica dell'equilibrio economico.

Un fattore condizionante, per l'apparato sanitario, nel corso del 2014 è stato sicuramente il nuovo corso impresso dalla programmazione regionale, che, sottoforma di obiettivi del Direttore Generale e di programmazione annuale di budget, ha privilegiato alcuni aspetti che hanno marcatamente messo in primo piano il fattore "esiti", il fattore "controllo" ed il fattore "qualità".

Tali prime considerazioni delineano, a grandi linee, la difficoltà primarie dell'Azienda a svolgere compiutamente la propria *mission* istituzionale, cui vanno associati fenomeni contingenti interni di varia natura, ma pur essi significativi, come ad es. l'esodo di numerosi direttori di strutture operative, la carenza di risorse umane in particolari aree strategiche (anestesi), o anche esterni, forte domanda sanitaria proveniente dal territorio avente caratteristiche di bassa complessità. In ogni caso, al di là delle sopracitate considerazioni in ordine alla riduzione della "produzione" da attività di ricovero, occorre considerare che l'attività assistenziale, in generale, si è strutturata all'interno della programmazione regionale ed aziendale. Tale programmazione è stata delineata in sede di adozione del Piano della Performance, Obiettivi assessoriali attribuiti al Commissario Straordinario, Piano Attuativo provinciale, budget operativi aziendali.

Tutte le azioni aziendali, pertanto, sono state effettuate nel rispetto della sopracitata programmazione. Si riassumono di seguito le attività svolte e i risultati raggiunti:

### **OBJ 3: gestionali**

Descrizione obiettivo: contenimento spesa dispositivi medici

Il monitoraggio continuo della spesa per dispositivi medici, e in generale, degli acquisti per beni sanitari, ha prodotto nel 2014, un abbattimento rispetto al 2013.

### **OBJ 3: gestionali**

Descrizione obiettivo: flusso beni e servizi



Tale flusso alimentato nell'ambito del sistema dei flussi, è stato correttamente monitorato e le trasmissioni regolarmente effettuate. Tale attività è monitorata e supervisionata dalla Società KPMG in stretto collegamento con l'Assessorato della Salute.

### **OBJ 3: gestionali**

Descrizione obiettivo: Flusso personale

Il flusso del personale, denominato "Pilastro" nell'ambito del sistema dei flussi, è stato correttamente monitorato e le trasmissioni regolarmente effettuate. Tale attività è monitorata e supervisionata dalla Società KPMG in stretto collegamento con l'Assessorato della Salute.

### **OBJ 3: gestionali**

Descrizione obiettivo: FLUSSI RAE

Questa Azienda non ha più effettuato sin dal 1° gennaio 2014, acquisti in economia, privilegiando ed implementando gli acquisti sotto soglia su MEPA. Come da disposizioni assessoriali, con provvedimento n. 1735 del 27.12.2013 si è disposta la presa d'atto del D.A. n.02080/2013 di modifica e integrazione del regolamento tipo per acquisizione in economia di beni, servizi e lavori delle aziende sanitarie regionali approvato con D.A. n.01283/13.

### **OBJ 3: gestionali**

Descrizione obiettivo: Sistema di Valutazione della performance

Questa Azienda ha effettuato tutti gli adempimenti previsti per il ciclo della performance ai sensi del D.Lgs n. 150/2009 e D.A. 1821/2011. in particolare:

- È stata istituita la Struttura Tecnica permanente di valutazione (delibera n.681 del 19.12.2012)
- È stato istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione (delibere n. 1175 del 14.09.13 e n. 1388 del 30.10.13)
- È stato redatto il Piano della Performance 2013 – 2015
- Sono stati rinnovati i collegi tecnici



- È stata predisposta la relazione alla performance anno 2013 e 2014 (presente documento)
- E' stato adottato il Regolamento per il sistema premiante sin dal 2010 e previsto per il 2015 un nuovo regolamento
- Gli operatori della STP hanno effettuato durante il 2013 il prescritto corso di formazione presso il Cefpas
- Sono state effettuate le valutazioni per la retribuzione di risultato per il 2013
- È stata effettuata la valutazione di I° grado, sia gestionale che professionale di tutti i dirigenti per l'anno 2009 - 2013
- È stata effettuata la valutazione di II° grado, sia gestionale che professionale di tutti i dirigenti per l'anno 2009 - 2013
- È stata effettuata la valutazione di I° grado gestionale per il 2013 per i dirigenti
- È in corso di completamento la valutazione di II° grado professionale per i dirigenti per l'anno 2014
- È in corso di definizione la valutazione gestionale e professionale di II° grado per il 2014.
- E' stata attivata la sezione amministrazione "trasparenza" nel sito web aziendale ove vengono pubblicati periodicamente tutti gli atti relativi al ciclo della performance.

### **OBJ : ESITI**

Descrizione obiettivo: ESITI

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

Valore obiettivo  $\geq 74,20\%$  - valore raggiunto 80,59%

SUB Obiettivo Tempestività intervento riduzione frattura femore over 65 entro 2 gg.

Valore obiettivo 40% Valore raggiunto 62,79%

Sub obiettivo Riduzione parti cesarei/tot. non cesarizzati

Valore obiettivo  $< 20\%$  Valore raggiunto 23,75% (tasso grezzo)tasso aggiustato 19,65%

Ch

Sub obiettivo

Riduzione tempi degenza attività laparoscopica èer

colicistectomia

Valore obiettivo 50% - valore raggiunto 63,27%

L'impianto programmatico come sopra strutturato si è arricchito in corso d'anno dei Piani Industriali, elaborati, su richiesta della Direzione Generale, dai Direttori di Struttura Complessa. Trattasi di veri e propri piani programmatici per singola U.O. ove sono stati indicati i fattori produttivi, le risorse esistenti, la dotazione organica, e gli obiettivi a breve/medio termine compatibili con iniziative di sviluppo.

**CUP e riduzione tempi di attesa per le prestazioni critiche**

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

L'attivazione del CUP Provinciale esula dalle competenze di questa Azienda che comunque è

pronta per essere messa in rete.

La costante attività di controllo e differimento degli utenti ha permesso di raggiungere gli obiettivi

prefissati, concretizzando una buona aderenza alle priorità indicate dall'Assessorato della Salute. Va detto che la problematica inerente le liste di attesa per le prestazioni critiche ha investito l'Azienda sin dal momento della sua istituzione, in considerazione della fusione di tre realtà nosocomiali preesistenti, di cui due aziende ospedaliere. In tal senso, sono state esercitate azioni volte ad uniformare quanto più possibile i livelli di



risposta, analizzando le diverse metodologie precedenti l'unificazione e prevedendo un modello unico di prenotazione.

In sede di programmazione di budget 2015, l'obiettivo della riduzione dei tempi di attesa sarà declinato alle unità operative interessate e pertanto è oggetto di monitoraggio periodico.

### **Autosufficienza flussi**

Nell'ambito degli obiettivi assegnati al direttore Generale è stato identificato il sub-obiettivo denominato " Gestione autonoma dei flussi".

Tale obiettivo è finalizzato allo sviluppo ed implementazione di un progetto che porti le aziende alla piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 79 del Dl 112/08, convertito con legge n. 133/08.

Questa azienda ha elaborato i progetti finalizzati all'alimentazione, gestione e tenuta dei flussi informativi in un'ottica di autosufficienza.

I flussi gestiti dall'Azienda sono:

1. Flusso per il monitoraggio del Personale;
2. Flusso centri di rilevazione di interesse regionale;
3. Flusso per la rilevazione dei beni sanitari e per la rilevazione dei servizi non sanitari appaltati.

Il progetto generale è stato adottato con formale atto deliberativo ed è stata effettuata, entro i termini, la trasmissione al dipartimento della pianificazione strategica dell'Assessorato della Salute.

## **Adeguamento alle linee guida per il controllo di gestione, messa a regime dei CRIL e attivazione del nuovo modello LA**

In seguito alla emanazione da parte dell'Assessorato, del Decreto concernente le linee guida per il controllo di gestione, questa Azienda ha attivato numerosi interventi in tale settore:

- \* Implementazione di un software dedicato al Controllo di Gestione;
- \* Partecipazione degli operatori interessati ai corsi di formazione specifici effettuati presso il CEFPAS;
- \* Aggiornamento continuo dei CRIL, ivi compresa la formazione del personale addetto al ciclo "ordini-consumi-scarichi" e diffusione agli operatori interessati della nuova logica connessa al superamento dei vecchi centri di costo;
- \* Redazione del nuovo modello LA a chiusura del 2013.

### 1. Risultati raggiunti derivanti dal ruolo di Hub e centri di riferimento regionali:

Rete regionale per la talassemia.

Sono state realizzati tre incontri allo scopo di uniformare le procedure di risonanza magnetica e le procedure di assistenza in day service. E' stato inoltre, avviato l'iter burocratico per acquisire il sistema informatico unificato, denominato "Hb - net" che servirà a gestire i dati clinici di tutti i pazienti talassemici della Regione Sicilia. Tale sistema servirà anche a gestire gli studi di Hb per la prevenzione della talassemia e delle emoglobinopatie.

Mediante tale sistema sarà possibile realizzare una riduzione di spesa sanitaria con decremento degli esami ematochimici e strumentali per questa tipologia di pazienti.

Questa Azienda, all'interno dell'Atto Aziendale ha istituito l'UOC di "Ematologia e malattie rare del sangue e degli organi emopoietici", stipulando, altresì, apposita convenzione con la Fondazione "Piera Cutino" per avviare l'operatività della nuova struttura ospedaliera finalizzata anche all'assistenza dei talassemici e delle loro famiglie. All'interno di tale UOC è attivo da anni un laboratorio di eccellenza che serve tutta la Sicilia occidentale.

Qualificante è la partecipazione di questa Azienda, in qualità di capofila di una rete formata da strutture sanitarie pubbliche e private in ambito nazionale, del progetto "Rimedri" (rete regionale integrata clinico biologica per la medicina rigenerativa).

L'Azienda partecipa allo Studio di Fase I per l'autotrapianto di cellule staminali geneticamente modificate in pazienti con talassemia major in collaborazione con il Memorial Sloan Kettering Hospital di New York (USA). Sono stati eseguiti due trapianti in pazienti provenienti da Palermo, ed attualmente, seguiti presso il Campus di Ematologia Franco e Piera Cutino. Lo studio è stato supportato dalla Fondazione Franco e Piera Cutino.

Collegamenti telematici per indagini diagnostiche.

In questa Azienda è stato pienamente attivato il sistema di collegamento telematico tra le unità operative e i servizi di laboratoristica e radiodiagnostica. Tale sistema ha permesso l'ottimizzazione dell'uso di tali servizi da parte delle unità operative di degenza e del pronto soccorso, riducendo i tempi di risposta, azzerando l'impiego di personale ausiliario per il ritiro dei referti cartacei e consentendo la visione immediata, anche di archivio storico, e in diversi punti rete, delle indagini pregresse per ciascun paziente.

Reti cliniche secondo il modello HUB e SPOKE.

Questa Azienda è stata individuata come HUB per tre attività e precisamente per la rete del politrauma, per la terapia del dolore e cure palliative e teletac.

Le attività di tali HUB sono trimestralmente rendicontate e valutate dall'AGENAS in sede di Piano Attuativo Provinciale. Contestualmente l'Azienda è SPOKE in tutte le reti attivate.

Integrazione ospedale – territorio per paziente diabetico.

Questa Azienda ha aderito alla rete per la prevenzione, diagnosi e cura del diabete attraverso l'adozione di protocolli condivisi con l'ASP di Palermo per l'attivazione delle dimissioni facilitate del paziente diabetico.

Tale protocollo operativo è stato predisposto nell'ambito dell'obiettivo "integrazione ospedale – territorio" perseguito sia nel Piano Attuativo Aziendale sia nel Piano Attuativo Provinciale (P.A.P.).

L'Azienda ha costituito le unità territoriali che operano in stretto raccordo con i servizi territoriali dell'ASP e, oltre la normale attività istituzionale ai pazienti diabetici in ambito ospedaliero, ha assicurato l'invio ai PTA dell'ASP dei pazienti dimessi per tale patologia.

Tale invio, relativo al 2014, che riguarda sia le unità operative di degenza sia le aree di pronto soccorso, ha fatto registrare n.69 utenti, con patologia di diabete, inviati ai competenti servizi territoriali per la prosecuzione della cura nell'ambito delle politiche di integrazione e di interventi multidisciplinari.

Già nel 2012 questa Azienda ha regolarmente inviato utenti con tale patologia alle strutture PTA territoriali nell'ambito delle politiche di integrazione ospedali – territorio finalizzate alla continuità assistenziale e alla appropriatezza dell'uso dell'ospedale.

L'attività svolta durante l'anno 2014, è stata caratterizzata dalla continuità con quanto svolto negli anni precedenti ed in particolare si evidenzia che sono stati perseguiti appieno gli obiettivi previsti specificatamente nei capitoli 2 e 4 del Piano Attuativo Provinciale, di cui la scrivente è stata individuata, in qualità di responsabile del Servizio Sociale Aziendale, come referente aziendale unitamente al Direttore Medico dei Presidi.

Si evidenzia in particolare, che relativamente agli obiettivi assegnati, alcuni risultano perseguiti all'interno del Servizio Sociale Aziendale poiché ricompresi appieno nell'alveo dei compiti istituzionali propri del Servizio, come nella fattispecie **il potenziamento delle dimissioni protette (punto 1-1A – cap. 4 Area dell'Integrazione socio-sanitaria** - in cui il valore atteso pari al 5% è stato abbondantemente superato poiché l'incremento dei casi presso l'A.O. risulta essere pari al 16%). Inoltre al fine di pervenire ad un



miglioramento dei percorsi di continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio, in termini di appropriatezza, si è provveduto ad organizzare in collaborazione con l'U.O. Formazione dell'Azienda un Corso di Formazione con crediti ECM riservato agli operatori, previsto nell'ambito del miglioramento **dell'integrazione Ospedale-Territorio**, come si evince dall'allegato verbale del 22/9/2014. (All.1). Il corso, che si è svolto in 2 edizioni durante il mese di novembre e di cui si allega programma, è stato organizzato come prima esperienza condotta in ambito provinciale, 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 e Recupero e rieducazione funzionale). 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.

Relativamente a quanto previsto nel **cap 2- Area "Assistenza territoriale e Continuità Assistenziale"** si è contribuito al raggiungimento degli obiettivi prefissati attraverso specifiche azioni di sistema legate ad attività svolte in raccordo alle diverse aziende sanitarie (ASP ed A.O.) individuando i referenti aziendali richiesti dall'ASP, per l'attivazione di gruppi di lavoro a valenza interaziendale che hanno partecipato agli incontri previsti tra gli operatori coinvolti (pneumologi e informatici) delle diverse Aziende Sanitarie, al fine di realizzare il **"Consolidamento della Rete provinciale informativo-informatica per la gestione dei pazienti cronici e le reti territoriali per la gestione dei pazienti cronici"**. Si è provveduto inoltre ad effettuare la ricognizione delle attività ambulatoriali svolte in sede ospedaliera, al fine di realizzare un documento tecnico di rete per la gestione dei pz cronici target (diabete in 1° diagnosi e neo diagnosticato e paziente con scompenso cardiaco) ed inserimento dei pz con BPCO, garantendo **"l'aggiornamento e lo sviluppo della rete per gli ambulatori specialistici ospedalieri e territoriali per i pz cronici target"**. Tale ricognizione ha riguardato in particolare dati inerenti l'assetto organizzativo degli ambulatori specialistici presenti presso i Presidi ospedalieri Aziendali funzionanti presso le seguenti

UU.OO.: Cardiologia del P.O. Cervello e del P.O. Villa Sofia-CTO, Endocrinologia del P.O. Cervello, Pneumologia 1<sup>^</sup> e 2<sup>^</sup> del P.O. Cervello e Oculistica del P.O. Villa Sofia -CTO. Si evidenzia, al riguardo, che la ricognizione dell'attività ambulatoriale di Oculistica era correlata al perseguimento della **"razionalizzazione dell'offerta assistenziale delle prestazioni dell'Oculistica nell'Area Metropolitana di Palermo"**, obiettivo previsto al punto 4.

Inoltre, al fine di implementare l'attività inerente le dimissioni facilitate è stata indetta presso la Direzione Medica dei PP.OO. una riunione che si è svolta in data 1/10 u.s. con i Direttori ed i referenti delle diverse UU.OO. coinvolte nel sistema di rilevazione intraospedaliero dei pz. cronici target (vedasi verbale allegato).

Per quanto attiene **"l'assistenza della popolazione immigrata con diabete e BPCO"** sono stati implementati gli incontri presso l'ASP per piccoli gruppi di pz affetti da diabete e sono stati realizzati e pubblicati sui siti aziendali i depliant informativi multilingue, finalizzati all'orientamento sui percorsi assistenziali e sulle procedure di accesso ai servizi sanitari per cittadini stranieri con BPCO.

Indubbiamente l'attività svolta durante l'anno 2014 all'interno del Servizio Sociale Aziendale, comprova appieno il significativo ruolo svolto dal Servizio, che si colloca nel sistema aziendale come struttura multifunzionale che contribuisce, operando trasversalmente e cooperando con i diversi sistemi organizzativi e professionali aziendali, a migliorare i servizi e gli interventi per la salvaguardia e la tutela dei diritti del cittadino, favorendo reali percorsi di integrazione socio-sanitaria sia all'interno dell'Ospedale che in relazione ai servizi presenti nel territorio.

### ***Compiti istituzionali del Servizio Sociale***

I compiti istituzionali del Servizio Sociale Aziendale, oltre all'attività sopramenzionata, connessa al perseguimento degli obiettivi inerenti il PAP assegnati nell'anno 2014, comprendono alcune attività di importante valenza strategica poiché consentono di incidere nella programmazione dei servizi socio-sanitari del Territorio. In particolare, partecipa su mandato dell'Azienda,



in qualità di referente aziendale, all'elaborazione del Piano di Zona del DSS42 ed alle attività di concertazione dei tavoli tematici su anziani, immigrati, ecc.

Partecipa attivamente, attraverso specifiche attività, alla Rete cittadina antiviolenza, di cui l'Azienda è partner.

Cura e gestisce i progetti di aiuto in favore dell'utenza straniera con particolare riferimento ai profughi ed ai richiedenti asilo in raccordo ad altre istituzioni (Questura, Assessorato, ASP, Associazioni di Volontariato, ecc.).

Collabora con le Associazioni di Volontariato presenti in Azienda, promuovendo iniziative in favore dell'utenza.

Collabora con l'Università degli Studi di PA, per la formazione di studenti tirocinanti del corso di Laurea L39- Scienze del Servizio Sociale, ed a seguito del rinnovo della convenzione durante l'A.A. 2013-2014, ha ospitato una tirocinante presso il P.O. Villa Sofia.

Inoltre, al fine di affrontare le criticità derivanti dall'esiguo numero di assistenti sociali, ha richiesto ed ottenuto l'autorizzazione allo svolgimento di attività di tirocinio volontario di N° 3 assistenti sociali specialisti.

L'attività del Servizio in favore dell'utenza, la cui struttura organizzativa è articolata nei due PP.OO., è riconducibile ai tre diversi ambiti del **Servizio Sociale Professionale, del Servizio Accoglienza Attiva e degli Uffici Territoriali**, di cui si riportano i dati di attività nei seguenti grafici.

### **Servizio Sociale Professionale**

Il Servizio risponde alla richiesta d'intervento, per problematiche di svantaggio sociale e/o di emergenza sociale, proveniente dal personale delle singole Unità Operative, dal paziente stesso o dal suo familiare ed accoglie la segnalazione di altri soggetti riconosciuti/accreditati presenti nella struttura ospedaliera, quali i volontari e/o gli operatori del Progetto Ce.S.I.P.P.U.O.' Assicura, in particolare, interventi di consulenza sociale, lavoro di rete e dimissione protetta, attività finalizzate al supporto, alla presa in carico, all'attivazione di altri enti/servizi nell'ottica dell'integrazione ospedale-territorio. Cura in particolare interventi e progetti di aiuto per supportare pazienti "fragili" che presentano una condizione di disagio sociale emersa nel

corso della degenza o preesistente ad essa, inficiante talvolta il processo terapeutico.

DATI UTENZA SERVIZIO SOCIALE AZIENDALE	
Report Dati Utenza Anno 2014 Villa Sofia - Cervello	
	Vill&serv Tot Sofia&ldUte...
■ S.S.P	181662843
■ U.T.	103851389

L'analisi dei dati comprova un incremento annuo di utenza pari al 21%. In particolare, i dati relativi alla differente tipologia di utenza che caratterizza l'attività svolta dal Servizio Sociale presso i due Presidi, risulta strettamente correlata alla struttura organizzativa delle due realtà operative, quella del P.O. Villa Sofia caratterizzata da UU.OO. legate all'emergenza ed all'area geriatrica e riabilitativa, quella del P.O. Cervello in cui vi è una forte prevalenza di utenza proveniente dall'area materno-infantile. In relazione a ciò, risultano comprensibili i dati riferibili ai tre diversi ambiti di attività che evidenziano una maggiore prevalenza di casi di servizio sociale professionale sul P.O. Cervello, la cui attività registra un forte incremento pari al 79%, ed è strettamente correlata anche alla collaborazione consolidata con gli operatori del progetto Ce.S.I.P.P.U.O'., di cui si allegano i dati di attività.



Ce.S.I.P.P.U.O.'

Centro Sperimentale Interistituzionale Polivalente Pediatrico  
Universitario Ospedaliero

1. COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO SOCIALE AZIENDALE NELLA PRESA IN CARICO DI SPECIFICHE CONDIZIONI DEL MATERNO INFANTILE

	NEONATOLOGIA	OSTETRICIA	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO E PEDIATRIA
2013 (aprile-dicembre)	15 CASI presi in carico, che hanno previsto circa 35 Interventi congiunti	25 CASI presi in carico, che hanno previsto circa 50 interventi congiunti	10 CASI presi in carico, che hanno previsto circa 25 Interventi congiunti
2014	15 CASI presi in carico, che hanno previsto circa 50 Interventi	80 CASI presi in carico, che hanno previsto circa 180	20 CASI presi in carico, che hanno previsto circa 60

Particolarmente incisiva inoltre, è stata la collaborazione con l'U.O. Gestione Rischio clinico per la modifica della Procedura inerente la "Gestione del consenso informato ai trattamenti sanitari" per tutti i soggetti che presentano una condizione di svantaggio e/o di particolare fragilità (pz. minorenni, pz. incapace), per i quali è stata concordata con l'Ufficio del Giudice Tutelare una procedura rispettosa delle esigenze correlate all'ospedalizzazione ed ai tempi di ricovero.

### **Servizio Accoglienza Attiva per i Cittadini Stranieri.**

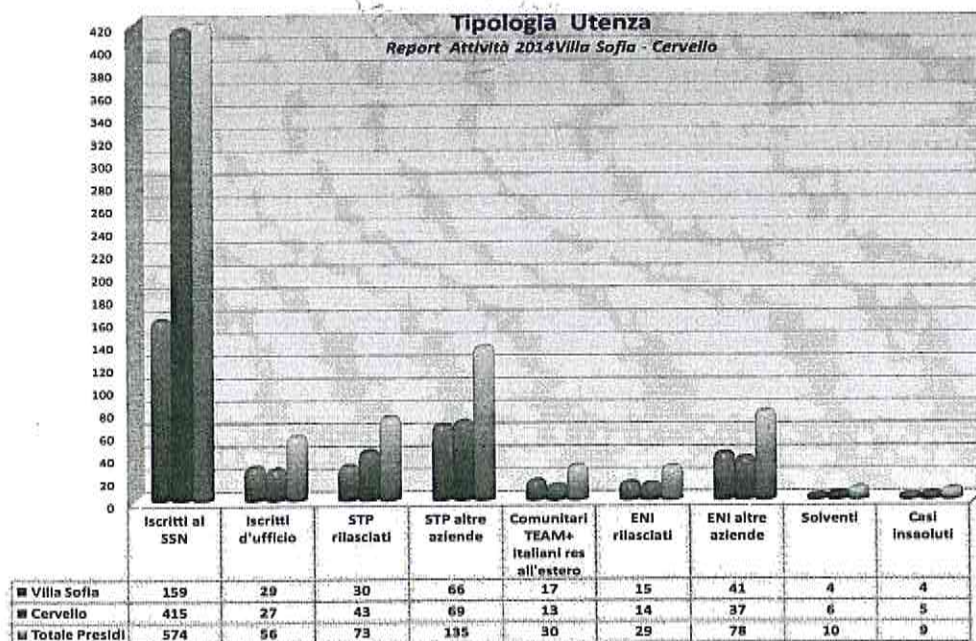
Garantisce assistenza e supporto all'utenza straniera che afferisce all'Azienda. Il servizio si avvale della consulenza di mediatori culturali, del Progetto "MED.IN.A." che operano in Azienda a seguito della convenzione stipulata nell'ambito **dell'azione 27 finanziata dal Piano di Zona del Distretto Socio-sanitario 42.** Il 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. Durante l'anno sono stati garantiti **52 interventi su chiamata**, di cui 28 presso il P.O. Villa Sofia e 24 presso il P.O. Cervello, per un **monte orario pari a 108 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.

Si evidenzia al riguardo che l'Azienda ha partecipato in qualità di partner al progetto di ricerca : "IMMIGRATI, SALUTE E PREVENZIONE IN ITALIA E IN SPAGNA" PROG-104471- FEI 2012 -Azione 8- Ministero dell'Interno

Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione Direzione Centrale delle Politiche per l'Immigrazione e l'asilo. Tale ricerca, che ha comparato diversi contesti in Italia e in Spagna, ha rilevato le "buone prassi" che caratterizzano l'accoglienza e la gestione dell'utenza straniera presso i Presidi Ospedalieri dell'Azienda. Pertanto i responsabili dei Servizi di Accoglienza Attiva sono stati invitati a partecipare in qualità di relatori ai "Seminari Informativi e di Diffusione" organizzati presso l'ARNAS "Civico" dal 23 al 27 giugno, per socializzare le "buone prassi" rilevate presso i Servizi.

Tali responsabili, inoltre, sono stati individuati, in qualità di referenti aziendali, per la partecipazione al Programma di Formazione per Formatori, corso residenziale sulle Competenze Interculturali in Sicilia rivolto al personale delle ASP e delle Aziende Ospedaliere, progetto finanziato dal Ministero della Salute promosso dall'OIM – Organizzazione Internazionale per le Migrazioni, in collaborazione con il CEFPAS. L'obiettivo definito per tale Corso consiste nell'assicurare la formazione a cascata all'interno delle Aziende di Provenienza, attraverso l'organizzazione di corsi dedicati.



*CA*

L'analisi dei dati, registra un incremento del numero di utenti stranieri transitati nei PP.OO. dell'A.O. pari al 23% 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.

Il servizio in conformità alle vigenti disposizioni normative (D.A. n°2183 del 17 ottobre 2012

*"Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri (extracomunitari e comunitari)"* assicura le seguenti prestazioni :

- assistenza e supporto per il ricovero e la dimissione
- rilascio cod. STP e cod. ENI
- iscrizione d'ufficio per pazienti ricoverati
- segretariato sociale
- invio alle strutture specialistiche territoriali
- cura la rendicontazione delle prestazioni sanitarie erogate in favore dell'utenza straniera non iscritta al SSR;
- assicura la consulenza dei mediatori culturali

Il servizio di front-office, curato da personale amministrativo, si avvale della consulenza di assistenti sociali per la presa in carico dei casi che presentano particolari condizione di svantaggio e/o di emarginazione e che necessitano dell'inserimento in strutture residenziali.





Il dato relativo all'iscrizione di ufficio effettuata dal servizio, durante l'anno 2014, risulta pari al 6% del totale utenza, riflettendo indubbiamente la capacità che il servizio ha di incidere positivamente non solo nell'esercizio di un diritto non esercitato dall'utente, ma diventa particolarmente significativo per la salvaguardia della salute, poiché orienta l'utenza ad un utilizzo appropriato dei servizi sanitari, favorendone i processi di reale integrazione.

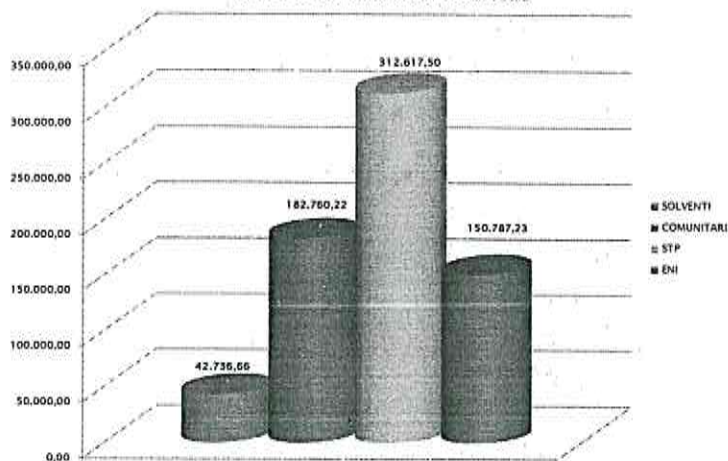
Si evidenzia inoltre che il perseguimento degli obiettivi previsti dal PAP 2013 e 2014 inerente la definizione dei depliant informativi multilingue pubblicati sui siti aziendali, finalizzati all'orientamento ai servizi sanitari per l'utenza straniera ed i fogli informativi in 14 lingue, per i pz stranieri con diabete, 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.

Particolarmente rilevante come azione di sistema, è stata una conferenza di servizio che si è svolta presso la Prefettura di Palermo, che ha consentito la definizione di alcune criticità insorte relativamente al sistema di rendicontazione delle prestazioni sanitarie erogate, sulle quali l'Assessorato Reg.le alla Salute non era riuscito a fornire efficaci risposte. In tale riunione è stata riconfermata la validità della procedura operativa definita l'anno precedente a tutela dei cittadini stranieri in condizione di particolare fragilità come nel caso dei profughi ricoverati negli ospedali provenienti da sbarchi, tra

Petenti quali Questura, Prefettura, Comune di Palermo e  
 na per consentire una dimissione compatibile con i ritmi  
 o i ricoveri impropri.

i riportano i dati relativi ai ricavi inerenti le prestazioni  
 favore di cittadini stranieri non iscritti al S.S.N.

Ricavi prestazioni sanitarie rese all'utenza straniera nell'anno 2014  
 nei P.P.O.O. Villa Sofia e Carvello

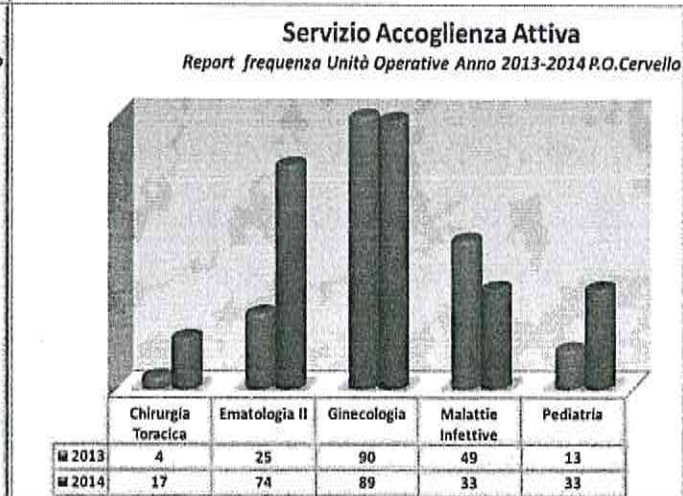
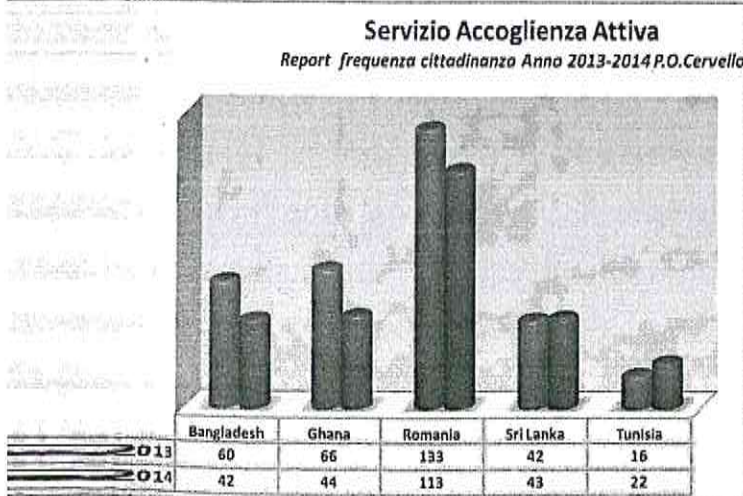
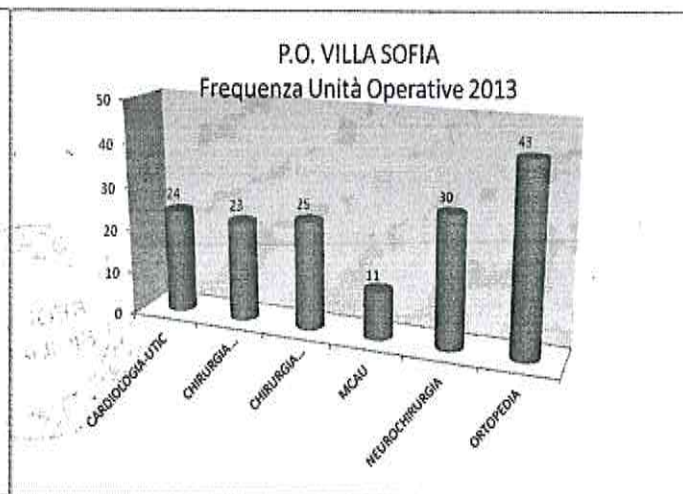
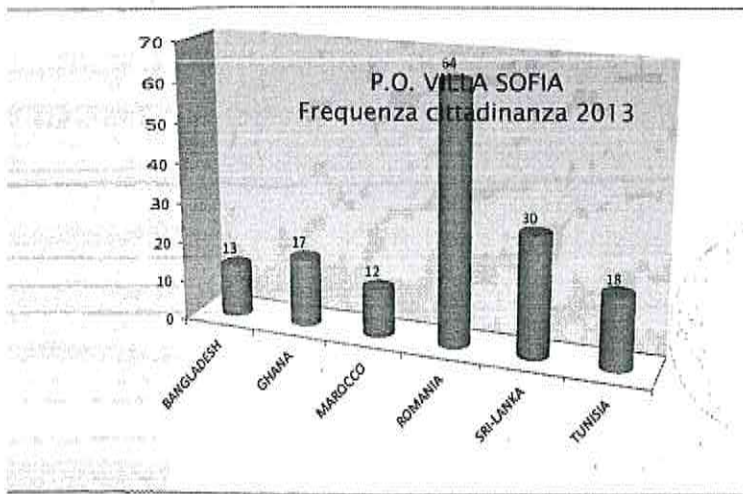


guardo che le somme inerenti gli "ENI", di cui si tiene  
 parata, in conformità alle vigenti disposizioni assessoriali,  
 ste ad alcuna amministrazione poichè a tutt'oggi non è stata  
 ione che dovrà provvedere ai rimborsi. Mentre per quanto  
 he sino al 2013 venivano rendicontati interamente alla  
 ata dal primo trimestre 2014 le prestazioni rese nell'ambito  
 della tutela della maternità, delle malattie infettive e dei  
 on onere di degenza "8" vengono rendicontate al SSR.

SOLVENTI	COMUNITARI	STP (A) Prefettura	STP (8) S.S.R.	ENI
42.736,66	182.760,22	226.464,00	86.153,47	150.787,23
	2	3		

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 (i dati del P.O. Villa Sofia si riferiscono all'anno 2013 poiché per problemi rilevati sul sistema informatico sono andati dispersi i dati 2014):

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



Particolarmente incisiva anche per l'anno 2014 risulta l'attività svolta nell'ambito degli Uffici Territoriali dei Presidi aziendali, infatti l'analisi dei dati 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 2011, 2012 e 2013, 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 dell'Ufficio Territoriale del **P.O. Cervello, che ha registrato un incremento relativo alle dimissioni protette complesse pari al 94%**. Tale risultato risulta certamente correlato all'assegnazione a tempo pieno di 1 unità infermieristica, a riprova che per garantire l'efficienza dei servizi, risulta assolutamente indispensabile avere risorse appropriate. Analogamente significativo, è stato l'incremento del dato riferibile all'attivazione delle **dimissioni protette complesse inerente l'Ufficio Territoriale del P.O. Villa Sofia, che ha registrato un incremento annuo pari al 35%** ed ha consolidato positivamente il modello operativo dell'UVMO, realtà non ancora ricostituita presso il P.O. Cervello, per la mancata individuazione del medico.

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 riservato agli operatori, previsto nell'ambito del miglioramento in termini di appropriatezza. Il corso, che si è svolto in 2 edizioni durante il mese di novembre e di cui si allega programma, è stato organizzato come prima esperienza condotta in ambito provinciale, 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 e Recupero e rieducazione funzionale). 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.

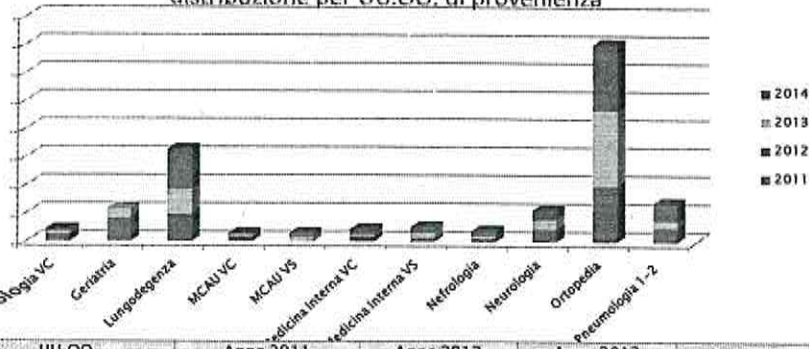
## DATI UTENZA UFFICI TERRITORIALI

Report Dati Utenza Anno 2014 Villa Sofia -  
Cervello

	Villa Sofia	Cervello	Totale
■ D. P. Semplici	922	165	1087
■ D.P. Complesse	116	126	242
■ D.Facilitate	0	60	60

attività svolta dagli U.T. comparata alla distribuzione dei  
dati di provenienza, comprova la grande differenza tra i  
Presidi, registrata prevalentemente nell'ambito delle  
**semplici**, poiché correlata alla differente struttura  
assistenziale; risulta evidente infatti che l'utenza proveniente  
dalla Neurologia, deve essere segnalata al  
Presidio in carico attraverso il coinvolgimento del MMG del  
Presidio che ottiene **le dimissioni protette complesse**, che  
richiedono un'attività multidisciplinare intraospedaliera per l'immediata  
presa in carico del territorio, il dato osservato tra i 2 Presidi appare  
poiché l'U.T. del P.O. Cervello registra un maggior

Dimissioni Protette:  
distribuzione per UU.OO. di provenienza



UU.OO.	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Cardiologia VC	24	27	22	12
Geriatria	90	74	66	
Lungodegenza	37	154	179	284
MCAU VC	14	18	18	8
MCAU VS	0	3	26	30
Medicina VC	14	18	19	34
Medicina VS	16	12	36	40
Nefrologia	4	18	17	34
Neurologia	26	66	66	65
Ortopedia	69	330	538	471
Pneumologia	54	50	46	125

di criticità contraddistingue a tutt'oggi il sistema di  
T. delle **dimissioni facilitate**, che registra sul **P.O. Villa**  
anche per la mancata attivazione del sistema informatico

ati attività Ufficio Territoriale P.O. Cervello

ANNO 2013

ANNO 2014

	Dimissioni Facilitate			Dimissioni Facilitate		
	DIABETE	SCOMPENSO	SCOMPENSO +DIABETE	DIABETE	SCOMPENSO	SCOMPENSO +DIABETE
stre	2	13	3	14	4	0
stre	1	19	2	5	11	0
stre	5	16	0	13	4	0
stre	3	0	0	1	16	1
LE	11	48	5	33	35	1

## Dati attività Ufficio Territoriale P.O. Villa Sofia

	ANNO 2013			ANNO 2014		
	Dimissioni Facilitate			Dimissioni Facilitate		
	DIABETE	SCOMPENSO	SCOMPENSO +DIABETE	DIABETE	SCOMPENSO	SCOMPENSO +DIABETE
1° Trimestre	46	4	3	0	0	0
2° Trimestre	16	1	0	0	0	0
3° Trimestre	10	0	0	0	0	0
4° Trimestre	15	1	1	0	0	0
TOTALE	72	6	4	0	0	0

Per quanto attiene l'attività assicurata nell'ambito delle cure palliative, si sono svolte 2 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.

### riduzione liste di attesa per prestazioni di diagnostica

Per quanto attiene l'obiettivo dei tempi di attesa per prestazioni diagnostiche, nella quasi totalità dei casi, vengono rispettati i valori soglia prescritti. L'area della radiodiagnostica effettua prestazioni urgenti entro le 24 ore dalla richiesta, così come prescritto in ambito di obiettivi regionali, entro i valori soglia delle prestazioni brevi e differite.

L'area cardiologica presenta valori entro la norma per quanto riguarda le urgenze e le visite brevi mentre presenta alcune criticità nei tempi di attesa a causa della forte domanda sanitaria di I° livello gravante su questa Azienda, la quale non corrisponde un analogo livello di offerta in ambito territoriale.

È stato attivato da anni il CUP aziendale che ha permesso una razionalizzazione delle "agende ambulatoriali per esterni" ed assicura la massima trasparenza nell'erogazione delle prestazioni.

In ambito radiodiagnostico, inoltre, dal 2013 è attivato un progetto sperimentale attraverso cui gli operatori dell'area effettuano un filtro delle descrizioni al fine di selezionare le urgenze e adeguare le richieste ai reali bisogni clinici ed assistenziali.



Diffusione in tutte le province delle metodiche del parto indolore  
La carenza di personale medico anestesista rispetto alla dotazione organica e la  
difficoltà al reclutamento di tali figure non ha permesso a questa Azienda  
l'attivazione di tale metodica. L'insufficienza di anestesisti causa un grave  
anno per l'impossibilità di potenziare al massimo l'offerta di sedute operatorie  
con sensibili ricadute in termini assistenziali ed economici sull'attività  
chirurgica.  
Sarà cura di questa Azienda, non appena le disposizioni normative lo  
permetteranno di adeguare le risorse umane anestesiolgiche alla crescente  
domanda sanitaria, ivi compresa l'attivazione delle metodiche del parto  
indolore.

#### Trapianti di organi e tessuti

La banca occhi Lions Francesco Ponte è l'unica Banca Tessuti operativa nella  
Regione Sicilia e opera dall'anno 2003. Svolge attività di banking tessutale  
secondo le Linee Guida Nazionali, nell'ambito di un sistema certificato per  
Qualità e Sicurezza ISO Vision 9001. E' accreditata dal Centro Nazionale  
Trapianti al banking in ambito nazionale ed europeo.

Svolge attività sotto il coordinamento del Centro Regionale Trapianti,  
sia per gli aspetti relativi al procurement dei tessuti che per quelli riguardanti  
la gestione delle liste di attesa, le assegnazioni dei tessuti e le registrazioni dei  
trapianti corneali.

L'attività di banking tessutale garantisce la validazione clinica e biologica per  
il trapianto di tutti i tessuti corneali prelevati in Sicilia, in collaborazione con  
oltre 30 Centri Oftalmologici. Grazie a questa attività sono stati eseguiti oltre  
1000 trapianti di cornee, evitando altrettanti migrazioni di pazienti in altre  
regioni. La Banca assicura inoltre la copertura delle emergenze oftalmologiche.

Il laboratorio di tipizzazione tessutale ed immunogenetica e il laboratorio di  
citometria è accreditato dall'European Federation for Immunogenetics (EFI) ed  
è stato individuato quale Laboratorio di Riferimento del Centro Regionale

egione Sicilia. Opera nell'ambito di un sistema certificato per  
za ISO Vision 9001:2000.

garantisce l'esecuzione di tutti i test immunogenetica (HLA,  
) utili all'esecuzione dei trapianti di midollo osseo (Cellule  
etiche), di organi solidi e di tessuti.

esami di correlazione con svariate patologie e per la diagnosi

segue gli esami su pazienti, su donatori familiari e non  
he su campioni di sangue placentare. E'in Sicilia l'unico

ferimento per il Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo

esecuzione dei test finali di compatibilità orientati al trapianto

da donatore non familiare e da sangue placentare (Centro  
di Cellule Staminali Emopoietiche, sia da donatore familiare

(trapianto allogenico), sia da paziente (trapianto autologo);

Trapianti il Settore è inserito nel programma clinico di  
internazionale JACIE ; il Team, dal 1989 ad oggi, ha contribuito

1.300 procedure trapianto logiche.

autosufficienza di sangue, plasma e piastrine con il sostegno

di volontariato.

particolarmente strategica per questa Azienda e viene curata  
cina Trasfusionale. Il consumo appropriato emocomponenti e il

ngue sono stati obiettivi di budget operativo e azioni inserite

ivo Provinciale. Ciò ha comportato il monitoraggio continuo

e azioni intraprese rispetto agli obiettivi prefissati.

ate le linee guida trasfusionali che vengono seguite da tutte le

che erogano assistenza ambulatoriale e domiciliare.

costante crescita sia per la produzione di aferesi che di

trinici, ivi compresa l'attività immuno - ematologica e di

itata dal Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo

secuzione delle Raccolte di Cellule Staminali Emopoietiche

PA02p).

Opera nell'ambito di un sistema certificato per Qualità e Sicurezza ISO Vision 9001.

Garantisce l'esecuzione di aferesi produttive e terapeutiche. Vengono eseguite raccolte aferetiche sia per singoli emocomponenti (donazione globuli rossi, piastrine, plasma), sia in varia combinazione (donazione multicomponenti) e eseguite parecchie prestazioni, anche in emergenza come:

Fotoferesi - procedura utilizzata per il controllo del rigetto dopo trapianto di midollo osseo e/o di organi solidi, ma in altre patologie; è l'unico Centro ad eseguirla in Sicilia. La procedura può essere talvolta salvavita, ma più spesso utile per ridurre la posologia dei farmaci immunosoppressori per il controllo del rigetto cronico.

Plasma Exchange - procedura di scambio del plasma, spesso salvavita in alcune patologie quali la Sindrome di Moschowitz.

Eritroexchange - procedura di scambio dei globuli rossi, salvavita nelle gravi crisi dell'Anemia Falciforme, ma anche utilizzata elettivamente, ad esempio per la preparazione ad interventi chirurgici.

Eritroaferesi depletiva - procedura utilizzata in situazioni anche critiche nei casi di poliglobulia.

Leucoaferesi depletiva - procedura salvavita utilizzata in situazioni critiche, quali leucemie ipercellulari con compromissione neurologica.

Il laboratorio di Immunoematologia si occupa della determinazione dei gruppi sanguigni e di tutti i test utili a garantire l'assegnazione del sangue e degli emocomponenti. Presso il Laboratorio si eseguono parimenti anche molte altre indagini immunoematologiche utili soprattutto nei casi più difficili (Trasfusioni nei neonati e nei feti, studi nei pazienti iperimmunizzati, studi nei pazienti piastrinopenici, etc) .

L'attività è svolta senza interruzioni nelle 24 ore e per 365 giorni l'anno. Tutte le indagini sono eseguite in totale automazione e le apparecchiature sono interfacciate al sistema gestionale della Medicina Trasfusionale, garantendo la massima qualità e sicurezza.

Il laboratorio di emocomponenti si occupa della validazione clinica e biologica

- nti, dei trattamenti utili alla produzione dei concentrati di  
rines (scomposizione), oltre che del plasma.

rio per la produzione di emoderivati (albumina, fattori  
).

tra l'altro la filtrazione degli emocomponenti al fine di  
trasfusionali e l'irradiazione con raggi gamma degli  
ine di evitare le reazioni di rigetto (GvHD). Questi  
ensabili per la cura dei pazienti talassemici, dei pazienti  
o di midollo osseo, nonché per le trasfusioni fetali  
nati.

del 28 aprile 2010 è stato individuato quale  
"Linea Biologica" per la validazione delle unità di sangue ed  
ematologia, Biologia molecolare, Chimica clinica) con  
il bacino (Servizi Trasfusionali) della Provincia di

ipiti assistenziali, anche territoriali. Secondo il D.A.  
termina gli ambiti territoriali delle strutture trasfusionali  
rimo, afferiscono al SIMT per le prestazioni trasfusionali,  
ndo il DMS 01/ 9/1995, n. 9 Case di Cura e n. 4 Day  
torio metropolitano, n. 1 C.di C. in provincia, ed il P.O. di

### Allattamento al seno

erso l'allattamento al seno è prassi costante presso  
ostetriche in servizio si attivano quotidianamente ad  
promozione per tutte le gestanti.

mite gli operatori dell'UOC Medicina fisica e riabilitativa  
zione in favore dell'allattamento al seno nell'ambito dei  
# I parto.





## Servizi sociali e psicologici

In questa Azienda è stato attivato il Centro Sperimentale Interistituzionale Polivalente Pediatrico Universitario Ospedaliero (Ce.S.I.P.P.U.O.) che fa riferimento all'attivazione di un percorso di riabilitazione psicologica ed educativa nei reparti/servizi critici dell'area materno - infantile presso il P.O. Cervello.

I servizi erogati sono riconducibili a percorsi di accoglienza, laboratori, supporto psicologico rivolto a bambini e adolescenti con patologia cronica e/o con disabilità. Viene attivato pure un counseling con famiglie di neonati pretermine ed un supporto nelle condizioni di emergenza e nel processo di comunicazione della diagnosi prenatale.

All'interno di tali attività è stato creato l'INFO POINT che si occupa di accoglienza dell'utenza dell'area materno infantile al momento dell'ingresso in ospedale, dell'orientamento e della pubblicizzazione dei servizi di supporto integrati nel quotidiano dell'ospedale, ivi compresi la facilitazione dell'ingresso nelle Unità operative e la consegna di una brochure informativa.

Per quanto attiene al servizio sociale tale funzione è stata rivolta a particolari aree critiche quali la gestione delle dimissioni protette, delle dimissioni facilitate (scompenso cardiaco e diabete) e la mediazione culturale in favore di utenti extracomunitari.

Particolare attenzione è stata rivolta ai percorsi di gestione integrata con il territorio, attraverso l'ufficio territoriale aziendale che ha assicurato i percorsi di continuità assistenziali per i pazienti dimessi con diagnosi di diabete e/o scompenso. Tale percorso, gestito in sinergia con i PTA dell'ASP di Palermo ha permesso l'invio di ben 446 pazienti nell'anno 2012, suddivisi per le patologie citate.

Il Servizio risponde alla richiesta d'intervento, per problematiche di svantaggio sociale e/o di emergenza sociale, proveniente dal personale delle singole Unità Operative, dal paziente stesso o dal suo familiare ed accoglie la segnalazione di altri soggetti riconosciuti/accreditati presenti nella struttura ospedaliera. Assicura, in particolare, interventi di consulenza sociale, lavoro di rete e dimissione protetta, attività finalizzate al supporto, alla presa in carico, all'attivazione di altri enti/servizi nell'ottica dell'integrazione ospedale-territorio.

Cura in particolare interventi e progetti di aiuto per supportare pazienti "fragili" che presentano una condizione di disagio sociale emersa nel corso della degenza o preesistente ad essa, inficiante talvolta il processo terapeutico.

### Assistenza a soggetti con disabilità complesse

Questa Azienda è HUB per quanto attiene l'assistenza a disabili in ambito odontoiatrico. Si struttura attraverso prestazioni di degenza ordinaria, day hospital, day surgery ed ambulatorio in favore di pazienti con particolari patologie di natura fisica e psichica bisognosi di interventi chirurgici odontoiatrici. L'assistenza è assicurata presso il plesso CTO e si articola, in seguito di una apposita convenzione con l'ASP di Trapani, anche con un'attività che si svolge presso il P.O. di Salemi.

Presso la UOC di Neurologia si effettuano prestazioni per la patologia di sclerosi multipla di cui questa Azienda è centro di riferimento regionale

Azioni volte alla completa attuazione della legge 135/90 ( A.I.D.S.)

Questa Azienda, centro di riferimento regionale per la lotta alle infezioni HIV, ha attivato, nell'ambito dell'unità operativa di Malattie Infettive tutte le azioni finalizzate all'assistenza di tale particolare patologia ed in particolare:

- ambulatorio dedicato per la diagnosi, cura e *follow up*
- assistenza domiciliare per i pazienti non deambulanti
- posti letto di degenza ordinaria e di DH nell'ambito della dotazione della Unità operativa.

In regime di day hospital vengono seguiti anche i pazienti con infezione da HIV/AIDS in trattamento antiretrovirale. Tali pazienti con modalità assistenziale integrata con il regime ambulatoriale, vengono curati con l'impiego di strategie terapeutiche innovative, con controllo degli effetti indesiderati dei farmaci ed il monitoraggio della risposta terapeutica.

Centri di riferimento regionali

L'Azienda è sede di diversi Centri di Riferimento Regionali. La loro attività consente di coniugare l'eccellenza clinica - espressa attraverso l'alta professionalità e competenza degli operatori coinvolti - con prestazioni di

elevata qualità, spesso innovative, che rispondono efficacemente alle richieste dell'utenza. Il recente D.A. 26.10.2012 ha riconosciuto i seguenti:

CRR per la diagnosi e terapia fetale delle emoglobinopatie - U.O.C. Ematologia con Talassemia;

CRR per la Diagnosi e cura dello scompenso cardiaco - U.O.C. Cardiologia;

CRR per le Malattie neurologiche a patogenesi immunitaria e del sistema extrapiramidale - U.O.C. di Neurologia;

CRR per la Prevenzione, diagnosi e cura delle leucemie e dei linfomi, trapianto di midollo osseo e attività connesse alla tipizzazione tissutale - U.O.C. Ematologia 1;

CRR per le Malattie infiammatorie croniche dell'intestino dell'adulto- U.O.C. Medicina Interna 2;

CRR Uroginecologia e incontinenza urinaria femminile - U.O.C. Ostetricia e Ginecologia;

CRR per il Controllo della qualità e diagnostica citogenetica e molecolare delle leucemie acute e croniche - U.O.C. Ematologia 1;

CRR per la Chirurgia oncoplastica della mammella - Senologia /U.O.C. Chirurgia Generale;

CRR HUB di Terapia del Dolore - U.O.C. Anestesia e Rianimazione;

CRR unico: HUB per Diagnosi, cura e follow up dei tumori tiroidei; Spoke per terapia chirurgica della malattia del carcinoma della tiroide; Diagnosi e cura delle basse stature comprese quelle correlate alle malattie rare; Acromegalia - U.O.C. Endocrinologia;

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.



### 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.

### 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.

### PET - Tomografia a emissioni di positroni

L'attività del tomografo PET è erogata sia nei confronti dei pazienti ricoverati presso le UU.OO.CC. dell'Azienda che verso pazienti ricoverati presso altre strutture pubbliche del territorio della Sicilia occidentale. Le prestazioni PET inoltre, sono assicurate, dietro presentazione di ricetta medica, anche ai pazienti in regime ambulatoriale.

### Stroke Unit

Dall'1.8.2011 al 31.12.2012, in attuazione del PSN 2010 "Progetto per l'implementazione di uno Stroke Team nella Stroke Unit dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello", avente come obiettivo primario la presa in carico globale del paziente colpito da accidente cerebrovascolare acuto, è stato attivato uno Stroke Team costituito da tre medici specialisti in neurologia con esperienza nel trattamento dell'ictus e

formazione neurosonologica, tre psicologi clinici, un terapeuta della riabilitazione e quattro infermieri professionali "dedicati" alla gestione globale e multidisciplinare del paziente con ictus. Per facilitare il percorso diagnostico-terapeutico del paziente con sospetto ictus cerebrale in P.S., sono state adottate, con apposito provvedimento, specifiche linee guida con l'obiettivo principale di ridurre il tempo "Door to Needle" a 45-60 minuti, necessario per attivare le procedure di trombolisi sistemica. Sono stati attivati percorsi condivisi di dimissione del paziente (dopo la fase acuta) al proprio domicilio (anche con attivazione di ADI) o di trasferimento dello stesso presso l'U.O.C. di

Lungodegenza e/o Riabilitazione dell'Azienda o presso strutture idonee di altre Aziende.

In collaborazione con il team di radiologia interventistica, è stato attuato un programma di formazione e aggiornamento professionale anche presso centri di eccellenza esteri (Policlinico di Berna).

#### Trauma Center

Dal momento dell'attivazione del Trauma Center (che vanta una dotazione di 8 posti letto), è stato trattato un elevato numero di pazienti traumatizzati e, tra questi, un'alta percentuale di pazienti con trauma maggiore.

Il D.A. 18.7.2012, con cui è stato approvato il documento istitutivo della Rete per l'assistenza al paziente politraumatizzato, ha inserito l' HUB Trauma Center dell'A.O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello" nel SIAT - Sistema Integrato di Assistenza al Trauma /macroarea Palermo -Trapani.

In linea con detto decreto e con la vocazione all'offerta legata all'emergenza-urgenza che contraddistingue il P.O. Villa Sofia, l'Azienda elabora appositi percorsi formativi, rivolti sia al personale medico che a quello infermieristico.

## Telemedicina

L'Azienda garantisce il servizio di teleconsulto neurochirurgico realizzato con il Progetto Interaziendale TELETAC. All'uopo, ha sottoscritto apposita convenzione unitamente all'ARNAS Civico e Benfratelli di Palermo, alle Aziende Sanitarie Provinciali di Palermo, Agrigento e Trapani e alla Fondazione Istituto San Raffaele Giglio di Cefalù per assicurare il servizio di teleconsulto tramite la propria U.O.C. di Neurochirurgia allocata presso il P.O. Villa Sofia.

## Diagnosi e terapia ROP


La retinopatia del neonato pretermine (ROP) è una malattia vascolare che colpisce la retina dei neonati pretermine di bassa età gestazionale e di basso peso alla nascita e che, se non attentamente monitorata e tempestivamente trattata, provoca il distacco di retina e la cecità.

Nessun centro oculistico in Sicilia in atto è in grado di effettuare interventi chirurgici quando il laser, necessario trattamento di prima istanza, risulta inefficace a controllare la malattia.

L'U.O.C. di Oftalmologia dell'Azienda, dal 2000 si occupa attivamente di problematiche relative alla ROP. Nel tempo essa è stata dotata dell'attrezzatura laser per il trattamento parachirurgico della ROP e, nel 2011, è stata dotata della RET-CAM una sofisticata apparecchiatura che permette:

- di acquisire più semplicemente le immagini e di memorizzarle ed archivarle consentendo così innumerevoli rivalutazioni e confronti "in differita" dei quadri oftalmoscopici da studiare;
- di eseguire l'esame fluorangiografico che permette una più fine diagnosi ed una valutazione più accurata, prima e dopo il trattamento laser.

Con l'acquisizione della RET CAM, la gestione dei prematuri affetti da ROP è equiparata agli standard americani del Beaumont Hospital di Detroit (Centro di riferimento mondiale per questa patologia). Grazie a questa macchina è stato possibile attivare un programma di Telemedicina con centri di riferimento nazionali e internazionali ed evitare il trasferimento fisico del neonato (spesso impossibile per le condizioni cliniche dello stesso) nonché i disagi economici, emotivi e sociali delle famiglie. Di fatto, l'A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia -



Cervello rappresenta il punto di riferimento per tutte le UTIN della Sicilia occidentale ogni qualvolta si presenti la necessità di effettuare un laser trattamento in un neonato prematuro affetto da ROP. In tale ottica, va valutata la possibilità di effettuare anche i trattamenti chirurgici della ROP. 9.

### Robotica chirurgica

L'assistenza con chirurgia mininvasiva - attraverso l'impiego del sistema robotico da Vinci - indubbiamente consente di ottenere maggiore efficacia clinica e maggiore sicurezza per il paziente. In tale ottica, in Azienda il Robot è utilizzato con frequenza giornaliera e continua per le varie discipline chirurgiche e con il coinvolgimento di equipe multidisciplinari mediche e infermieristiche dedicate. Sono stati avviati vari momenti formativi, relativi ad ogni aspetto dell'attività, che coinvolgono in atto tre dirigenti medici e infermieri di ciascuna unità operativa per i cui interventi è indicata la chirurgia robotica. Tale percorso formativo si avvale dell'intervento di tutors specialisti nell'uso del robot nelle diverse discipline chirurgiche. Va sottolineato che l'impiego del robot determina:

- un graduale incremento nel tempo, del peso e del valore dei DRG, determinato dalla progressiva transizione dell'attività chirurgica robotica verso interventi a maggiore complessità;
- una riduzione dei tempi di attesa e della mobilità passiva con conseguente incremento della capacità di *attrazione* dell'Azienda, soprattutto verso pazienti che altrimenti si rivolgerebbero fuori Regione per determinati interventi chirurgici;
- maggiore turnover per la riduzione delle giornate di degenza (da 2 a 5 secondo tipologia di intervento);
- possibilità di integrazione dell'attività assistenziale chirurgica con l'attività di ricerca multicentrica sugli esiti della chirurgia robotica e acquisizione dei relativi finanziamenti.

## Modello HUB e SPOKE

L'Azienda deve oggi confrontarsi con una nuova logica "di rete", in linea con quanto previsto dal Piano Regionale della Salute 2011 - 2013.

L'assistenza ospedaliera secondo il principio delle reti integrate, prevede la concentrazione della casistica più complessa, o con più complessi sistemi di gestione, in un numero limitato di centri (HUB) che trattino volumi di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative e tecnologiche disponibili. L'attività di tali centri è integrata con quella dei centri periferici (SPOKE) che assicurano l'assistenza per la casistica a minore grado di complessità. Tale modello organizzativo si accompagna ad una forte specializzazione e concentrazione della casistica; ad un'elevata efficienza delle prestazioni; ad una ridotta affluenza degli utenti; all'incremento della collaborazione tra i centri.

L'Azienda contribuisce alla realizzazione del modello di rete con diverse realtà.

Tra queste:

- il centro HUB presso l'UOC di medicina Interna 2 istituito con il D.A. 12.12.2011 relativo alla rete assistenziale per la malattia celiaca.
- Il centro HUB presso l'UOC di Anestesia e rianimazione e Terapia del dolore riconosciuto dal D.A. 03.01.2011 "Approvazione programma di sviluppo della rete di cure palliative nella Regione Siciliana e programma di sviluppo della rete di terapia del dolore nella Regione Siciliana".
- La Stroke Unit di III livello (HUB) presso l'UOC di Neurologia, individuata con D.A. 17.10.2012 n. 2186.
- Il centro HUB di II livello " Struttura di reumatologia ospedaliera con disponibilità di posti letto funzionali" - D.A. 17.10.2012 n. 2187 - UOC di Geriatria.

Inoltre, nell'ambito della Rete dei Centri di PMA - Procreazione Medicalmente Assistita - definita con D.A. 26.10.2012 n. 2283, presso l'Azienda è stato istituito un Centro Pubblico di III livello per la PMA.





Con D.A. 2.12.2011 recante "Riordino e razionalizzazione dei punti nascita", l'Azienda - U.O.C. di Neonatologia/UTIN - è stata individuata quale Punto nascita di II livello, punto STEN e STAM.

## **6 Le criticità e le opportunità**

L'attività di ricovero ordinario è stata caratterizzata dalla riduzione del numero dei dimessi rispetto agli anni precedenti, in linea con le direttive assessoriali tendenti ad un miglior uso dell'ospedale attraverso forme alternative di ricovero e nuovi *setting* assistenziali.

Si registra, altresì, un forte calo dell'attività in day hospital, sia per l'obbligo della riduzione dei D.H. diagnostici, imposta dall'Assessorato della Salute, sia per lo spostamento di quota parte di utenza verso le attività ambulatoriali e di day service.

Preliminarmente l'attività direzionale ha dovuto confrontarsi con una nuova logica "di rete", fortemente voluta dall'autorità regionale che, se da una parte ha orientato il management verso una visione di "sistema", dall'altra, talvolta, ha subordinato l'azione strettamente aziendalistica derivante dalla *mission* ad esigenze di carattere generale (ridimensionamento del livello di offerta, forme alternative al ricovero, parametri di adeguamento delle strutture).

Non è da sottovalutare, inoltre, la crescente domanda sanitaria ambulatoriale "esterna", cui l'Azienda sopperisce con una imponente rete di offerta specialistica di primo e secondo livello, associata ad una notevole attività diagnostico strumentale, ai cui costi si relazionano tariffe di rimborso molte volte inferiori agli investimenti prodotti.

Altra variabile che aumenta le difficoltà nel governo della spesa è la situazione (peculiare della *mission* aziendale) dell'esistenza di un sistema di offerta per l'emergenza/urgenza che si compone di ben tre strutture di pronto soccorso (P.O. Cervello, P.O. Villa Sofia e Pronto Soccorso Pediatrico ), quattro strutture con attività di pronto soccorso (otorino, ostetrico, oculistico ed odontoiatrico), di un Trauma Center e di una Stroke Unit.



Il forte indice di attrazione extraprovinciale, la riconosciuta "visibilità" in ambito metropolitano, la scelta dell'azienda quale sede di sperimentazioni e ricerche da parte di soggetti terzi, l'individuazione dell'azienda quale sede di didattica universitaria e post universitaria, pur essendo indicatori di buon posizionamento all'interno del sistema sanitario, non comportano effetti nella logica dell'equilibrio economico.

Un fattore condizionante, per l'apparato sanitario, nel corso del 2012 e del 2013 è stato sicuramente il nuovo corso impresso dalla programmazione regionale, che, sottoforma di obiettivi del Direttore Generale e di programmazione annuale di budget, ha privilegiato alcuni aspetti che hanno marcatamente messo in primo piano il fattore "esiti", il fattore "controllo" ed il fattore "qualità".

Orbene, da tale programmazione, stringente dal punto della verifica e valutazione con l'intervento dell'AGENAS, è derivata una riconversione di alcuni settori produttivi strategici che hanno dovuto "rimodulare" il livello di offerta in ambiti già compromessi da riduzione di posti letto e da alte concentrazioni di inappropriata (il *Day Hospital* e il *Day Surgery*), hanno dovuto convertirsi a nuove forme assistenziali (il *Day Service*), hanno dovuto focalizzarsi su specifici aspetti (interventi cardiologici ed ortopedici entro termini perentori, dimissioni protette, riduzione mobilità passiva), hanno dovuto ridurre i DH diagnostici, hanno dovuto fare i conti con una verifica sulla appropriatezza e sul merito di scelte cliniche effettuata da un soggetto sanitario terzo (l'Azienda Provinciale), sicuramente inedito in tale veste.

Il tutto all'interno di una forte capacità di lavoro, certificata dall'aumento dell'attività ambulatoriale, dall'attività di Pronto soccorso non seguita da ricoveri, dalla distribuzione diretta dei farmaci, dalla preparazione dei chemioterapici, dall'attività diagnostica strumentale per interni ricoverati e per utenti esterni.

E ciò con la capacità di aver usufruito della opportunità di collocare l'azienda nel mercato della salute per strutturare un modello di rete di cui l'azienda stessa si è posta in posizione di HUB (cure palliative e terapia del dolore, teletac, rete del politrauma, rischio clinico) o di capofila (*gare consorziate di bacino*).

Occorre ricordare, inoltre, le incombenze scaturite dal passaggio di un intero presidio territoriale alla Azienda (la struttura "Casa del Sole) il cui trasferimento al Presidio Cervello ha comportato significativi investimenti di ristrutturazione ed adeguamento per permettere l'avvio del polo materno infantile (es. il nuovo Pronto soccorso pediatrico), unitamente ai cantieri avviati e conclusi per le unità operative di Pediatria, Nefrologia e sala operatoria ostetrica e ginecologica. Gli investimenti strutturali sono stati tutti a carico del bilancio aziendale con un'incidenza pari a 1 milione di euro.

Durante tali attività di trasferimento si sono, anche se parzialmente, dovute contrarre le attività delle unità operative coinvolte.

Altra considerazione è legata all'uso di farmaci ad alto costo in area ematologica, nefrologica e della medicina, il cui uso è strettamente correlato alla presenza di numerosi centri di riferimento regionali e di assistenza per le malattie rare.

Analizzando le cause della minore produzione per quanto concerne l'attività ordinaria, malgrado un aumento medio generalizzato dalla complessità della casistica trattata, si rileva una diminuzione di fatturato in particolari aree di produzione causato da alcuni fattori non previsti né prevedibili e da ristrutturazioni in atto. In particolare :

- La U.O.C. di *Pneumologia II* è stata trasferita presso altri locali a causa del cedimento strutturale di una ala dell'edificio storico del P.O. Cervello ove la stessa era ubicata, tale accadimento, pur evidenziatosi nel 2013, ha prodotto effetti negativi nel 1° semestre 2014, con la riduzione dei posti letto. Fenomeno che nel corso del 2° semestre ha man mano ridotto i suoi effetti negativi
- L'area della *Ematologia I e Utmo* è stata interessata ad una riduzione complessiva di n. 8 posti letto ordinari medi dal mese di luglio 2013. Tale chiusura è stata causata da interventi di natura preventiva igienico - sanitaria. Anche gli effetti negativi di tale fenomeno si sono protratti per il 1° semestre 2014 e si sono esauriti nel corso dell'anno.

- La U.O.C. di *Ostetricia e Ginecologia* è stata interessata da lavori di ristrutturazione che hanno comportato una riduzione media di n. 5 posti letto ordinari nel corso del 2013 e del 1° semestre 2014. Solo nel novembre 2014 si sono conclusi i lavori ed è ripresa la piena funzionalità della U.O.
- La U.O.C. *Terapia del dolore* è stata interessata da obblighi normativi che hanno comportato un netto spostamento di casistica dall'attività ordinaria a quella diurna. Tale cambiamento del setting assistenziale ha comportato una flessione rispetto allo storico fatturato prodotto in regime di ricovero ordinario.

A tali riduzioni di introito per cause oggettive occorre aggiungere l'impossibilità di adeguare la dotazione organica di personale medico anestesista, che, di fatto, ha comportato, una minore possibilità di mantenere un livello di offerta in termini di sedute chirurgiche. Le c.d. "finestre operatorie", infatti, sono direttamente correlate alla disponibilità di personale anestesista. Da ciò una impossibilità oggettiva di aumentare la produzione scaturente dall'attività chirurgica che, da sola, rappresenta il 30% dell'intero fatturato aziendale.

Una considerazione di carattere generale, più volte rappresentata, è quella dello "spostamento" di interi *setting* assistenziali a forme alternative al ricovero, che se da un lato si configurano come adeguamenti a nuovi orientamenti normativi e a nuovi scenari clinici, dall'altro determinano sensibili riduzioni in termini di introiti da fatturato, attesa la rigidità dei costi fissi occorrenti per la erogazione delle prestazioni.

Tale fenomeno rimanda ad una considerazione di carattere generale, più volte evidenziata negli incontri di verifica effettuati in sede assessoriale, ed in particolare la consapevolezza che le politiche di riordino dell'assistenza sanitaria erogata, effettuata tramite una maggiore appropriatezza dei *setting* assistenziali, se, da una lato obbediscono ad una precisa programmazione ed ad una puntuale normativa di riferimento, dall'altra causano minori introiti alle Aziende erogatrici, sia per il minore valore tariffario sia per la non comprimibilità dei costi fissi necessari per l'assistenza.

Associato a questo fenomeno si registra, attraverso l'attenta lettura dei casi inappropriati, dell'aumento in certe aree della degenza media e della riduzione della complessità della casistica trattata, che l'attività di ricovero è gravata da erogazioni di prestazioni non certamente tipiche del *core* ospedaliero (acuzie, elezione, alta complessità), bensì da una funzione vicaria di assistenza non facilmente erogabile da altre strutture del sistema (cronicità, bassa complessità, codici bianchi e verdi).

Tale fenomeno, oltre che causare in alcuni casi tassi di occupazione del posto letto superiori al 100%, priva l'elezione di casistica appropriata (es. oncologia in area pneumologia), obbliga a regimi di ricovero ordinario non appropriato, satura le aree di emergenza, aumenta il ricorso a diagnostica strumentale e a laboratoristica, aumenta le liste di attesa.

**a)** Proposte di meccanismi di recupero rispetto agli scostamenti e criticità evidenziate sulla base di opportunità:

L'Azienda, in linea con i principi dettati dal Piano Sanitario Nazionale 2011 - 2013 e dal Piano Regionale della Salute 2011 - 2013, dal piano operativo Consolidamento e Sviluppo (POCS) relativo al periodo 2013 - 2015 ha rivolto particolare attenzione all'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, intesa quale componente della qualità assistenziale che, coniugando efficacia, efficienza e opportunità, assicura al paziente le necessarie prestazioni nel *setting* più adatto, in un periodo di tempo ragionevole e secondo criteri di economia.

L'obiettivo di ridurre i ricoveri inappropriati ha richiesto dunque un riposizionamento dell'offerta assistenziale. In tale ottica, si è proceduto ad una riqualificazione dell'attività ambulatoriale attraverso l'adozione del modello organizzativo del *day-service* che, tramite il trasferimento delle prestazioni dal regime di ricovero diurno a quello ambulatoriale integrato, permette di conseguire significative economie di gestione e contribuisce a ridurre i ricoveri programmati con finalità diagnostico-terapeutiche e di monitoraggio che non richiedono degenza. Il ricorso all'ospedalizzazione rimane quindi riservato ad eventi acuti ad elevata/media complessità che impongono prestazioni in

urgenza e/o emergenza, necessità di inquadramento diagnostico, esecuzione di procedure con il coinvolgimento di specifiche professionalità e alta tecnologia.

### **Appropriatezza**



### **Processo di deospedalizzazione**



### **Riduzione ricoveri ordinari**



### **Riduzione ricoveri - DH /DS**



### **Potenziamento Day Service**

VALORIZZAZIONE ATTIVITA' DI RICOVERO - FLUSSO A			
2013		2014	
R.O.	106.290.450,00	R.O.	90.120.998,00
Day Service	2.736296	Day Service	4.164.080,00

Il modello assistenziale del Day Service - ancora in fase di implementazione e che vedrà una sua normalizzazione nel corso del 2014 - contrasta il ricorso improprio al ricovero in Day Hospital e consente la disattivazione di posti letto di Day Surgery/Day Hospital. Nel prospetto di valorizzazione delle attività di ricovero esso si è tradotto, nel 2014, in un abbassamento della valorizzazione del flusso A - ricoveri ordinari e questo in ragione del diverso peso tariffario delle prestazioni erogate in Day Service. Ciò nonostante, tale dato non deve essere letto negativamente poiché fotografa la fase di passaggio da un modello assistenziale ad un altro e dunque assume carattere di temporaneità.

#### b) Attività di O.B.I.

L' Osservazione Breve Intensiva e di O.B.I.P. - Osservazione Breve Intensiva Periferica, l'Azienda assicura (mediamente per il 12% degli accessi annui

Ch

all'Area di Emergenza) percorsi diagnostici e terapeutici idonei ad assicurare in tempi ristretti (non oltre le 24 ore):

- risultati apprezzabili per i pazienti che, per patologie tali da poter essere trattate a breve termine, ricevono prestazioni sanitarie concentrate nel tempo, con possibilità di rapida e definitiva risoluzione ed eventuale proseguimento della terapia a domicilio;
- riduzione dei ricoveri, in particolare di quelli impropri;
- contestuale risparmio in termini economici rispetto ad analoghi risultati conseguiti tramite ricovero.

L'OBIP, in particolare, riveste una funzione di filtro ai ricoveri provenienti dal Pronto Soccorso e permette di decongestionare l'intera Area di Emergenza.

Appropriatezza



Riduzione ricoveri ordinari



Filtro al Pronto Soccorso



Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) - Osservazione Breve Intensiva Periferica (O.B.I.P)



L'istituzione della modalità organizzativa O.B.I. - O.B.I.P. risponde all'obiettivo strategico (Direttiva n.18854 del 23.2.2011 dell'Assessorato Regionale della Salute) di riqualificazione del sistema sanitario regionale, con il miglioramento, tra l'altro, dell'organizzazione dei servizi di Pronto Soccorso delle strutture ospedaliere regionali.

Presso le tre diverse strutture di Pronto Soccorso aziendali (Villa Sofia, Cervello, P.S. pediatrico), si registra un elevato numero di accessi con codici bianchi e verdi che incidono considerevolmente sull'impegno di risorse umane e di beni sanitari che fino ad oggi hanno vicariato le inadeguatezze e

l'inefficienza delle strutture territoriali deputate al trattamento di detta casistica.

Nell'ambito del sistema obiettivi assessoriali 2013, è stato individuato il sub - obiettivo: incremento utilizzo post acuzie e così anche il Piano Attuativo Aziendale - anno 2013 si proponeva la riqualificazione dell'assistenza ospedaliera, attraverso percorsi finalizzati al perseguimento dell'appropriatezza dei ricoveri in fase di acuzie, con implementazione dei ricoveri post acuzie. E' stata pertanto completata l'attivazione di tutti i 32 posti letto dell'U.O.C. di Lungodegenza. Il potenziamento della capacità assistenziale di detta unità operativa, assicura continuità nella fase post acuzie offrendo livelli di assistenza appropriati a costi molto contenuti (la diaria giornaliera dell'U.O.C. di Lungodegenza è pari a € 155,00) e permette all'Azienda di incrementare la disponibilità di posti letto per acuti con le contestuali dimissioni di pazienti ricoverati in UU.OO.CC. quali: Medicina Interna, Neurologia, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Gastroenterologia, determinando un aumento dell'indice di rotazione e di turn over e un vantaggio economico complessivo ed aggiuntivo per l'Azienda.





Si evidenziano, di seguito, i principali indici di attività comparati negli ultimi anni:

<b>RICOVERO ORDINARIO</b>						
	Media POSTI LETTO	Giornat e degenz a	Degenz a media	Tasso di occupazion e	Numer o dimessi	Fatturato
ANNO 2011	625	214.96 0	6,90	94,70%	26.233	€ 99.430.878,00
ANNO 2012	628	213.54 1	6,94	92,24%	25.288	€101.258.899, 00
ANNO 2013	596	198.40 8	7,17	91.05%	22.325	€ 93.652.055,00
ANNO 2014	570	193.55 2	7,67	101,24%	20.641	€90.120.998,0 0

<b>DAY HOSPITAL</b>					
	Media P.L.	Casi	Accessi	Tasso di occupazion e	Fatturato
Anno 2011	118	16.235	44.697	82,29%	€ 19.559.000,00
Anno 2012	118	12.631	43.665	61,85%	€ 15.869.028,00
Anno 2013	111	9.795	34.540	51.38%	€ 12.644.360,00
A nno 2014	101	6.370	21.970	44,195%	€. 4.164.080,00

<b>DAY SERVICE</b>		
	NUMERO CASI	FATTURATO
ANNO 2012	2.310	€ 2.004.770,00
ANNO 2013	3.070	€ 2.736.296,00
ANNO 2014	5.5528	€. 4.164.080,00

<b>ATTIVITA' DI EMERGENZA/URGENZA</b>	
<b>ANNO 2014</b>	
PRESIDI E U.O.C.	ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO
PRONTO SOCCORSO P.O. VILLA SOFIA	54.766
PRONTO SOCCORSO P.O. CERVELLO	38.432
PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	25.495
TRAUMA MINORI	3.672
OCULISTICA	19
ODONTOSTOMATOLOGIA	2.526
OTORINOLARINGOIATRIA	2.822
TOTALE	127.732

<b>ATTIVITA' AMBULATORIALE PER ESTERNI</b>	
<b>(NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER UTENTI ESTERNI)</b>	
ANNO 2012	618.361
ANNO 2013	693.599
ANNO 2014	688.508

Ch

**INDICE DI ATTRAZIONE EXTRA PROVINCIALE - EXTRA REGIONALE -  
STRANIERI  
ANNO 2014**

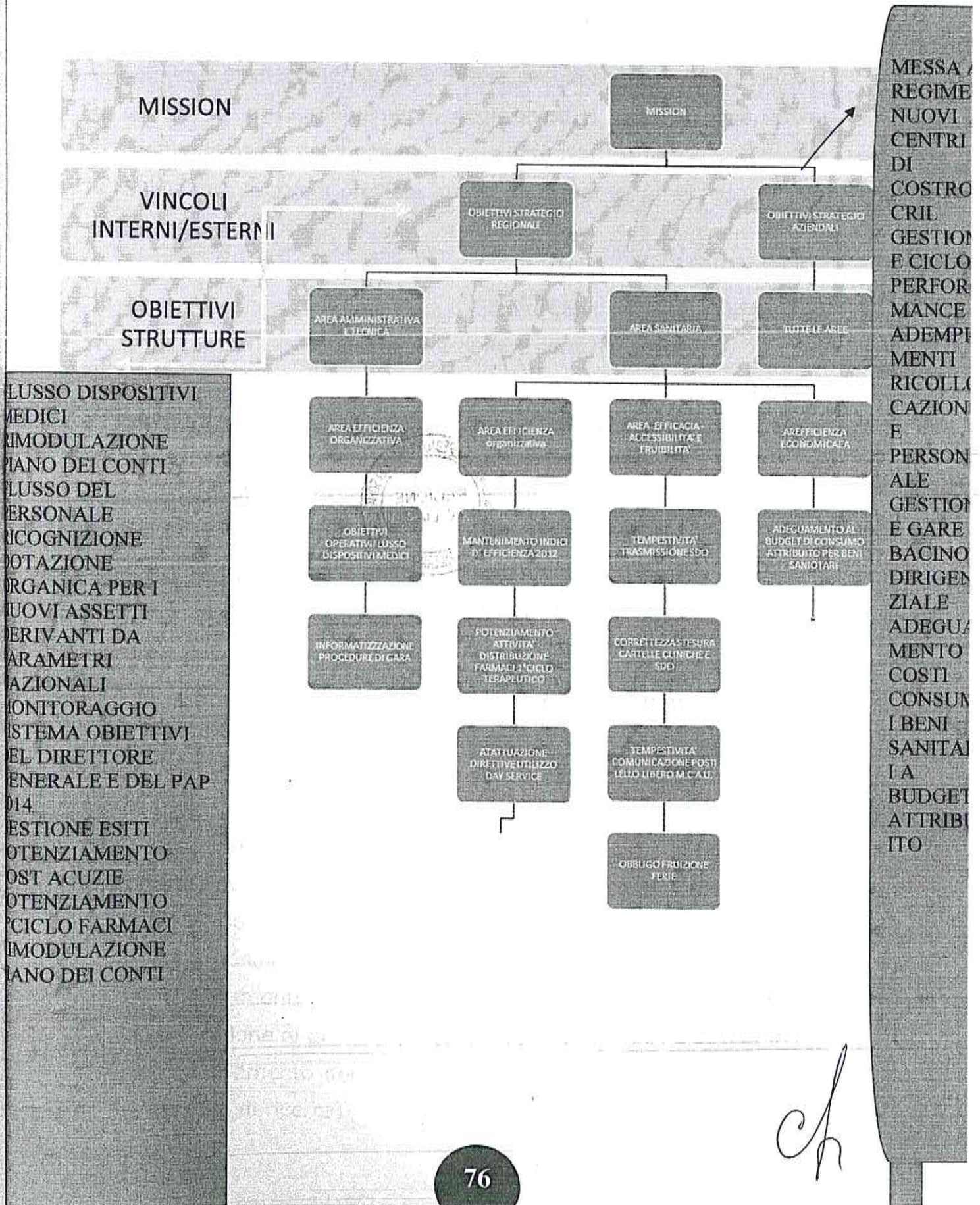
	<b>ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARI O E DH</b>	<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO NON SEGUITI DA RICOVERO</b>	
<b>AGRIGENTO</b>	895	16.693	357	
<b>CALTANISSETTA</b>	314	5.961	104	
<b>CATANIA</b>	57	4.708	96	
<b>ENNA</b>	63	1.645	32	
<b>MESSINA</b>	117	3.972	144	
<b>RAGUSA</b>	28	1.717	18	
<b>SIRACUSA</b>	19	1.596	44	
<b>TRAPANI</b>	2040	26.932	821	
<b>EXTRAREGIONALE</b>	218	5.375	1.329	
<b>STRANIERI</b>	183	435	254	
<b>TOTALE</b>	3.934	69.034	3.199	
<b>INCIDENZA SUL TOTALE CASI</b>	14,20%	10,02%	23,19%	

<b>ATTIVITA' DI DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI E PRIMO CICLO DI CURE</b>	
ANNO 2012	€ 22.149.873,00
ANNO 2013	€ 23.874.458,00
ANNO 2014	26.268.440,00

*CH*

# CAPITOLO 7 : OBIETTIVI, RISULTATI RAGGIUNTI SCOSTAMENTI

## 3.1 Albero della performance 2014



### 3.2 Obiettivi strategici

La strategia aziendale è sintetizzata dal piano organizzativo aziendale 2010-2014, formalmente trasmesso all'Assessorato Sanità e dallo stesso approvato. All'interno dello stesso è possibile individuare le linee strategiche che hanno determinato l'individuazione degli obiettivi operativi.

Tali linee strategiche possono essere così di seguito sintetizzate:

- concorrere al raggiungimento degli obiettivi della Regione, attraverso il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'azienda;
- Sviluppare le azioni previste nel Piano Attuativo e nei Programmi annuali di attività;
- Curare tutti gli adempimenti scaturenti dall'Atto aziendale;
- Determinazione delle nuove dotazioni organiche del personale;
- Diffusione di metodi di Pianificazione e controllo;
- Istituzione di organismi a completamento di quelli esistenti (collegi tecnici, organismo indipendenti di valutazione);
- Implementazione di un sistema di responsabilizzazione degli operatori ispirato al ciclo della performance collegato alla retribuzione di risultato.

L'evoluzione prevedibile della gestione, , si indirizza verso alcuni obiettivi definiti sia dalla pianificazione strategica che in sede di contrattazione regionale e di budget interno; quindi tenendo conto sia degli indirizzi regionali sia delle capacità e delle risorse interne all'Azienda, ci si prefigge il raggiungimento dei parametri imposti dall'autorità regionale nell'ambito del Piano di rientro e sviluppo e nell'ambito del piano programmatico che comprende gli obiettivi regionali, il piano delle *performance* e gli obiettivi del Direttore Generale.

A tal proposito sono stati individuati i seguenti obiettivi:

1. Estensione degli adempimenti finalizzati all'accreditamento istituzionale;
2. Miglioramento degli indici di produttività;
3. Definizione di protocolli diagnostico - terapeutici e loro utilizzo;
4. Potenziamento dei rapporti con enti pubblici e privati di ricerca per attività di ricerca;

5. Estensione della politica di concentrazione delle attività al *core business* sanitario e l'esternalizzazione dei servizi accessori;
6. Razionalizzazione della spesa sanitaria in correlazione ai volumi di attività prodotti;
7. Riformulazione del processo di informatizzazione integrato dell'Azienda;
8. Potenziamento del nuovo sistema di prenotazione (CUP) per la riduzione delle liste d'attesa per tutta la realtà aziendale e per l'estensione a tutta l'offerta connessa all'accettazione dei ricoveri;
9. Completamento della cantieristica in corso e redazione del piano degli investimenti;
10. Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e dei tempi di risposta;
11. Attuazione e monitoraggio di processi diagnostico - terapeutici con eventuale coinvolgimento dell'ASP e altre aziende ospedaliere;
12. Condivisione con la ASP delle politiche del farmaco definite dalla Regione;
13. Condivisione con la ASP delle politiche di monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero;
14. Definizione di progetti di formazione;
15. Effettuazione di gare di bacino.

In particolare, la Direzione Strategica ha individuato:

- presso il polo Villa Sofia, il luogo ove si struttura l'offerta connessa all'emergenza/urgenza - nell'ambito della quale l'Azienda intende porsi come punto di riferimento nel trauma system di bacino - caratterizzata anche dall'attivazione della *stroke unit* e da un complessivo potenziamento delle attività chirurgiche;
- presso il polo Cervello, il luogo ove si struttura l'offerta connessa all'elezione medica, all'oncologia e all'area materno infantile, con la previsione di creare un Polo pediatrico regionale.



Entrambi i poli contribuiscono a coniugare assistenza e ricerca (anche attraverso lo sviluppo di diagnostiche innovative) e si adopereranno - ciascuno per quanto di propria potenzialità e competenza - alla realizzazione di ogni fase operativa degli obiettivi regionali ed aziendali con particolare riferimento ai servizi in rete.

Al fine di iniziare un cambiamento teso al superamento dell'autoreferenzialità dell'Ospedale, fermo restando l'assetto dipartimentale, l'Azienda fonda il suo livello di offerta precipuamente sull'assistenza ospedaliera. Tale livello si struttura quale momento di erogazione di prestazioni multiple di natura medico-chirurgica, infermieristica, tecnica, diagnostica, terapeutica, psicologica, riabilitativa ed igienico - alberghiera, complessivamente intesa come processo unico attorno alla centralità del paziente.

I poli strutturali di erogazione di dette prestazioni sono i Presidi Ospedalieri Cervello e Villa Sofia - CTO, il primo dei quali ha assorbito anche le prestazioni di area pediatrica già garantite dal P.O. "Casa del Sole".

Il modello organizzativo assistenziale attuale è quello "classico", ma da esso trarrà origine, attraverso un non breve percorso, quello "per intensità di cure", modello che si colloca in continuità con un generale cambiamento del concetto di Ospedale.

Tale modello potrà essere realizzato quando sarà possibile organizzare le attività ospedaliere in aree fisicamente differenziate attraverso il riordino, l'implementazione e sostituzione delle strutture edilizie esistenti, poiché il modello di Ospedale per intensità di cure non può prescindere da specifiche caratteristiche dimensionali e strutturali.

In tale modello il livello di cura richiesto dal caso clinico viene affrontato attraverso un percorso basato su livelli differenziati di offerta che superano il tradizionale concetto di divisione per disciplina specialistica.

In tale modello organizzativo le prestazioni assistenziali saranno articolate in:

- degenze intensive e semi-intensive;
- degenze per acuti (aree medica - chirurgica - materno infantile);
- degenze post-acuzie;

- degenze ordinarie e riabilitative;
- lungodegenze.

A ciò si aggiunge un'area con degenze a ciclo diurno (*day surgery – day hospital*) ed attività ambulatoriale e in *day service*.

Tale ultima articolazione discende dall'esigenza di continuare il processo di ridimensionamento del ricorso al regime di ricovero ordinario a favore di forme alternative di ricovero.

L'accesso delle emergenze/urgenze è strutturato attraverso l'Unità Operativa M.C.A.U. (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza); per le rimanenti tipologie di degenza l'accesso è programmato tramite sistemi di prenotazione aziendale.

#### a. struttura degli obiettivi e risultati

Il sistema degli obiettivi per l'anno 2014 è derivato dall'impianto programmatico che si è articolato nei vari programmi di pianificazione strategica a vari livelli:

- Piano Operativo di Consolidamento e sviluppo (POCS), elaborato dall'Assessorato Regionale della Salute;
- Piano Attuativo Aziendale inserito nel Piano Attuativo Provinciale (PAP);
- Piano della Performance Aziendale, pubblicato nel sito web il 31/01/2014;
- Obiettivi attribuiti al Direttore Generale;
- Programmazione aziendale di budget per le strutture complesse.

Nel Piano Attuativo Provinciale l'Azienda è stata identificata come HUB per le seguenti aree:

- Cure Palliative e terapia del Dolore;
- Rete del Politrauma;
- Rischio Clinico e Sicurezza Pazienti.



Per gli altri capitoli del PAP, pur non rivestendo la funzione di capofila come nelle tre aree sopra descritte, l'Azienda ha partecipato in qualità di partner, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi.

Negli allegati 1, 2 e 3 si evidenziano le schede di sintesi indicanti gli obiettivi proposti, le attività svolte, gli indicatori di verifica ed i valori attesi e quelli raggiunti.

Gli ulteriori obiettivi strategici riguardano l'area dell'appropriatezza, l'area gestionale e l'area degli esiti.

Si riassumono, di seguito gli obiettivi assegnati al Direttore Generale:

- Piena effettuazione delle attività contemplate nel P.A.P (Piano Attuativo Provinciale).
- Realizzazione del sistema del ciclo della performance.
- Raggiungimento risultati connessi agli obiettivi "esiti" (tempestività IMA STEMI, frattura femore over 65, incidenza parti cesarei, attività laparoscopica per colicistectomia)).
- Autosufficienza dei flussi informativi.
- Rete civica e soddisfazione dell'utente
- Nuove modalità compilazione modello LA

#### ULTERIORI OBIETTIVI DESUNTI DALLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE DI BUDGET

La programmazione di budget operativo negoziato con le singole UU.OO., oltre gli obiettivi strategici, assegnati alle strutture interessate, ha individuato ulteriori obiettivi di efficienza ed appropriatezza che di seguito si riassumono:

- riduzione ricoveri ordinari 0/1 g.;
- tasso occupazione posto letto superiore ad 80%;
- rispetto standard Patto della Salute;
- indice di casistica chirurgica almeno del 75%;
- diminuzione ricoveri ripetuti stesso paziente e stessa diagnosi entro 30 gg.;

- potenziamento primo ciclo di cure;
- adeguamento costo dei consumi per beni sanitari al budget economico attribuito;
- potenziamento attività di day service;
- tempestività trasmissione SDO;
- messa a regime sistema CRILL (Centri di Rilevazione);
- nuovo piano dei conti regionale;
- messa a regime nuovo sistema software per il controllo di gestione;
- adempimenti connessi al ciclo della performance ed alla trasparenza.
- Adempimenti connessi al piano anticorruzione.

Tutti gli obiettivi sopradescritti sono stati raggiunti. La documentazione probatoria è così articolata:

- delibere di adozione dei nuovi CRIL, adozione in procedura informatica del nuovo piano dei conti regionale, adozione del nuovo sistema software del controllo di gestione.
- Report del SIS sul raggiungimento degli obiettivi di efficienza organizzativa
- Adempimenti sul ciclo della performance già rendicontati all'Assessorato nell'ambito degli obiettivi del commissario Straordinario.

### **3.3 Obiettivi e piani operativi**

Con riferimento agli obiettivi della programmazione regionale sono state individuate le seguenti manovre:

- Riorganizzazione della rete ospedaliera;
- Riorganizzazione della rete laboratoristica;
- Procedure per il conseguimento di economie nell'acquisizione di beni e servizi;
- Ridefinizione dotazione organica del personale;
- Potenziamento livello di offerta Assistenza ospedaliera;
- Gestione piano degli investimenti.

Ch

Per ciascuna delle manovre di cui sopra sono stati individuati obiettivi e sono stati valutati gli impatti economici previsti. Sulla base di tali linee programmatiche l'Azienda ha posto in essere un processo di programmazione proiettato ad un orizzonte temporale triennale, individuando gli obiettivi operativi per il personale dirigente già per l'anno 2011.

Gli obiettivi operativi sono caratterizzati da uno stretto legame ai riferimenti normativi di cui sopra ma sono integrati di una serie di attività che le singole strutture, per mandato istituzionale, sono chiamate a garantire. Anche per gli indicatori individuati, nella maggior parte dei casi, è possibile far riferimento all'utilizzo di schemi consolidati; ci si riferisce agli indici abitualmente utilizzati per la valutazione dell'appropriatezza dell'attività socio sanitaria resa ma anche per l'efficacia dell'attività amministrativa.

Per tutti i casi in cui i sistemi utilizzati - tanto nella batteria di obiettivi, quanto nell'adeguatezza degli indicatori - non rispondessero alle esigenze informative aziendali o imponessero semplicemente di essere resi omogenei, si è provveduto rispettivamente alla modifica, integrazione e omogeneizzazione o all'individuazione ex novo.

L'accorpamento in corso ha reso fisiologicamente non confrontabili - in alcuni casi - i dati di attività pregressi relativi alle aziende oggetto di accorpamento. In tal senso, l'Azienda ha posto in essere tutti gli accorgimenti per utilizzare, per quanto ancora significativo, il patrimonio informativo a disposizione.

### **3.4 Obiettivi individuali**

Gli obiettivi individuali sono trascritti, per il personale dirigenziale, in apposite schede, approvate in sede regolamentare e concertate con le OO.SS di categoria.

Per ogni scheda viene proposto, per singolo obiettivo, una valutazione da un minimo punteggio di 1. ad un massimo di 5. Il direttore di struttura, gerarchicamente sovraordinato, valuta le performance ed attribuisce il punteggio. Da tale punteggio scaturisce una valutazione in termini percentuali utilizzata per il pagamento delle spettanze dovute.

Gli obiettivi attribuiti ai singoli dirigenti sono desunti dagli obiettivi di budget assegnati alla struttura e negoziati dal responsabile.

#### **4 Risorse , efficienza e economicità**

E' prevalsa la principale preoccupazione di avviare processi di razionalizzazione nell'uso delle risorse disponibili attraverso l'unificazione delle strutture operative, di seguito divenute contenuto dell'Atto Aziendale. Sin da subito, già il primo dicembre 2009, sono state unificate le strutture amministrative e con esse i processi di funzionamento delle loro attività con i conseguenti e necessari atti di ricognizione dell'esistente per ricondurlo, con le appropriate modifiche e integrazioni nella nuova realtà organizzativa. Indi si è provveduto a verificare le condizioni per l'unificazione delle unità organizzative e sanitarie, tenendo conto in tali contesti ,dell'impatto ambientale e sociale che da ogni scelta è scaturito, come avviene in ogni cambiamento che coinvolge anche e soprattutto l'utenza.

Sicuramente, una delle maggiori problematiche affrontate dal nuovo management è stata quella della gestione della risorsa umana. La provenienza da realtà diverse, le differenti modalità organizzative, la disomogeneità della composizione dei vari profili e la naturale "resistenza al cambiamento" hanno determinato un primo periodo di assestamento funzionale ed organizzativo per l'area amministrativa. Tali problematiche sono state ulteriormente aggravate dalla necessità della riunione "fisica" delle varie strutture organizzative e dalla esistenza di settori e servizi "duplicati".

Le diverse professionalità sanitarie, soprattutto in relazione all'area medica, hanno dovuto "riconvertirsi" verso un assetto gestionale che sin dal primo momento si è caratterizzato con una visione "unitaria" dell'azienda, ridimensionando il ricorso a visioni particolari che vedevano nella struttura originaria di appartenenza il limite soggettivo per riorientarsi nel nuovo contesto. La "vocazione medica", "la tradizione accademica", "la vocazione alla ricerca", " la vocazione all'emergenza", "la caratterizzazione chirurgica", sono stati in un primo tempo le idealizzazioni su cui si è fondata la tendenza alla differenziazione, alla specificità, alla particolarità di ogni presidio ospedaliero.

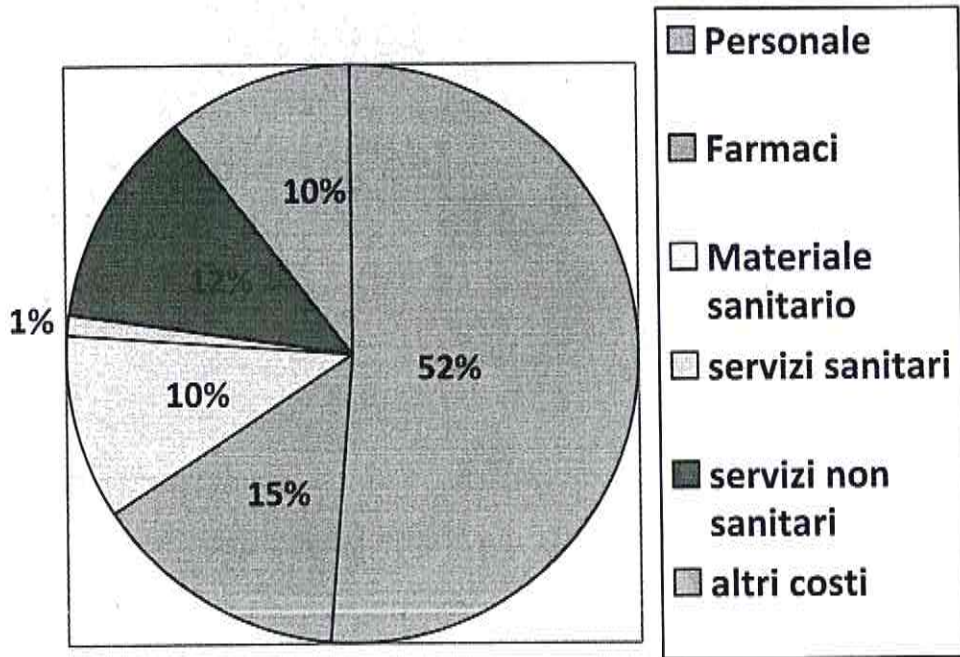
Ma tali "costruzioni mentali" hanno rischiato di rallentare la "fusione culturale", propedeutica al buon esito di quella amministrativo - gestionale.

Appare necessario che tali vocazioni siano mantenute quali punti fermi su cui si è costruito un nuovo modello aziendale che ha elevato tali "differenziazioni tradizionali" da semplici riserve mentali (e operative) ad utili elementi di differenziazione che sappiano agevolare il superamento di duplicazioni e la costruzione di un assetto che garantisca, pur nella unicità aziendale, livelli di offerta diversificati ad orientamento elettivo, programmato, di emergenza/urgenza, riabilitativo, il tutto con un unico filo conduttore riassumibile nel concetto di appropriatezza.

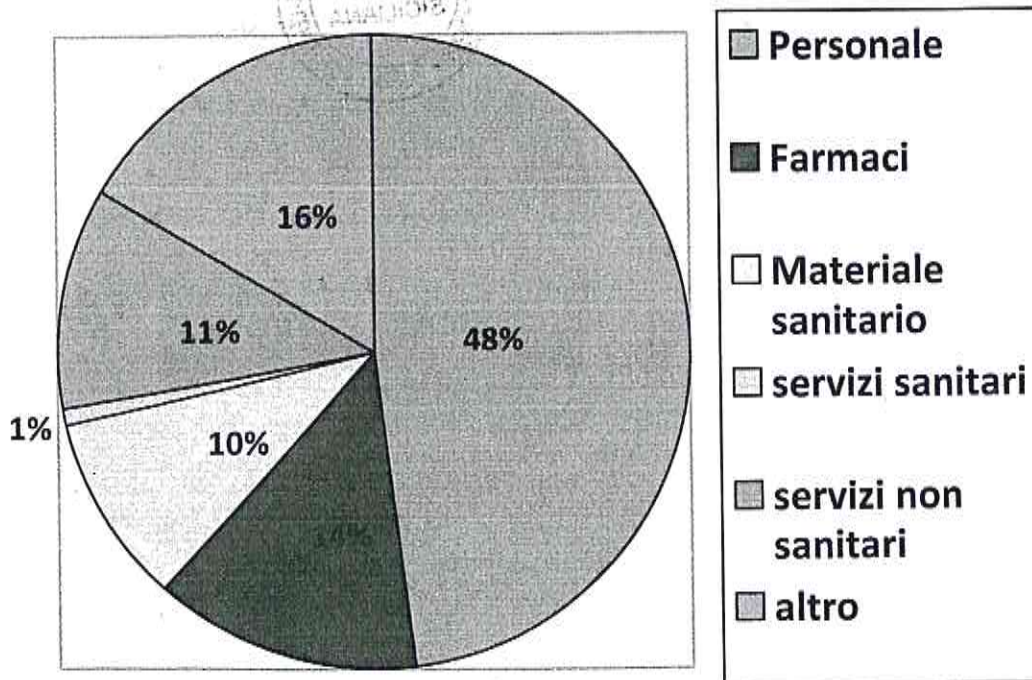


A handwritten signature or initials, possibly 'Ch', located to the right of the stamp.

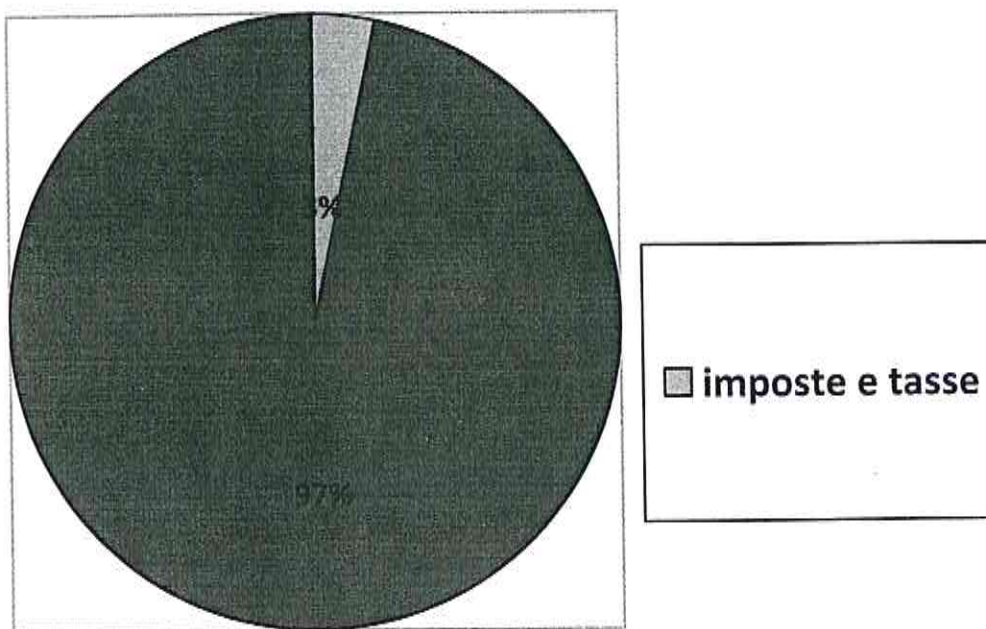
INCIDENZA DEI PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI SUI COSTI TIPICI DI PRODUZIONE 2014



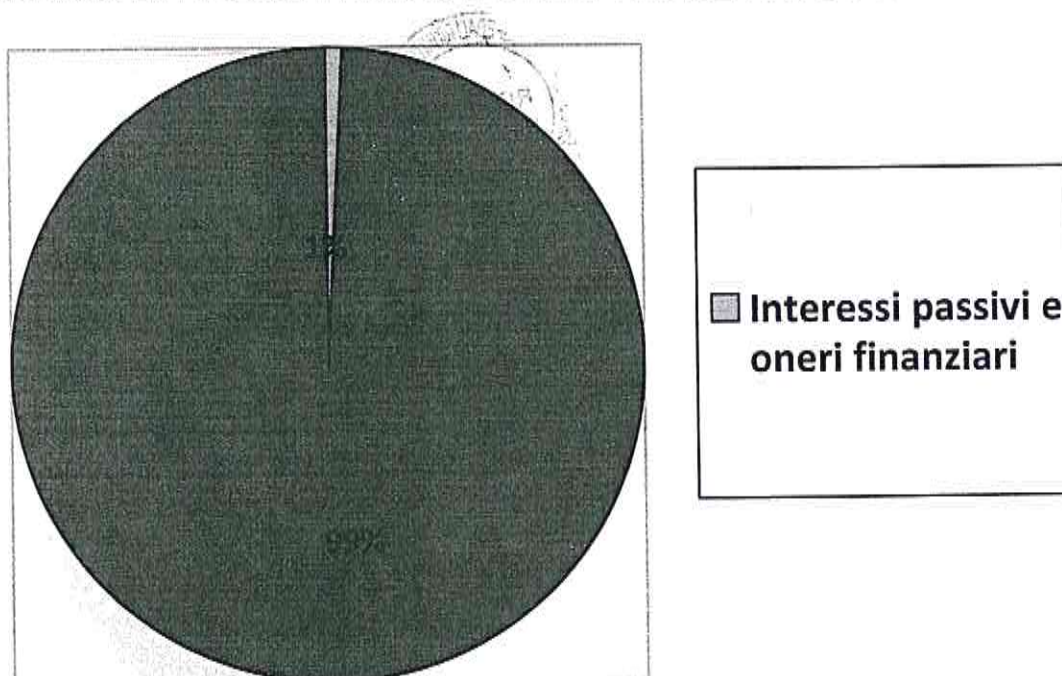
INCIDENZA PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI SU VALORE DELLA PRODUZIONE 2014



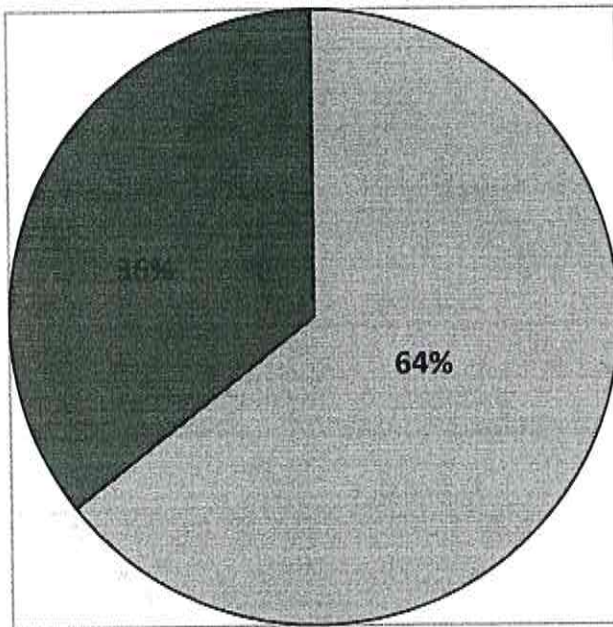
# INCIDENZA IMPOSTE E TASSE SU VALORE DELLA PRODUZIONE 2014



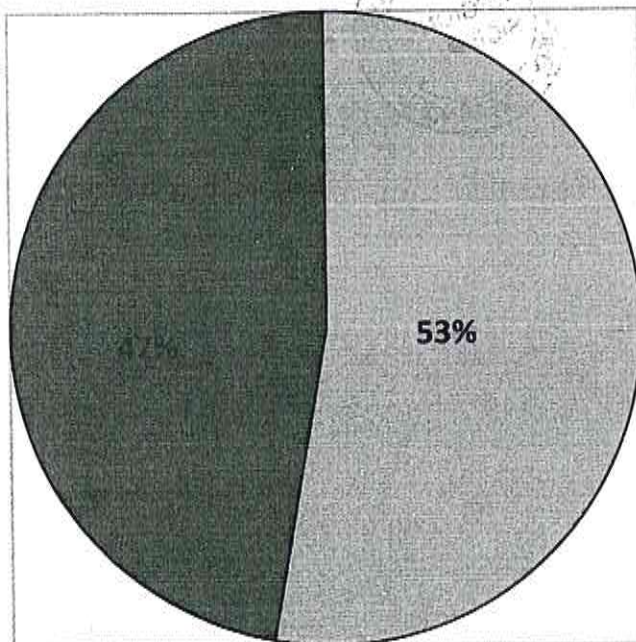
# INCIDENZA INTERESSI PASSIVI E ONERI FINANZIARI SU FATTURATO 2014



INCIDENZA FILE F SU TOTALE FARMACI ANNO 2014



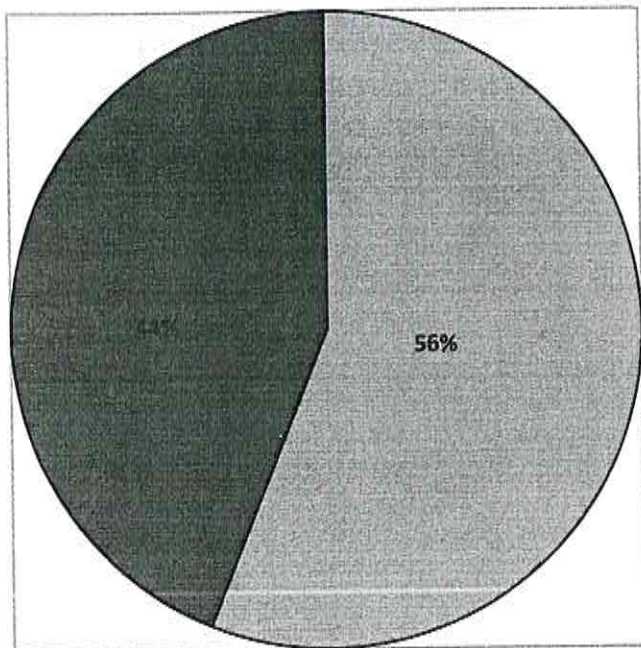
INCIDENZA FATTURATO SU VALORE DELLA PRODUZIONE  
ANNO 2014



Ch



INCIDENZA DEL FATTURATO SUI COSTI TIPICI DELLA PRODUZIONE  
ANNO 2014

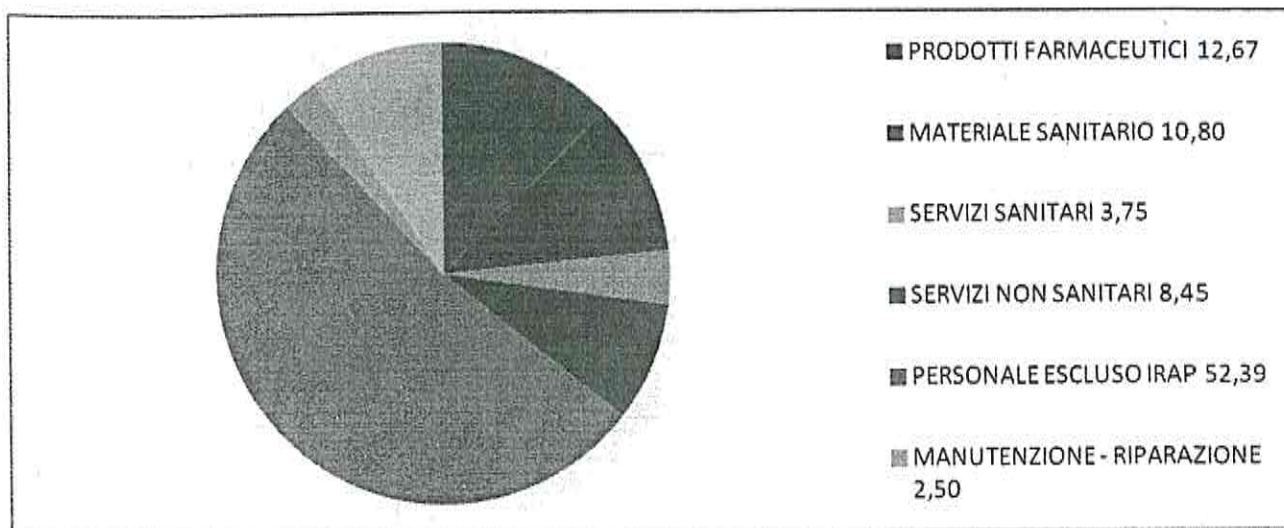


■ FATTURATO SU  
COSTI TIPICI  
DELLA  
PRODUZIONE

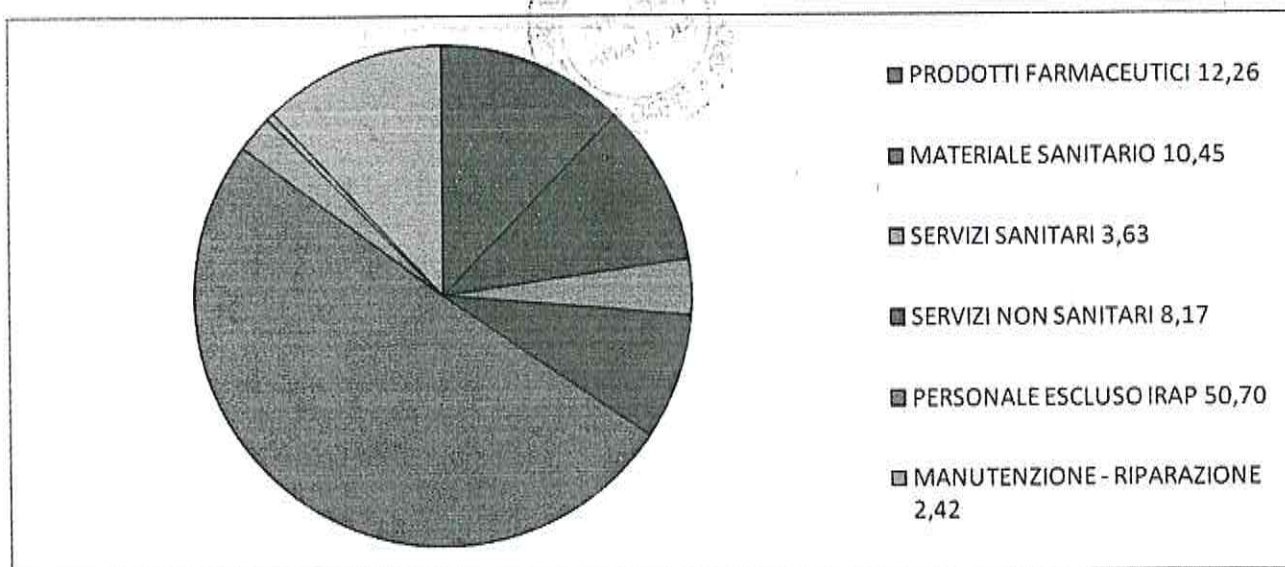


Ch

INCIDENZA DEI PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI SUI COSTI TIPICI DI PRODUZIONE 2013

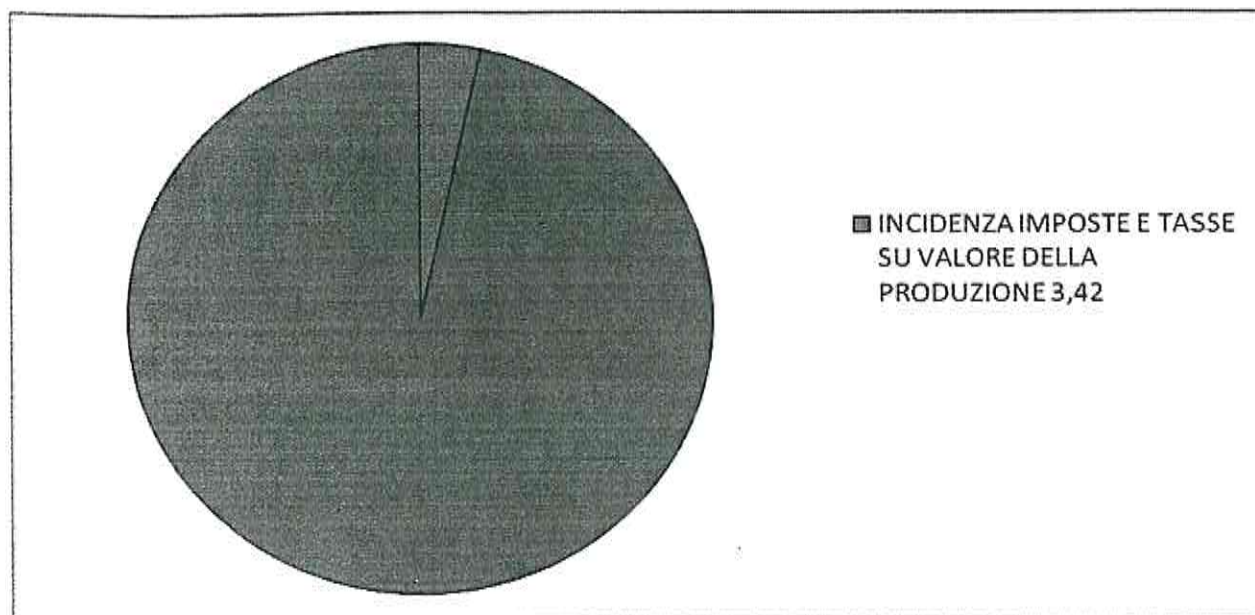


INCIDENZA PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI SU VALORE DELLA PRODUZIONE 2013

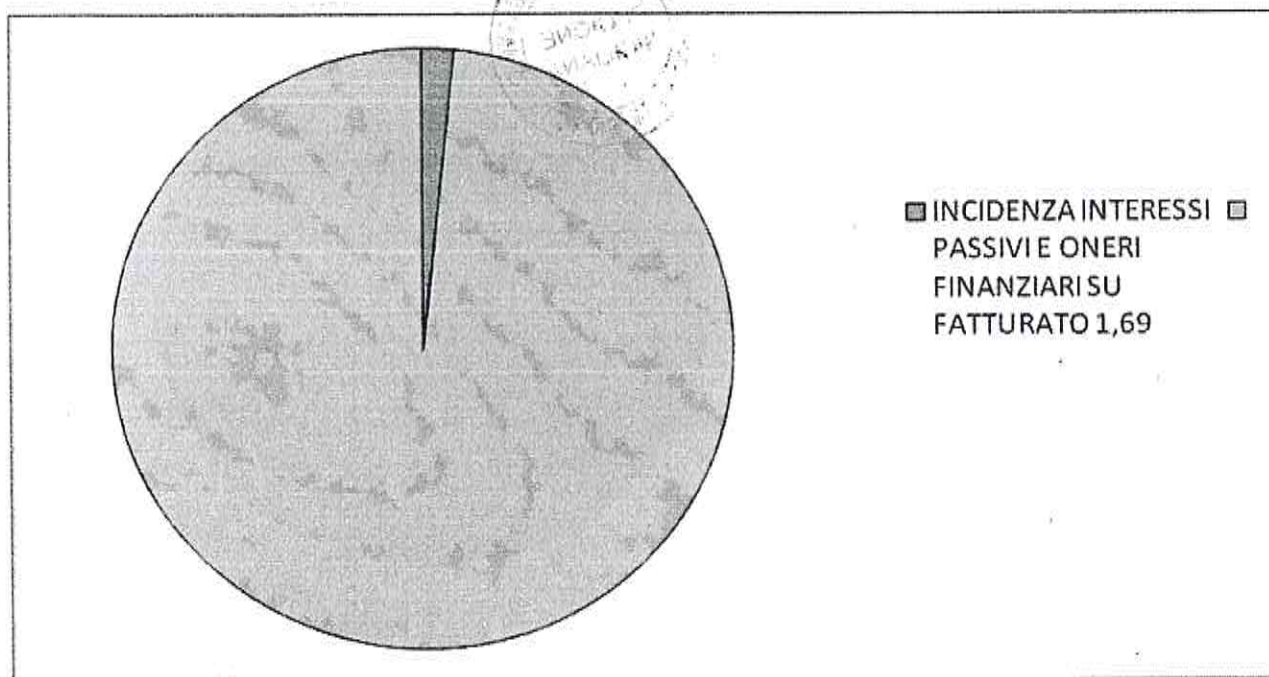


Ch

## INCIDENZA IMPOSTE E TASSE SU VALORE DELLA PRODUZIONE 2013

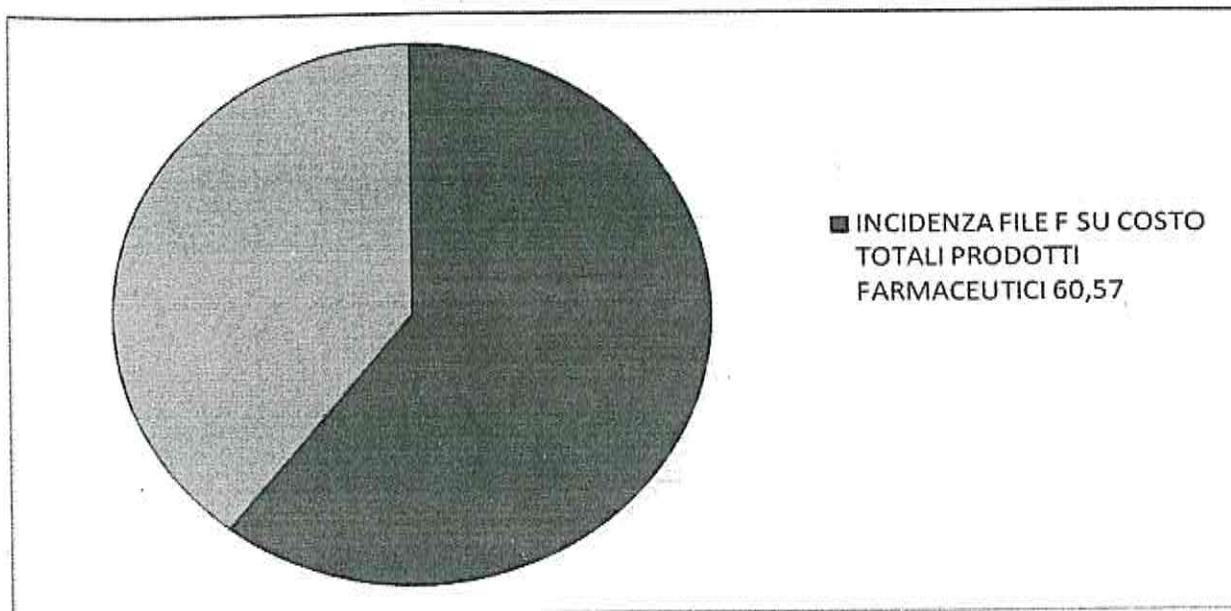


## INCIDENZA INTERESSI PASSIVI E ONERI FINANZIARI SU FATTURATO 2013

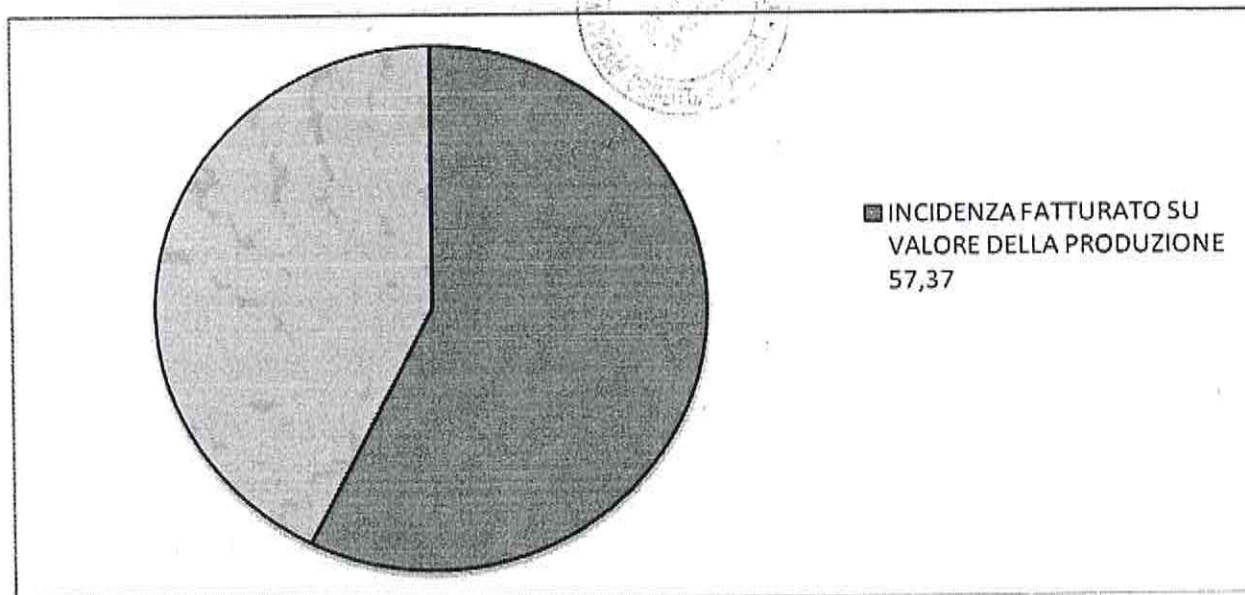


Ch

## INCIDENZA FILE F SU COSTO TOTALE PRODOTTI FARMACEUTICI

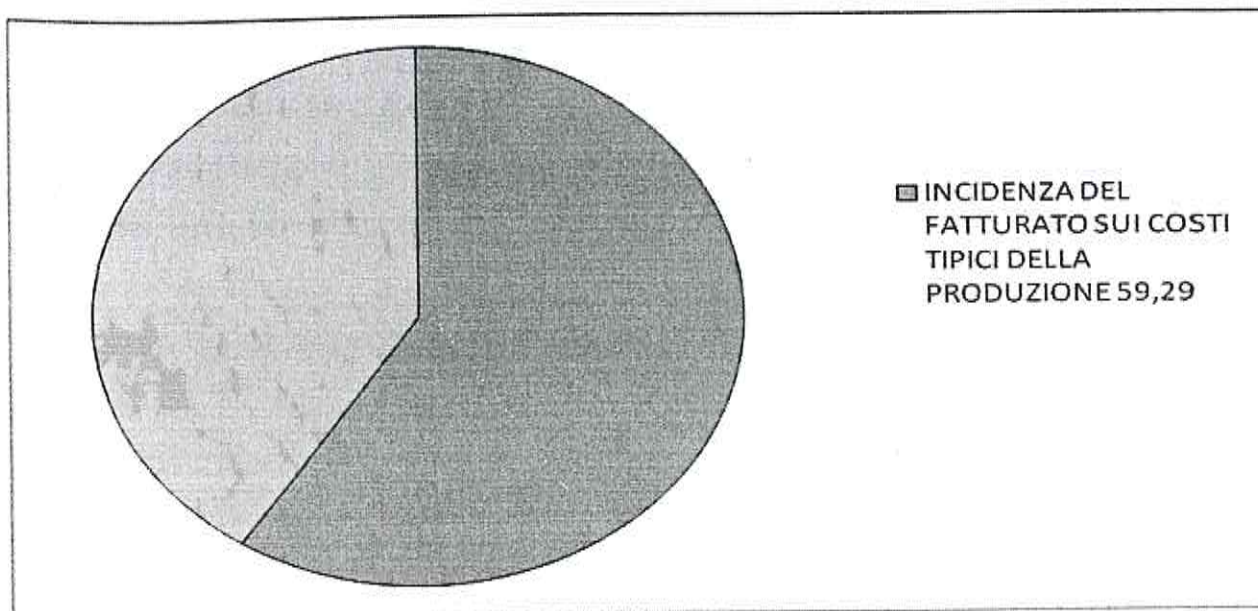


## INCIDENZA FATTURATO SU VALORE DELLA PRODUZIONE



Ch

## INCIDENZA DEL FATTURATO SUI COSTI TIPICI DELLA PRODUZIONE



### 5 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

La composizione di genere in Azienda rispecchia un equilibrio sostanziale. Il Top management nel 2014, composto dai tre componenti della Direzione Strategica, comprende due figure femminili fino al 31.03.14. Per il restante periodo dell'anno composto da tre figure maschili.

L'alta direzione (composta da n.4 Direttori di struttura complessa e n.4 dirigenti ) annovera il 50% di presenza femminile.

Le direzioni mediche di presidio in totale n.3) annoverano di presenza femminile al 50%.

In generale la composizione del personale è così articolata:

- dirigenti dei vari ruoli a tempo indeterminato n. 545  
di cui n. 346 di sesso maschile e n. 199 di sesso femminile
- personale del comparto dei vari ruoli n.1789

di cui n. 905 di sesso maschile e n. 884 di sesso femminile

in totale tutti i dipendenti sono così suddivisi:

maschi 53,60%

femmine 46,40%

## 5.1. Fasi, soggetti e responsabilità

L'intero processo della performance è strutturato secondo una metodologia che individua le fasi, i soggetti e le responsabilità.

Le fasi hanno una strutturazione logico-temporale che di seguito si riassume:

### -a. Programmazione

- presa atto obiettivi del direttore Generale assegnati dall'Assessorato della salute
- presa atto obiettivi desunti dalla programmazione regionale o da normative statali
- adozione piano delle performance
- adozione del piano attuativo aziendale
- adozione del piano attuativo provinciale
- verifiche intermedie a cura del controllo di gestione
- monitoraggio continuo a cura dello staff gestionale sugli obiettivi del Direttore Generale e dei piani attuativi.

### b. soggetti

i soggetti coinvolti nelle varie fasi sono:

- la Direzione Strategica
- Lo staff gestionale
- programmazione e controllo di gestione
- i direttori delle UU.OO. nella qualità di soggetti sovraordinati sia in fase di attribuzione di obiettivi sia in fase valutativa.
- gli organismi deputati ( O.I.V. e Collegi tecnici)

### c. metodologia operativa e responsabilità

Il sistema di valutazione vigente in questa azienda si basa esclusivamente su indicatori oggettivi e di natura quantitativa, alimentati dai dati desunti dalle rendicontazioni ufficiali elaborati dal Sistema Statistico informativo aziendale ( S.I.S.) e come tali già trasmessi come flussi di rendicontazione al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e Finanze e all'Assessorato regionale della salute.



Gli obiettivi annuali di budget, si cui si basano le successive verifiche e valutazioni, infatti, sono di natura quantitativa e rientrano nell'area della efficienza e dell'appropriatezza, così come desunti dalla pianificazione regionale, da cui traggono la loro *ratio* e monitorati trimestralmente dall'AGENAS , per conto dello stesso Assessorato Regionale della salute

Inoltre, in virtù della emanazione della legge regionale n.5 del 2009 ( riordino del sistema sanitario regionale), tutto l'impianto della programmazione di budget, e il conseguente sistema valutativo, è inserito nei Piani Attuativi Aziendali e dal piano Attuativo provinciale, predisposti , d'intesa con le singole aziende sanitarie ed ospedaliere, dallo stesso Assessorato regionale, che ne cura le successive verifiche periodiche e finali attraverso la stessa AGENAS.

La metodica della valutazione, pertanto, è inserita in tale contesto fortemente strutturato ed articolato e si basa su strumenti operativi con modulistica dedicata che riporta i risultati raggiunti in rapporto a obiettivi attesi già indicati in termini quantitativi (*indicatori, indici, tassi, valori assoluti*) e precedentemente esplicitati come valori attesi.

Il sistema della valutazione è ovviamente riportato in sede del Piano della performance (*ove sono indicati gli obiettivi strategici*), nella programmazione regionale e nazionale (*acquisita dall'azienda con provvedimenti formali adottati e pubblicati nel sito web oltre che notificati a tutti i responsabili di struttura*), nei citati *Piano attuativo aziendale e Piano Attuativo provinciale (ove sono indicati gli indicatori da utilizzare per le verifiche)* ed, infine, nelle schede annuali di budget operativo predisposte per singola struttura di produzione.

Per quanto attiene la valutazione individuale dei singoli dirigenti, essa riporta gli stessi obiettivi della struttura , ovviamente distribuiti su base personale e, pertanto, la misurabilità è analoga , essendo anch'essa di natura strettamente quantitativa.

Il sistema della valutazione (regolamenti e modulistica) è stato oggetto di concertazione con le Organizzazioni sindacali di categoria e le ultime versioni regolamentari sono state adeguate alle novità introdotte dal d.lgs. n.150/299 , nonché alla normativa regionale di cui al D.A. 1821/2011.che ha disciplinato la materia in ambito regionale.

L'istituzione della struttura permanente di valutazione e il corso di formazione per gli operatori ivi in servizio, di durata annuale, predisposto dall'Assessorato regionale alla salute, d'intesa con il CEFPAS (centro regionale per la formazione degli operatori della sanità) e con l'AGENAS, completano l'impianto valutativo in questa azienda.

Da quanto premesso il ruolo dei componenti dell'OIV, si svolge attraverso un percorso normativo e procedurale ben definito, con ambiti minimi di soggettività, con totale assenza di criticità legate a rischi di parzialità ed arbitrarietà, e con una metodologia operativa di sola attenta visione ed analisi di dati quantitativi ed oggettivi, facilmente misurabili e riscontrabili.

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

E' prevalsa la principale preoccupazione di avviare processi di razionalizzazione nell'uso delle risorse disponibili attraverso l'unificazione delle strutture operative, di seguito divenute contenuto dell'Atto Aziendale. Sin da subito, già il primo dicembre 2009, sono state unificate le strutture amministrative e con esse i processi di funzionamento delle loro attività con i conseguenti e necessari atti di ricognizione dell'esistente per ricondurlo, con le appropriate modifiche e integrazioni nella nuova realtà organizzativa. Indi si è provveduto a verificare le condizioni per l'unificazione delle unità organizzative e sanitarie, tenendo conto in tali contesti, dell'impatto ambientale e sociale che da ogni scelta è scaturito, come avviene in ogni cambiamento che coinvolge anche e soprattutto l'utenza.

Sicuramente, una delle maggiori problematiche affrontate dal nuovo management è stata quella della gestione della risorsa umana. La provenienza da realtà diverse, le differenti modalità organizzative, la disomogeneità della composizione dei vari profili e la naturale "resistenza al cambiamento" hanno determinato un primo periodo di assestamento funzionale ed organizzativo per l'area amministrativa. Tali problematiche sono state ulteriormente aggravate dalla necessità della riunione "fisica" delle varie strutture organizzative e dalla esistenza di settori e servizi "duplicati".



Le diverse professionalità sanitarie, soprattutto in relazione all'area medica, hanno dovuto "riconvertirsi" verso un assetto gestionale che sin dal primo momento si è caratterizzato con una visione "unitaria" dell'azienda, ridimensionando il ricorso a visioni particolari che vedevano nella struttura originaria di appartenenza il limite soggettivo per riorientarsi nel nuovo contesto. La "vocazione medica", "la tradizione accademica", "la vocazione alla ricerca", "la vocazione all'emergenza", "la caratterizzazione chirurgica", sono stati in un primo tempo le idealizzazioni su cui si è fondata la tendenza alla differenziazione, alla specificità, alla particolarità di ogni presidio ospedaliero. Ma tali "costruzioni mentali" hanno rischiato di rallentare la "fusione culturale", propedeutica al buon esito di quella amministrativo-gestionale.

Appare necessario che tali vocazioni siano mantenute quali punti fermi su cui si è costruito un nuovo modello aziendale che ha elevato tali "differenziazioni tradizionali" da semplici riserve mentali (e operative) ad utili elementi di differenziazione che sappiano agevolare il superamento di duplicazioni e la costruzione di un assetto che garantisca, pur nella unicità aziendale, livelli di offerta diversificati ad orientamento elettivo, programmato, di emergenza/urgenza, riabilitativo, il tutto con un unico filo conduttore riassumibile nel concetto di appropriatezza.

IL RESPONSABILE U.O.C. STAFF

Dott. Angelo Chifari

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gervasio Venuti