

IMMEDIATAMENTE
ESECUTIVA

DIREZIONE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 814 DEL 28 GIU. 2017

OGGETTO: Adozione Relazione della Performance anno 2016.

<p><u>UOC proponente</u> Programmazione e Controllo di Gestione Sistema Informativo Aziendale</p> <p>PROPOSTA n. <u>05 del 28.06.2017</u></p> <p>IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE</p> <p>_____</p> <p>IL DIRIGENTE <i>Anna Maria Amante</i> </p> <p>IL DIRETTORE DELL'U.O.C.</p> <p>_____</p>	<p>U.O.C. CONTABILITA' BILANCIO E PATRIMONIO</p> <p>Autorizzazione spesa N. _____ del _____</p> <p>Conto Economico _____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p>IL DIRETTORE DELL'U.O.C.</p> <p>_____</p>
--	--

Ai sensi della legge 241/1990 e della L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto.

IL DIRETTORE DELL'U.O.C.

Da notificare a:

In data 28 GIU. 2017 nella sede legale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo Viale Strasburgo, 233 - P.I. 05841780827

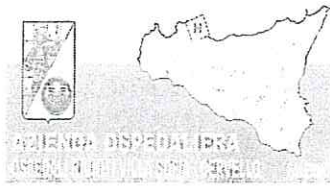
IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gervasio Venuti

nominato con D.P.R.S. N. 207/Serv. 1°/S.G. del 24.06.2014, con l'intervento del Direttore Sanitario Dott. Pietro Greco, nominato con delibera n. 548 del 28/04/2017 e del Direttore Amministrativo Dott. Fabrizio Di Bella, nominato con delibera n. 129 del 08.09.2014, assistito dal Segretario Verbalizzante

V.za Valeria Cannioto

, adotta la seguente deliberazione:



DIREZIONE GENERALE



DELIBERAZIONE N. 814 DEL 28 GIU. 2017

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Gervasio Venuti

Richiamato il D. Lgs del 27.10.2009 n. 150 che detta norme nell'ambito della ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, dell'efficienza e della trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

Considerato, che ai sensi di quanto dell'articolo 10 del citato D. Lgs. 150/2009 è previsto che le amministrazioni pubbliche, inclusi gli enti del SSN, allo scopo di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti relativi alla performance, redigono annualmente:

- un documento programmatico triennale denominato "Piano della performance" che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi definendo al contempo gli indicatori per la misurazione e valutazione della performance;
- un documento annuale denominato "Relazione sulla performance", che evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati;

Preso atto che l'azienda con delibera n. 120 del 01/02/2016 ha adottato il *Piano della performance 2016-2018*;

Vista la *Relazione della Performance 2016*, facente parte integrante del presente provvedimento, prodotta, in ossequio a quanto previsto dalla CIVIT con delibera 5/2012 e s.i., dalla U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione – Sistema Informativo Aziendale e dalla Struttura Tecnica Permanente di Valutazione con la collaborazione di alcune articolazioni aziendali;

Accertato che in base a quanto previsto dalla delibera CIVIT 6/2012 l'amministrazione, una volta elaborata ed adottata la relazione deve provvedere all'invio della stessa all'OIV per la conseguente validazione;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono ripetuti e trascritti:

1. **di approvare** la Relazione sulla Performance anno 2016, facente parte integrante del presente provvedimento riservandosi di apportare eventuali correzioni e/o modifiche qualora dovessero emergere da parte dell'OIV segnalazioni specifiche correlate alla validazione del documento;
2. **dare mandato** alla Struttura Tecnica Permanente di notificare il presente provvedimento all'OIV ed a tutti gli organismi previsti dalla norma, nonché di garantire che la relazione venga pubblicata sul sito aziendale nell'apposita sezione relativa all'amministrazione trasparente;
3. **Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Fabrizio Di Bella

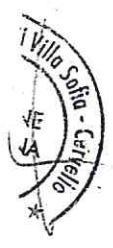
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Pietro Greco

Il Direttore Generale
Ing. Gervasio Venuti

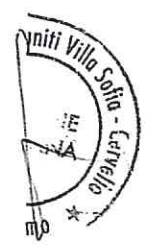
Il Segretario Verbalizzante

V. La Valeria Cannioto





RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2016





1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE ED INDICE

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

La sua struttura ed i contenuti traggono spunto dalle linee guida sviluppate dalla Civit con delibera n.5/2012; in particolare all'interno del presente documento vengono descritti i risultati organizzativi raggiunti nel 2016 rispetto agli obiettivi programmati nel piano della performance adottato con delibera 120 del 01/02/2016, rilevando eventuali scostamenti, criticità e opportunità di miglioramento.





SOMMARIO

1.	PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE ED INDICE	2
2.	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI	4
2.1.	Il contesto esterno di riferimento.....	4
2.2.	L'amministrazione	4
2.3.	I risultati raggiunti.....	7
2.4.	Le criticità e le opportunità.....	17
3.	OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	18
3.1.	L'albero della performance.....	18
3.2.	Obiettivi Strategici	18
3.3.	Obiettivi e piani operativi	29
3.4.	Obiettivi individuali.....	32
4.	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	32
5.	PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	34
6.	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	34
6.1.	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	34
6.2.	Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance	34
	Allegato 1: Statistiche di Genere al 31/12 – Personale a tempo indeterminato.....	36
	Allegato 1: Statistiche di Genere al 31/12 – Personale a tempo determinato.....	37
	Allegato 2: Tabella obiettivi strategici e operativi	38
	Stralcio obiettivi individuali	44
	Allegato 3: Tabella documenti del ciclo di gestione della performance	52
	Allegato 4.1: Categorie di personale oggetto della valutazione individuale	53
	Allegato 4.2 Distribuzione del personale per classi di punteggio finale.....	53



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

2.1 Il contesto esterno di riferimento

L'azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello è collocata nel contesto urbano della città di Palermo ed unitamente alle altre aziende sanitarie del territorio concorre a garantire i bisogni di salute della popolazione della provincia di Palermo tramite i tre PP.OO. Cervello, Villa Sofia e CTO.

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

Escludendo l'area materno-infantile, il target di pazienti che accedono, nei suddetti presidi è rappresentato da soggetti con malattie cronico degenerative, pluripatologici in età avanzata che necessitano elevati livelli di cure ed assistenza, in alcuni casi personalizzati, che mal si conciliano con la progressiva riduzione del finanziamento nazionale e regionale.

Tale andamento, nel breve periodo rischia di far collassare l'intero sistema qualora non si intervenga con specifiche azioni volte a sostenere l'assistenza per tale categoria di pazienti.

2.2. L'amministrazione

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

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

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

Di seguito presentato il logo dell'azienda:

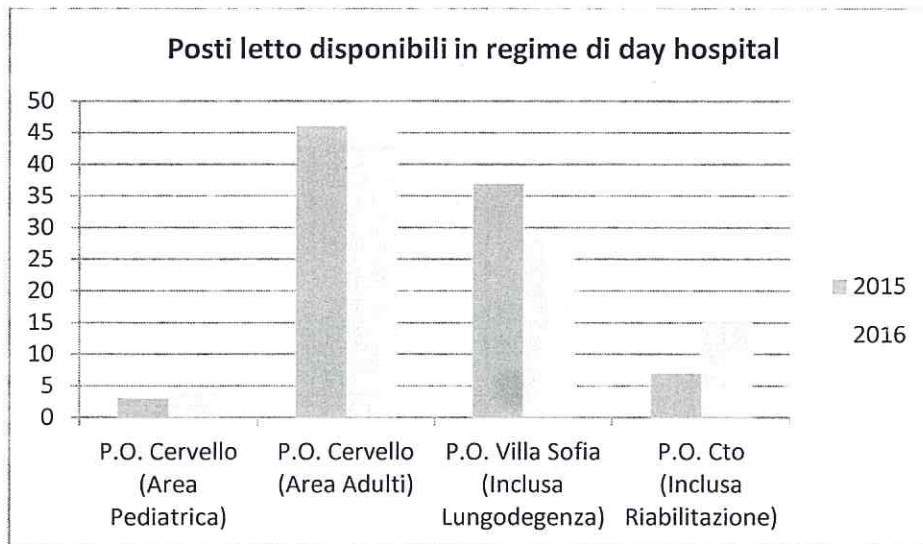
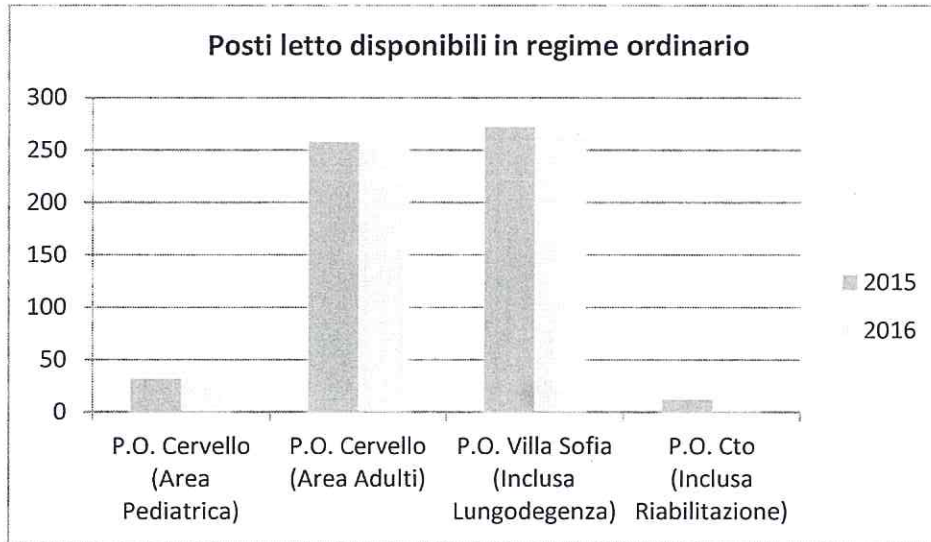


Il sito internet istituzionale cui fare riferimento per eventuali informazioni è www.ospedaliriunitipalermo.it.

L'attività prevalente è rivolta all'erogazione dei servizi per acuzie nell'ambito del bacino di utenza di riferimento; viene svolta su tre presidi ospedalieri (P.O. Villa Sofia, P.O. CTO e P.O. Cervello) che, nel corso del 2016, hanno operato con una dotazione media di posti letto effettivi tendenzialmente stabile rispetto alla disponibilità dell'anno precedente:

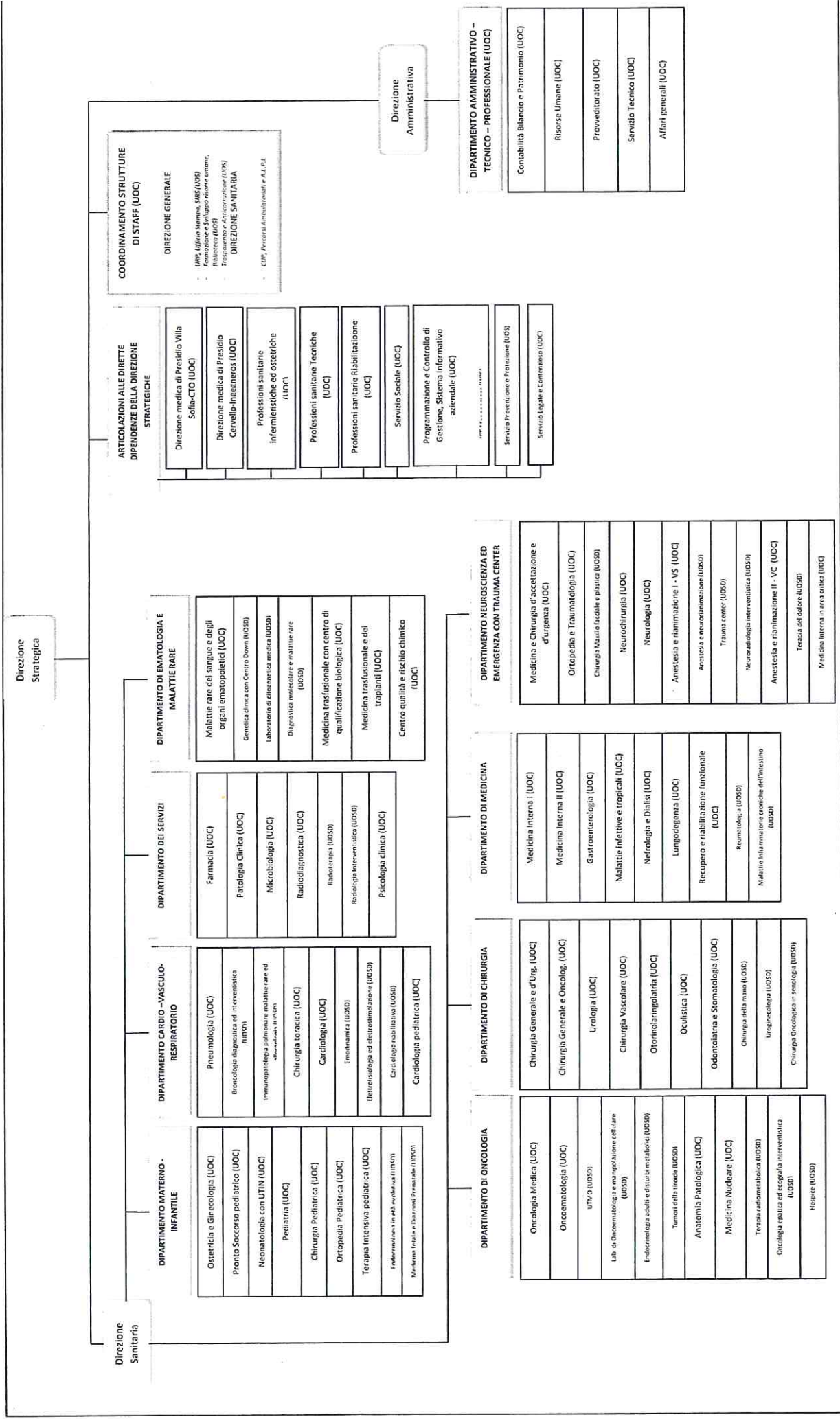


	DO	DH
P.O. Cervello (Area Pediatrica)	32	4
P.O. Cervello (Area Adulti)	260	46
P.O. Villa Sofia (Inclusa Lungodegenza)	266	28
P.O. Cto (Inclusa Riabilitazione)	12	15
Totale	570	93



L'assetto organizzativo è di tipo dipartimentale e costituisce il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda; di seguito viene rappresentata l'organizzazione aziendale così come prevista in base all'atto aziendale adottato con delibera 231 del 04 marzo 2016.





COORDINAMENTO STRUTTURE DI STAFF (UOC)

DIREZIONE GENERALE

- UOS Ufficio Stampa, CRF (UOC)
- Formazione e Sviluppo risorse umane, Relazione (UOC)
- Trasparenza e Anticorruzione (UOC)
- DIREZIONE SANITARIA
- UOS Personale Amministrativo e A.L.P.I.

ARTICOLAZIONI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DELLA DIREZIONE STRATEGICA

- Direzione medica di Presidio Villa Sofia-C/O (UOC)
- Direzione medica di Presidio Cervello-Intemeris (UOC)
- Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche (UOC)
- Professioni sanitarie tecniche (UOC)
- Professioni sanitarie Riabilitazione (UOC)
- Servizio Sociale (UOC)
- Programmazione e Controllo di Gestione, Sistema Informativo aziendale (UOC)
- Servizio Prevenzione e Protezione (UOC)
- Servizio Legale e Contrattazioni (UOC)

Direzione
Amministrativa



Inoltre, la presenza dei Centri di Riferimento Regionali, unitamente all'eccellenza clinica - espressa attraverso l'alta professionalità e competenza degli operatori coinvolti - hanno consentito anche nel corso del 2016 di offrire prestazioni di elevata qualità, spesso innovative, quale risposta efficace alle richieste dell'utenza:

Centro di riferimento regionale
Promozione del trattamento con cellule staminali della sclerosi multipla e delle malattie cronicodegenerative
Prevenzione e trattamento delle complicanze delle malattie neuromuscolari genetiche rare
Diagnosi e trattamento delle fibrosi polmonari
Diagnosi e trattamento dell'asma grave
Diagnosi, terapia e rieducazione cognitivo-motoria per le malattie di Parkinson
Controllo di qualità e la diagnostica citogenetica e molecolare delle leucemie acute e croniche
Prevenzione, diagnosi, cura delle leucemie e dei linfomi per il trapianto di midollo osseo e le attività connesse alla tipizzazione tissutale
Malattie infiammatorie croniche intestinali sito presso l'UOC di Medicina II
Diagnosi e cura dell'angioedema ereditario (HUB)
Diagnosi, cura e follow up dei tumori tiroidei (HUB)
Diagnosi, cura e follow up dell'acromegalia
Malattie neurologiche a patogenesi immunitaria, centro provinciale di dispensazione delle specialità medicinali con nota 65 e centro Hub per la sclerosi multipla
Chirurgia oncoplastica della mammella
Diagnosi e cura delle basse stature, comprese quelle correlate alle malattie rare
Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie genetiche rare e cromosomiche e della sindrome di Down
Malattie rare dell'occhio
Donatori cellule staminali emopoietiche ed aferesi terapeutica, per il laboratorio regionale di tipizzazione tissutale ed immunogenetica e per la banca occhi Lions della Regione Siciliana, presso la UO di Medicina Trasfusionale
Diagnosi e cura dello scompenso cardiaco
Terapia chirurgica delle malattie infiammatorie croniche intestinali in correlazione (spoke) con il centro di riferimento regionale per le malattie infiammatorie croniche dell'intestino UOC di Medicina 2
Prevenzione, diagnosi e cura dei pazienti fragili ed in età' evolutiva

2.3. I risultati raggiunti

Allo scopo di dare una visione di insieme dei risultati raggiunti viene di seguito sintetizzato l'andamento dell'ultimo quinquennio con esplicito raffronto dell'attività del 2016 rispetto al 2015.

Inoltre, vengono riprodotti alcuni indicatori di sintesi per meglio rappresentare la tipologia di attività erogata nel corso del 2016.

PRONTO SOCCORSO

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

L'andamento dell'attività di pronto soccorso dell'ultimo quadriennio mostra una tendenziale riduzione degli accessi in pronto soccorso presumibilmente dovuta anche ad una più capillare assistenza del territorio; tuttavia nel 2016 si è registrato un incremento di accessi di circa il 3%.

I pazienti trattenuti in osservazione breve intensiva oscillano mediamente fra il 5% ed il 6,50% ma il tempo medio di permanenza è pari a 30 h circa.

Rispetto al precedente anno diminuisce la percentuale di pazienti non ricoverati (82%) e cresce il numero medio di prestazioni erogate (7,24) ed il valore medio della prestazioni eseguite (€ 70,04)

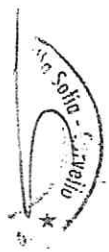
	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
totale pazienti dimessi	133.494	130.415	128.811	128.246	131.938	3.692	2,9%

di cui

transitati in OBI	7.429	8.283	7.460	7.883	8.581	698	8,9%
pazienti non ricoverati	105.087	103.126	100.131	113.209	107.549	- 5.660	-5,0%
prestazioni erogate	588.401	639.969	672.824	708.911	778.559	69.648	9,8%
valore economico prestazioni relative a pazienti non ricoverati	7.080.137	7.005.556	6.715.951	6.816.082	7.639.992	823.911	12,1%

La distribuzione degli accessi 2016 per colore conferma che presso i presidi accedono pazienti differenti per entità numerica, gravità e tempi di attesa.

TEMPI DI ATTESA PER COLORE	P.O. CERVELLO							
	PRONTO SOCCORSO GENERALE		PRONTO SOCCORSO OSTETRICO (A)		PS PEDIATRICO		TOTALE PRESIDIO	
	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)
Bianco	386	4,21	899	0,06	25	1,57	1.310	1,31
Verde	12.838	3,25	7.899	0,05	23.915	0,76	44.652	1,35
Giallo	14.910	2,77	699	0,07	5.414	0,29	21.023	2,04
Rosso (*)	4.037	0,43	21	0,11	86	0,21	4.144	0,43
	32.171	2,69	9.518	0,05	29.440	0,67	71.129	1,50



P.O. VILLA SOFIA - C.T.O.										
	PRONTO SOCCORSO GENERALE		TRATTAMENTO TRAUMA MINORE		TRATTAMENTO ODONTOSTOMATOLOGIA		TRATTAMENTO OTORINOLARINGOIATRIA		TOTALE PRESIDIO	
	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)
TEMPI DI ATTESA PER COLORE	4.865	1,55	18	0,83	892	18,86	987	3,74	6.762	4,15
Bianco	18.043	3,35	3.461	1,18	1.140	18,91	1.355	6,50	23.999	3,96
Verde	22.050	2,55	15	0,85	14	43,92	37	0,35	22.116	2,57
Giallo	7.930	0,45	0	0,00	0	0,00	2	0,04	7.932	0,45
Rosso (*)	52.888	2,42	3.494	1,18	2.046	19,06	2.381	5,26	60.809	3,02

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

Di seguito si rappresenta l'esito di dimissione dei pazienti transitati dal pronto soccorso; dal prospetto si evince che nell'anno 2016 solo il 11% degli accessi necessitava di ricovero.

ESITO DIMISSIONE	P.O. CERVELLO						PP.OO. VILLA SOFIA - CTO						TOTALE GENERALE A.O.DD.RR. VILLA SOFIA - CERVELLO	
	PRONTO SOCCORSO GENERALE	PRONTO SOCCORSO OSTETRICO (A)	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	TOTALE		PRONTO SOCCORSO GENERALE	TRATTAMENTO TRAUMA MINORE	TRATTAMENTO ODONTOSTOMATOLOGIA	TRATTAMENTO OTORINOLARINGOIATRIA	TOTALE				
Rinviato al curante	12.792	7.734	21.736	42.262	59%	27.246	3.275	1.538	2.024	34.083	56%	76.345	58%	
Ricoverato	4.847	1.430	1.905	8.182	12%	5.984	79	0	34	6.097	10%	14.279	11%	
Rifiuta il ricovero	839	38	182	1.059	1%	734	17	0	4	755	1%	1.814	1%	
Trasferito ad altro ospedale	582	39	196	817	1%	287	4	0	1	292	0%	1.109	1%	
Abbandona il PS dopo visita	652	56	517	1.225	2%	2.165	21	2	3	2.191	4%	3.416	3%	
Giunto cadavere	4	0	1	5	0%	5	0	0	0	5	0%	10	0%	
Deceduto	47	0	0	47	0%	65	0	0	0	65	0%	112	0%	
Rifiuta osservazione	4.867	192	854	5.913	8%	6.023	3	3	1	6.030	10%	11.943	9%	
Dimissione a struttura ambulatoriale	248	21	3.421	3.690	5%	1.559	2	0	4	1.565	3%	5.255	4%	
Abbandona il PS senza motivo	7.293	8	628	7.929	11%	8.820	93	503	310	9.726	16%	17.655	13%	
	32.171	9.518	29.440	71.129	100%	52.888	3.494	2.046	2.381	60.809	100%	131.938	100%	



RICOVERI

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

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

- il tasso di occupazione posto letto in regime di ricovero ordinario è superiore alla soglia minima indicata dalle direttive regionali (almeno l'80%) e alla soglia minima indicata dalla c.d. legge "Balduzzi" (almeno il 90%). Il valore ottenuto nel 2016 è pari al 95 %;
- la complessità della casistica trattata si è attestata nel 2016 su un valore di peso medio DRG pari ad 1,27 costante rispetto all'analogo dato rilevato nel 2015. Viceversa il peso medio per DRG relativo ai pazienti trattati in day hospital scende lievemente passando da 0,89 del 2015 a 0,84 del 2016;
- i ricoveri ripetuti entro 30 gg. per lo stesso paziente e stessa MDC sono stati pari all'2,80%;
- la degenza media per i ricoveri ordinari passa da 7,68 gg nel 2015 a 7,80 gg nel 2016;

Di seguito si rappresenta l'andamento dei ricoveri nell'ultimo quinquennio e la differenza assoluta e percentuale rilevata fra l'anno 2016 e l'anno 2015.

RICOVERI ORDINARI (acuti)

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	24.939	21.931	20.166	20.877	20.445	- 432	-2,1%
Valore economico	99.809.178	91.947.580	87.522.358	89.671.657	88.204.597	- 1.467.060	-1,6%

	2012	2013	2014	2015	2016
% dimessi con DRG chirurgico	33%	34%	35%	35%	37%
% valore DRG chirurgici	52%	55%	56%	57%	57%

	2012	2013	2014	2015	2016
% pazienti residenti nelle ASP di Agrigento e Trapani	9%	9%	9%	10%	10%



Indicatori di attività in regime ordinario

	2012	2013	2014	2015	2016
Posti letto medi	628	602	572	573	570
Degenza media	6,94	7,09	7,56	7,68	7,80
Tasso Occupazione	92%	90%	93%	96%	95%
Turn over	0,57	0,76	0,59	0,36	0,45
Indice di rotazione	48,70	46,50	44,77	45,39	44,61
Presenza media	581	544	530	547	538

I dati esposti comprendono anche riabilitazione, lungodegenza e hospice

RICOVERI IN DAY HOSPITAL (acuti)

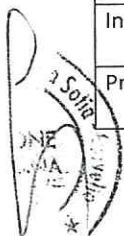
	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	12.243	9.742	6.934	6.989	6.743	- 246	-3,5%
Valore economico	15.617.225	12.528.788	9.089.498	8.980.997	8.799.616	- 181.381	-2,0%

	2012	2013	2014	2015	2016
% Dimessi con DRG chirurgico	51%	58%	57%	55%	54%
% valore DRG chirurgici	44%	59%	64%	62%	61%

	2012	2013	2014	2015	2016
% pazienti residenti nelle ASP di Agrigento e Trapani	13%	13%	14%	14%	13%

Indicatori di attività in regime di day hospital

	2012	2013	2014	2015	2016
Posti letto medi	117	112	100	93	93
Tasso Occupazione	62%	52%	44%	51%	47%
Indice di rotazione	1,24	1,03	0,88	1,03	0,94
Presenza media	146	115	89	96	88





Appare evidente che nell'anno 2016, in linea con le indicazioni regionali, si è ridotta sia l'attività in regime ordinario che quella in regime di day hospital rispetto a quella rilevata nel 2015 mentre si conferma il rilievo delle nostre strutture di ricovero a livello provinciale considerato che si mantiene pressoché costante la percentuale di pazienti trattati provenienti dalle province di Agrigento e Trapani.

Rispetto alla casistica trattata in regime ordinario emerge che quasi il 50% dei raggruppamenti MDC ricomprendono la gravidanza, parto e puerperio e le malattie degli apparati respiratorio, circolatorio e muscolo scheletrico e digerente.

Casistica trattata in regime di ricovero ordinario	Dimessi	%	% cumulata	Importo
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	2.901	14%	14%	13.473.461
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	2.455	12%	26%	13.255.650
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.391	12%	38%	11.729.314
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1.930	9%	47%	3.146.415
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.696	8%	56%	6.464.543
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.654	8%	64%	4.154.658
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	1.376	7%	70%	8.142.349
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	948	5%	75%	3.815.746
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	913	4%	80%	3.146.046
19 - Malattie e disturbi mentali	577	3%	82%	1.066.850
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	549	3%	85%	2.269.863
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	476	2%	87%	1.562.939
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	427	2%	89%	1.190.082
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	415	2%	92%	3.083.065
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	364	2%	93%	962.515
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	356	2%	95%	1.010.094
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	204	1%	96%	275.008
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	203	1%	97%	727.700
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	195	1%	98%	515.512
Altri DRG pre Mdc	143	1%	99%	6.195.188
24 - Traumatismi multipli rilevanti	102	0%	99%	1.385.619
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	96	0%	100%	329.898
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	36	0%	100%	130.888
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	14	0%	100%	18.040
Drg anomali (468, 469, 470, 476, 477)	9	0%	100%	29.309
25 - Infezioni da H.I.V.	9	0%	100%	78.331
22 - Ustioni	6	0%	100%	45.514
	20.445			88.204.597

Il peso medio per DRG, inoltre, si mantiene costante nell'ultimo triennio.

	2012	2013	2014	2015	2016
Peso medio in DO	1,22	1,25	1,27	1,27	1,27

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



Casistica trattata in regime di day hospital	Dimessi	%	% cumulata	Importo
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.595	24%	24%	2.027.710
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	840	12%	36%	1.274.685
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	635	9%	46%	1.047.866
14 - Gravidanza, parto e puerperio	632	9%	55%	556.561
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	594	9%	64%	402.131
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	553	8%	72%	1.319.695
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	285	4%	76%	128.461
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	253	4%	80%	360.570
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	187	3%	83%	209.887
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	178	3%	85%	99.041
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	170	3%	88%	357.861
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	169	3%	90%	165.141
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	160	2%	93%	213.370
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	138	2%	95%	190.275
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	135	2%	97%	217.148
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	86	1%	98%	59.223
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	60	1%	99%	56.118
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	30	0%	99%	72.340
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	23	0%	100%	24.869
19 - Malattie e disturbi mentali	8	0%	100%	1.283
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	6	0%	100%	1.140
25 - Infezioni da H.I.V.	6	0%	100%	14.241
	6.743	100%		8.799.616

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

	2012	2013	2014	2015	2016
Peso medio in DH	0,92	0,92	0,90	0,89	0,84

Attività di riabilitazione lungodegenza ed hospice

Dall'analisi dei dati emerge che tra il 2015 ed il 2016 l'attività dell'hospice e la riabilitazione sono in lieve incremento mentre la lungodegenza mantiene l'andamento in decremento già rilevato alla fine del 2015 e dovuto al mancato ricambio di posti letto non più utilizzabili.

HOSPICE

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimessi	-	155	153	140	137	- 3	-2,1%
Valore economico	-	242.542	610.280	579.920	670.750	90.830	15,7%

RIABILITAZIONE

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimessi	212	177	107	100	115	15	15,0%
Valore economico	1.034.979	1.123.232	1.044.934	970.851	1.015.505	44.655	4,6%

LUNGODEGENZA

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimessi	262	274	497	483	445	- 38	-7,9%
Valore economico	666.546	696.836	1.553.706	1.583.428	1.458.996	- 124.432	-7,9%

DAY SERVICE

L'attività di day service ambulatoriale, introdotta inizialmente limitatamente ad alcuni DRG chirurgici, è stata nel corso degli anni estesa dai competenti organi assessoriali anche ai DRG medici nel tentativo di ridurre progressivamente il tasso di ospedalizzazione della regione siciliana.

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

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

Di seguito si rappresenta l'andamento dell'attività di day service nel quinquennio 2012-2016; dall'analisi dei dati appare chiaramente che sino al 2013 l'attività era essenzialmente dedicata ad i DRG chirurgici mentre dal 2014 con l'introduzione del DA 954/2013 i day service sono stati estesi anche ai casi chirurgici.

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	2.331	3.077	5.528	5.999	5.793	- 206	-3,4%
Valore economico	2.004.770	2.700.447	4.164.081	4.372.243	4.277.033	- 95.211	-2,2%

	2012	2013	2014	2015	2016
% Dimessi con DRG chirurgico	70%	68%	57%	58%	55%
% valore DRG chirurgici	70%	67%	70%	69%	66%

La distribuzione delle patologie trattate in regime di day service nel 2016 ricomprende per ben oltre il 70% le malattie e disturbi dell'occhio, le malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate, le malattie dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola e quelle del sangue.

Casistica trattata in day service ambulatoriale	Dimessi	%	% cumulata	Importo
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	1.709	29%	29%	1.203.143
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.008	17%	47%	1.161.820
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	619	11%	58%	747.849
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	614	11%	68%	122.537
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	416	7%	75%	129.903
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	328	6%	81%	396.513
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	255	4%	85%	123.182
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	139	2%	88%	134.585
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	137	2%	90%	41.500
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	128	2%	92%	21.639
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	119	2%	94%	30.724
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	114	2%	96%	35.131
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	84	1%	98%	85.352
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	76	1%	99%	9.296
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	22	0%	100%	26.290
25 - Infezioni da H.I.V.	13	0%	100%	3.050
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5	0%	100%	3.484
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	4	0%	100%	647
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	3	0%	100%	514
19 - Malattie e disturbi mentali	1	0%	100%	124
	5.794	100%		4.277.281

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Nell'ultimo quinquennio si è progressivamente determinata una diminuzione dell'attività ambulatoriale; tale andamento, chiaramente evidenziato nella seguente tabella, mostra che tra il 2015 ed il 2016 si è avuta una riduzione di circa il 10% di prestazioni a fronte di un decremento del valore economico delle prestazioni erogate di oltre il 4%.

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Numero prestazioni	666.503	693.593	688.424	634.084	571.139	- 62.945	-9,9%
Valore economico	15.510.741	15.410.963	15.580.870	15.899.295	15.227.170	- 672.125	-4,2%

La distribuzione delle prestazioni mostra un evidente ricorso alla diagnostica mentre sul versante specialistico la maggiore domanda viene registrata nell'ambito delle branche di Ortopedia e traumatologia, Medicina fisica e riabilitazione, Neurologia, Nefrologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Ostetricia e ginecologia e Pneumologia.



Branca	Numero prestazioni	Valore	Valore medio delle prestazioni
Laboratorio analisti chimico cliniche e microbiologiche	317.935	7.283.841	23
Altro	55.614	757.700	14
Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica	37.234	2.208.444	59
Ortopedia e traumatologia	26.984	336.695	12
Medicina fisica e riabilitazione	25.541	440.943	17
Neurologia	18.145	280.967	15
Nefrologia	12.929	1.025.849	79
Cardiologia	12.070	333.057	28
Chirurgia generale	7.942	96.642	12
Ostetricia e ginecologia	7.278	211.601	29
Pneumologia	7.134	182.153	26
Endocrinologia	6.610	152.179	23
Otorinolaringoiatria	5.441	70.940	13
Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	4.666	1.152.156	247
Gastroenterologia	4.666	228.691	49
Odontostomatologia - chirurgia maxillofaciale	3.686	75.966	21
Urologia	3.601	109.356	30
Oculistica	2.576	47.064	18
Oncologia	2.270	31.517	14
Chirurgia vascolare - Angiologia	2.119	60.769	29
Neurochirurgia	1.879	47.838	25
Chirurgia plastica	1.765	29.830	17
Anestesia	1.743	35.418	20
Psichiatria	1.274	24.402	19
Radioterapia	36	3.153	88
Dermosifilopatia	1	15	15
	571.139	15.227.170	27

DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI E SOMMINISTRAZIONE DI CHIEMIOTERAPICI IN DAY HOSPITAL

Come già segnalato in premessa l'attività di distribuzione diretta nel 2016 ha accresciuto gli elevati valori già rilevati nel 2015 generati dall'introduzione dei farmaci innovativi per la cura dell'epatite C. Viceversa scende lievemente il valore della somministrazione di chemioterapici in day hospital.

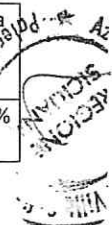
Di seguito si rappresenta l'andamento delle attività di distribuzione diretta (incluso primo ciclo di terapia alla dimissione) e somministrazione di chemioterapici in day hospital dell'ultimo quinquennio.


File F

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Valore economico	22.149.873	23.874.458	26.268.441	35.405.400	39.806.224	4.400.824	12,4%

File T

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Valore economico	3.282.537	3.569.734	3.954.752	5.300.975	5.071.590	- 229.385	-4,3%





2.4 Le criticità e le opportunità

Di seguito sono sintetizzate le principali ed opportunità rilevate nel corrente anno:

CRITICITA'

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

OPPORTUNITA'

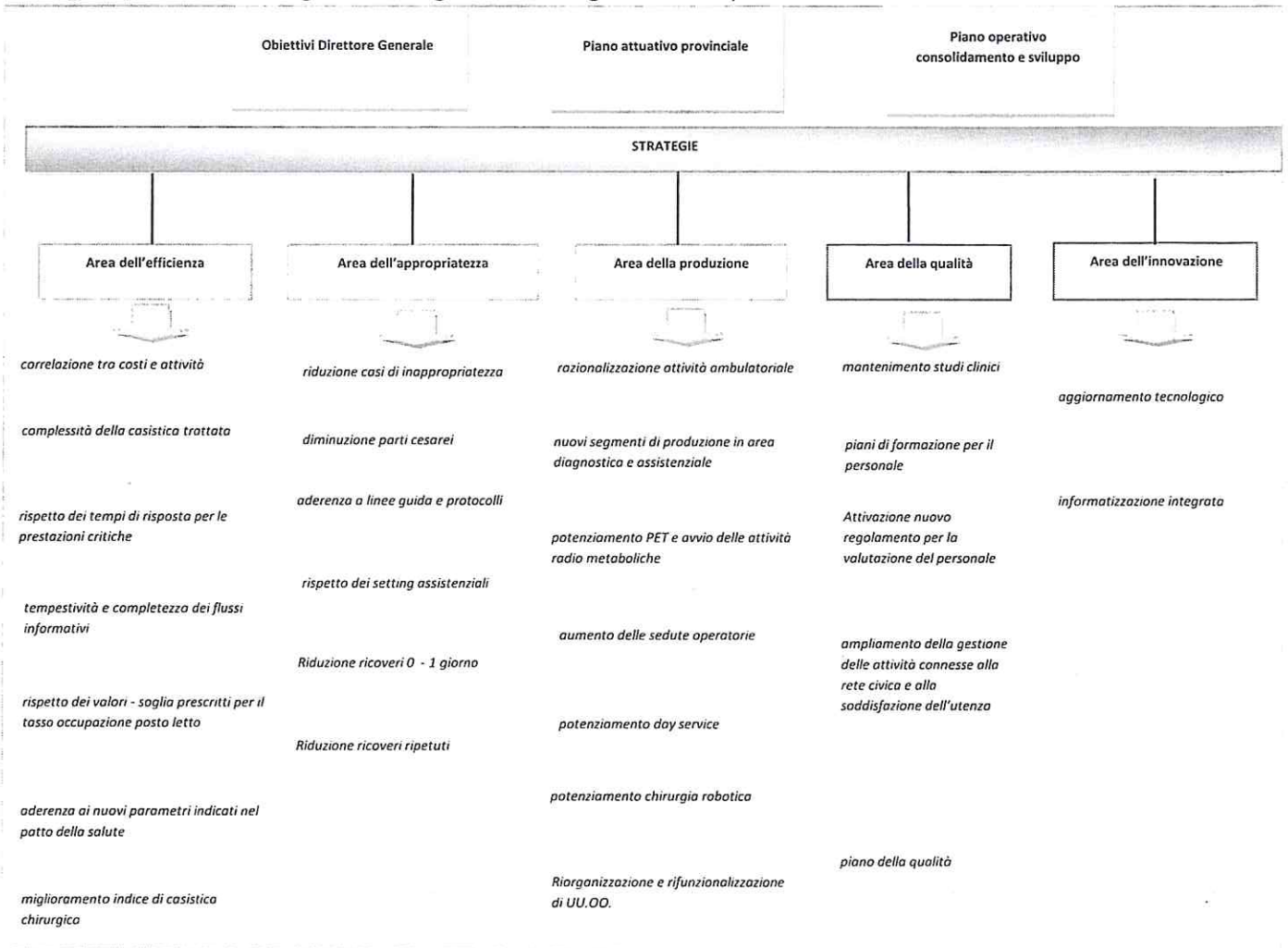
- elevato indice di attrazione extrametropolitano
- presenza di numerosi centri di riferimento regionali
- elevata complessità della casistica trattata
- elevato indice occupazionale dei posti letto
- presenza di professionalità di eccellenza e la vocazione alla ricerca
- esistenza di una rete laboratoristica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



3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1. L'albero della performance

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



3.2. Obiettivi Strategici

Negli ultimi anni, al fine di raggiungere e di mantenere l'equilibrio economico finanziario attraverso un'attività di contenimento e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale, l'Assessorato della Salute ha definito un sistema di Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi .

In particolare, il sistema si articola in obiettivi generali a valenza triennale e precisamente:

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



e Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi che per l'anno 2016 hanno riguardato i seguenti ambiti strategici:

- Screening oncologici
- Esiti
- Liste Attesa – Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa
- Standard Punti Nascita
- Donazione Organi
- Prescrizioni in modalità dematerializzata
- Utilizzo fondi PSN
- Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)
- Piani Attuativi Aziendali

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

Inoltre, Con Decreto 13 settembre 2016 l'Assessorato della Salute ha identificato gli enti pubblici sanitari da sottoporre a piano di efficientamento nell'attesa che il Ministero della Salute, come previsto dal decreto interministeriale 21 giugno 2016, si pronunci in merito ad alcune peculiarità del servizio sanitario siciliano.

Conseguentemente, in base a quanto previsto dalle linee guida regionali trasmesse con nota prot.5°/Dip./n.0089772 del 16/11/2016, l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, rientrando fra i suddetti enti, ha nel corso del 2016 avviato i lavori per la predisposizione del suddetto piano.

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

Obiettivo 1: Screening Oncologici

Nel corso del 2016 è stata avviata una costruttiva collaborazione fra le aziende ospedaliere ed il territorio attraverso la stipula di uno specifico protocollo volto a recuperare la popolazione che non aderisce all'invito delle ASL garantendo l'accesso all'agenda degli screening da parte degli operatori CUP ospedalieri. In particolare l'azienda ha:

1. *Effettuato regolarmente le prenotazioni su richiesta dell'utente sul programma gestionale degli screening dell'ASP 6 reso accessibile da settembre 2016.*
2. *garantito l'esecuzione di prestazioni di screening per il 2° e 3° livello tramite la Senologia per lo screening mammografico e la di Gastroenterologia per le colonscopie.*

In particolare:

- Senologia : 14 casi inviati e accettati nel 2015, 16 casi nel 2016
- Gastroenterologia: 16 casi inviati ed accettati nel 2015. Per quanto riguarda il 2016 è stato stipulato apposito accordo con l'Unità di Screening dell'ASP per riservare un posto per colonscopia a pazienti con sospetto carcinoma del colon direttamente prenotabile dal referente dell'Unità di screening dell'ASP 6. Al 31.12.2016 sono state prenotate ed in parte erogate 8 colonscopie con la predetta modalità a far data dal 9/12/2016.

Obiettivo 2: Esiti

Nella presentazione dei dati relativi agli esiti, si è ritenuto opportuno evidenziare la differenza nei trend di risultato degli indicatori per sottolineare l'impegno dell'Azienda e degli operatori nel raggiungimento

dell'obiettivo, a partire dal mese successivo all'assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali (maggio 2016).



Sub-Obiettivo 2.1: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni

Valore obiettivo	90%
Valore medio regionale	60,00%
Tasso grezzo Gennaio-Aprile 2016	57,22%
Tasso grezzo Maggio-Dicembre 2016	73,35%
Tasso grezzo Gennaio-Dicembre 2016	67,70%

Sub-Obiettivo 2.2 – riduzione incidenza tagli cesarei

Valore obiettivo	$\leq 20\%$
Valore medio regionale	28,90%
Tasso grezzo Gennaio-Aprile 2016	29,49%
Tasso grezzo Maggio-Dicembre 2016	29,57%
Tasso grezzo Gennaio-Dicembre 2016	29,54%

Sub- Obiettivo 2.3.1- Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi IMA STEMI (0-1 giorno):

Valore obiettivo	91,00%
Valore medio regionale	78,00%
Tasso grezzo Gennaio-Aprile 2016	91,35%
Tasso grezzo Maggio-Dicembre 2016	93,07%
Tasso grezzo Gennaio-Dicembre 2016	92,48%



Sub-Obiettivo 2.3.2- Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti:

Valore obiettivo	91,00%
Valore medio regionale	60,00%
Tasso grezzo Gennaio-Aprile 2016	83,65%
Tasso grezzo Maggio-Dicembre 2016	83,17%
Tasso grezzo Gennaio-Dicembre 2016	83,33%

Sub-Obiettivo 2.4 - Proporzione di colicistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria < 2 giorni:

Valore obiettivo	97,00%
Valore medio regionale	70,00%
Tasso grezzo Gennaio-Aprile 2016	28,00%
Tasso grezzo Maggio-Dicembre 2016	63,04%
Tasso grezzo Luglio-Dicembre 2016	69,70%
Tasso grezzo Gennaio-Dicembre 2016	55,56%

Obiettivo 3: Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

L'obiettivo 3 consiste nella valutazione del monitoraggio dei tempi di attesa per le 43 prestazioni ambulatoriali previste dal PRGTA attraverso la **modalità ex ante ed ex post**.

Modalità ex-ante:

Il pre-requisito per l'accesso al sistema di valutazione è stato soddisfatto con la compilazione e l'invio del monitoraggio stabilito dalla regione nelle settimane indice del I e II semestre 2016.

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE

N. DI PRESTAZIONI RICHIESTE (DA 1 A 43) = 93 * 67.27 % DI GARANZIA IN CLASSE B

TOTALE PRESTAZIONI PRENOTATE IN CLASSE B = 68

RISULTATO = 92%

N. DI PRESTAZIONI RICHIESTE (DA 1 A 43) = 208 * 62 % DI GARANZIA IN CLASSE D

TOTALE PRESTAZIONI PRENOTATE IN CLASSE B = 147

RISULTATO = 87,7%

Gli obiettivi indicati sono stati raggiunti.



Modalità ex-post:

I dati utili per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo n. 3 vengono estratti dal flusso C per il periodo Gennaio-Novembre 2016.

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE

1. Tutte le 43 prestazioni del PRGTA. Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B/sul totale di prestazioni di classe B
2. Tutte le 43 prestazioni del PRGTA. Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D/sul totale di prestazioni di classe D
3. Per ognuna delle seguenti otto prestazioni del PRGTA: Visita cardiologica, Visita oculistica, Visita ortopedica, Tac torace senza e con contrasto, , RMN colonna vertebrale, Ecocolor doppler dei tronchi sovra aortici, Ecografia ostetrica-ginecologica, Mammografia, Visita ortopedica il valore soglia è di $\geq 50\%$ per ciascuna di esse nelle due classi di priorità B e D.

PREREQUISITI PER L'ACCESSO ALLA VALUTAZIONE

L'Azienda è ammessa alla valutazione poiché per le prestazioni del PRGTA la soglia di garanzia dei tempi di attesa ≥ 50 sia per la classe B, che per la classe di priorità D viene rispettata.

Inoltre la copertura media dei campi relativi a: *Data di prenotazione, Data di erogazione della prestazione, Tipo di accesso, Classi di priorità, Garanzia dei tempi massimi*, rintracciabili nei flussi informativi trasmessi alla Regione tramite Flusso C è soddisfatta da una valorizzazione dei campi relativi ai dati richiesti pari al 95%, superiore al 90% richiesto.

DATI INDICATORE 1

Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B = 7822/

Totale di prestazioni di classe di priorità B = 10637
PARI AL 73.53 %

DATI INDICATORE 2

Per la classe di priorità D è stata eseguita una analisi dei dati differenziando le prestazioni in cui la priorità D deve essere garantita entro 30 gg e le prestazioni in cui deve essere garantita entro 60 gg, conseguendo un valore medio del 84,30%.

Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D (30gg) = 6737 / Totale di prestazioni di classe di priorità B = 9200

PARI AL 73.22%

Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D (60gg) = 9758 / Totale di prestazioni di classe di priorità D = 10366

PARI AL 94,13%



DATI INDICATORE 3

L'obiettivo prevede, oltre al raggiungimento della soglia di garanzia pari o maggiore del 50% su tutte le prestazioni del PRGTA, anche il raggiungimento della soglia di garanzia maggiore o uguale al 50% per ciascuno delle otto prestazioni citate al precedente punto 3. Di seguito i risultati:

Prestazione	Prestazioni garantite in B	Totale prestazioni in B	%
Visita cardiologica	235	295	79.66
Visita oculistica	121	165	73.33
Visita ortopedica	2047	2217	92.33
Tac torace	149	436	34.17
RMN colonna vertebrale	134	208	64.42
Ecocolor doppler dei tronchi sovraaortici	48	63	76.19
Ecografia ostetrica-ginecologica	193	200	96.50

Prestazione	Prestazioni garantite in D	Totale prestazioni in D	%
Visita cardiologica	519	717	72.38
Visita oculistica	329	398	82.66
Visita ortopedica	2714	3182	85.29
Tac torace	753	780	96.53
RMN colonna vertebrale	474	496	95.56
Ecocolor doppler dei tronchi sovraaortici	238	259	91.89
Ecografia ostetrica-ginecologica	347	347	100

E' stato raggiunto l'obiettivo al livello intermedio previsto dalla scala assessoriale.

Obiettivo 4: garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei Punti Nascita pubblici e privati accreditati dal SSR

4.1 Punti Nascita: la Check list è stata correttamente compilata e trasmessa entro i termini previsti dall'Assessorato alla Salute, in data 16.09.2016. La maggior parte dei requisiti risultano ampiamente soddisfatti (94% per la UOC Ginecologia e Ostetricia).

4.2.2.3 (nei PN con TIN) Elaborazione di un Report di monitoraggio sulla base del documento regionale di riferimento e dei relativi indicatori di monitoraggio.

Controllo da effettuare da parte dei NOC su campione del 15% delle cartelle cliniche dei neonati dimessi da codice 73	III Trim. 2016	IV Trim. 2016
Numero totale di cartelle cliniche di neonati ricoverati (accettati) da codice 73 del III e IV Trimestre	61	54
Numero di cartelle cliniche controllate di neonati ricoverati (accettati) da codice 73	9 = 15%	8 = 15%
Numero di cartelle cliniche non conformi di neonati ricoverati (accettati) da codice 73	0	0

4.2.2.4 (nei PN con TIN) Percentuale di neonati dimessi da Terapia Intensiva Neonatale.

Valore obiettivo	<=10 %
% neonati dimessi gennaio-dicembre 2016 rilevati tramite il S.I. (al netto dei deceduti)	5,82%

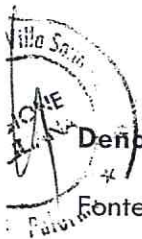
Obiettivo 5: Donazione organi

5.1 L'Azienda ha istituito, con apposita deliberazione, il Comitato Aziendale per l'implementazione delle attività di Procurement e nominato il Coordinatore nella persona del dott. A. Pizzuto, Dirigente Medico dell'UOC Neuroranimazione.

Va sottolineato che la Direzione Strategica ha voluto, attraverso l'istituzione del Comitato Aziendale per le attività di Procurement e la nomina del suo Coordinatore, implementare le azioni di miglioramento in tale direzione. E' stato a tal fine predisposto uno specifico programma di lavoro incentrato sull'integrazione con l'intera struttura ospedaliera. Per le mutate caratteristiche epidemiologiche e per l'introduzione di nuove tecniche terapeutiche, infatti, il campo di applicazione del Coordinamento è destinato a investire anche Unità Operative fino ad ora non coinvolte nell'identificazione del potenziale donatore (es. Stroke Unit) e nella definizione dell'idoneità alla donazione (consulenze specialistiche). L'intera struttura Aziendale è perciò implicata a pieno titolo e con piena disponibilità nel processo di donazione/trapianto.

A seguito di tale riorganizzazione si è registrato un notevole aumento del numero di accertamenti e di prelievi, come si evince dai dati riportati in tabella, che, relativamente al periodo ottobre-dicembre 2016, hanno raggiunto il 38,9%.

5.2 Numero di accertamenti di morte con metodo neurologico non inferiore al 30% dei decessi per grave neurolesione registrati in Azienda: 11



Denominatore indicatore 2 al 31.12.2016

Fonte SDO relative dimessi gennaio-dicembre 2016 immesse nel S.I. aziendale al 04.01.2017.

Decessi per grave neurolesione avvenute nella UO di Rianimazione	N. casi	Accertamento con metodo neurologico	Indicatore 5.2
Gennaio-Aprile 2016	28	1	3,6%
Maggio-Dicembre 2016	30	3	10,0%
Ottobre-Dicembre 2016	18	7	38,9%
Totale anno 2016	76	11	14,5%

5.3 Numero di donatori procurati, non inferiore al 50% di tutti gli accertamenti eseguiti: 4/11 pari al 36,4% degli accertamenti eseguiti.

5.4 Numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrino nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, come definiti dal CRT: 3/4 pari al 75% dei decessi registrati, superiore al 50% richiesto.

5.5 Programmato evento formativo, da realizzare, in diversi eventi, nell'anno 2017. Sono stati realizzati n. 3 eventi formativi in Istituti scolastici di Palermo e presso il Comune di Palermo.

Obiettivo 6: Prescrizioni dematerializzate

L'attività è stata costantemente incrementata nel periodo considerato 1 gennaio – 31 dicembre 2016

Indicatore 1: % di medici dipendenti abilitati alla dematerializzata ed invianti

	Fonte MEF: Sistema TS aggiornamento al 4.01.2017
Numero medio di medici abilitati	619
Numero medio di medici invianti	200
Valore rilevato	32,31%
Valore atteso	>25% nel 2016

Indicatore 2: Numero medio di prescrizioni mensili da effettuare in modalità dematerializzata per ogni medico abilitato ed inviante (Fonte MEF: Sistema TS aggiornamento al 20.09.2016)

	Fonte MEF: Sistema TS aggiornamento al 31.10.2016
Numero medici invianti	190
Numero ricette prescritte	29733
Valore rilevato	156
Valore atteso	5

Obiettivo 7: Utilizzo fondi di P.S.N.

Il monitoraggio dei fondi è stato sempre trasmesso entro i tempi di volta in volta indicati dal competente Assessorato. Non si segnalano criticità di rilievo.

Si specifica inoltre che i fondi PSN 2013 sono stati tutti preventivamente assegnati a specifiche voci di spesa e i costi quasi totalmente sostenuti; anche le esigue, residue somme sono state impegnate.



Obiettivo 8: Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)

Premessa

La Regione Siciliana con i Decreti dell'Assessore della Salute n 2128 del 12 novembre 2013 e n. 402 del 10 marzo 2015 ha provveduto, rispettivamente, all'adozione e alla revisione dei Percorsi attuativi di Certificabilità dei Bilanci (PAC) per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, in attuazione del Decreto Interministeriale 1° Marzo 2013 del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

In particolare:

1: Al 30.09.2016 dare evidenza, attraverso i rispettivi siti web istituzionale, dello stato di avanzamento del PAC della Regione presso l'Ente, con indicazione delle specifiche fasi del processo (area, obiettivo e azione), insieme al livello di implementazione raggiunto (pienamente conseguito, in corso di conseguimento e parzialmente implementato, azione implementata ma obiettivo non conseguito).

L'A.O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello" nel corso del 2016 ha proseguito nel proprio percorso finalizzato all'attuazione di tutti gli obiettivi previsti dalla normativa nazionale e regionale, come delineata attraverso i diversi Decreti sui P.A.C., rivedendo in tale prospettiva, ossia al fine di garantire la certificabilità del proprio bilancio, gli standard organizzativi, contabili e procedurali.

In particolare, è stato pubblicato, entro il 30 settembre 2016, il cronoprogramma PAC allegato alla presente relazione, sul sito aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" che indica, in relazione alla specifica fase del processo (Area, obiettivo e azione), il relativo stato di avanzamento.

2: Al 31.12.2016

2.1. Istituzione di una funzione di internal audit

L'A.O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello ha istituito, nei tempi previsti, la funzione suddetta con Delibera del Direttore Generale n. 1652 del 22 dicembre 2016. Tale funzione, in coerenza alle relative direttive assessoriali, è stata collocata tra le Unità Operative in Staff alla Direzione Generale, precisamente nell'ambito delle competenze dell'UOS Trasparenza e Anticorruzione. Ciò in quanto le funzioni tipiche del RPC, con specifico riferimento alla mappatura dei processi e alla identificazione, valutazione e gestione dei rischi di distorsione dell'azione pubblica rispetto alla sua naturale finalità (la cura dell'interesse pubblico e la previste dalla sopra richiamata direttiva assessoriale prot. n. 65013 del 2 agosto 2016) si intersecano con il sistema aziendale di prevenzione della corruzione.

2.2. Implementazione di sistemi informatici integrati, idonei alla realizzazione del PAC:

Questa azienda ha portato a regime nel 2016 un sistema contabile fortemente integrato, superando tutte le difficoltà organizzative legate al suo avvio. Questo passaggio è stato concomitante con l'introduzione del sistema di fatturazione elettronica avvenuta nel mese di marzo dello scorso anno.

In particolare, come risulta dalla mappatura dei sistemi IT, ad oggi il sistema informativo-contabile risulta integrato in tutte le aree interessate dai P.A.C., segnatamente:



- Magazzini, Sanitari e non, Generali e di reparto (Sistema Eusis - SILOR, Contratti ed Ordini, Magazzini, Magazzini di reparto);
- Immobilizzazioni (Sistema Eusis - Gestione Cespiti);
- Patrimonio Netto (Sistema Eusis - Gestione fonti di finanziamento);
- Generale (Digit PAC, di cui si elencano le principali funzioni: Cronoprogramma dei lavori, Survey di analisi e verifica, Organigramma/Funzionigramma e Segregation of Duties, Archivio documentale e Formazione a distanza, Internal Audit)
- Costi e Debiti (Sistema di Liquidazione Digit Go)
- Crediti e Ricavi (Sistema di fatturazione denominato Billing) .

Con specifico riferimento alla soluzione software denominata Digit PAC, si tratta di una piattaforma digitale specificamente dedicata alla conduzione dei percorsi attuativi di certificabilità. Essa consente all'Azienda la mappatura degli stati di avanzamento dei percorsi, dando evidenza nel tempo dei controlli operati dai soggetti coinvolti nella prassi quotidiana nelle diverse aree di bilancio, dell'effettiva separazione delle funzioni e, nei casi di incompatibilità, degli opportuni interventi e/o delle metodiche di controllo adottate.

2.3. Pieno conseguimento ed implementazione presso l'Ente degli obiettivi PAC relativi alle Aree Generale, Rimanenze, Immobilizzazioni e Patrimonio Netto:

Nel cronoprogramma al 31.12.2016 viene specificato lo stato di avanzamento per ogni singola azione; da esso risulta che tutte le azioni previste nelle quattro aree sono state implementate nonostante le difficoltà organizzative. Il sistema implementato ha comunque attivato un meccanismo di miglioramento continuo della qualità sui percorsi delle singole aree di bilancio, che necessitano di un investimento in termini di risorse umane e strumentali così come una revisione ed aggiornamento delle procedure e dei regolamenti.

Obiettivo 9: Piano Attuativo Aziendale

Il Piano Attuativo di Area Metropolitana è costituito da 5 grandi macroaree:

1. Sanità Pubblica e Prevenzione
2. Qualità, Governo Clinico e Sicurezza pazienti di cui la AOOR è capofila;
3. Reti tempo dipendenti (IMA, Stroke e Politrauma) e Cliniche integrate (Oncologica e Percorso Nascita).
4. Assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria
5. Sviluppo organizzativo (Comunicazione, Formazione, Internazionalizzazione e Ricerca sanitaria, Telemedicina).

Tutte le macroaree che costituiscono il Piano Attuativo di Area Metropolitana registrano un avanzato livello di implementazione nelle specifiche azioni. Le attività previste per l'anno 2016 sono state raggiunte.

Piano di Efficientamento

L'art. 1, comma 528, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 ha introdotto, per gli enti individuati dalla Regione ai sensi del Decreto del Ministro per la Salute 21 giugno 2016, l'obbligo di presentare alla medesima un piano di efficientamento, entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento regionale.



In particolare, la Regione Siciliana, con Decreto dell'Assessore per la Salute n. 1649 del 13 settembre 2016 ha indicato gli obiettivi di rientro e di riduzione perdite e sulla scorta dei valori esposti nel suddetto decreto, opportunamente ridimensionati, è stato elaborato il piano di efficientamento aziendale.

Il suddetto piano, elaborato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi per U.O. e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle singole azioni.

In particolare per gli interventi ed azioni specifiche identificate in ambito sanitario le proposte operative strutturate delle varie articolazioni sono essenzialmente le seguenti:

- ristrutturazione e/o riorganizzazione delle attività di ricovero con aggregazione di posti letto e ottimizzazione dei percorsi assistenziali;
- razionalizzazione ed ottimizzazione dell'attività di sala operatoria e riorganizzazione dell'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici;
- revisione dell'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica;
- ottimizzazione della gestione dei pronto soccorsi;
- ottimizzazione e riorganizzazione delle attività ambulatoriale;
- implementazione e ottimizzazione dell'attività libero professionale intramoenia;
- riorganizzazione delle attività dei servizi con ristrutturazione degli spazi, interventi sulle tecnologie, orari di apertura;
- stesura, adozione ed applicazione di procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale;
- mantenimento equilibrio costi e ricavi per attività finanziate con contributi pubblici e privati e attività svolte in convenzione con altri enti (es. adeguamento dei tariffari aziendali rispetto ai costi sostenuti e revisione/rinnovo convenzioni per prestazioni rese per altre strutture, verifica costi e ricavi per attività aziendali derivanti da contributi).

Analogamente le azioni specifiche di efficientamento previste dalle aree amministrative, tecniche e di staff, ciascuna per quanto di propria competenza, sono essenzialmente volte a:

- rinegoziare, laddove fattibile, e rinnovare tutti i contratti indispensabili per l'efficiente conduzione dell'organizzazione onde garantire, a seconda della tipologia, il costante e puntuale approvvigionamento ed il continuo ed efficiente supporto operativo;
- stipulare apposite convenzioni per regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali;
- avviare tutte le attività per la definizione, entro le scadenze, degli investimenti previsti nel presente piano;
- attivare specifici controlli volti a monitorare l'andamento globale dell'efficacia dell'azione amministrativa nella gestione e nel governo dell'azienda;
- sperimentare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse (carta, cartucce, energia elettrica, telefonia, etc).



3.3. Obiettivi e piani operativi

Gli obiettivi sono stati nell'anno 2016 strettamente correlati agli obiettivi regionali assegnati all'azienda e alle azioni programmate per le finalità connesse alla strutturazione del piano di efficientamento.

In particolare di seguito vengono sintetizzati gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna articolazione:

Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale

Raggiungimento annuale dell'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessore regionale per la Salute, valutato attraverso il preconsuntivo

Attuazione di processi di procurement di organi e tessuti

Incremento delle cornee prelevate

Incremento donatori procurati

Incremento accertamenti di morte con metodo neurologico nei decessi per grave neurolesione

Collaborare con il territorio nelle attività di screening

Eseguire screening oncologici per tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon retto

Estendere l'uso della ricetta dematerializzata

Estendere l'uso della ricetta dematerializzata al posto della ricetta rossa del SSN

Incremento dei medici abilitati e invianti ricette dematerializzate

Incremento del numero medio di prestazioni prescritte con dematerializzata per medico abilitato

Garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei Punti Nascita pubblici e privati accreditati dal SSR

Controllo cartelle cliniche pazienti dimessi da UTIN

Mantenere gli standard di sicurezza del punto nascita

Raggiungimento azioni previste nelle check list Ostetricia e ginecologia e Neonatologia

Monitoraggio raggiungimento obiettivi

Monitoraggio continuo raggiungimento obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi

Osservanza delle disposizioni ALPI

Adegnamento regolamento rispetto a quanto previsto dal DA 337/2014

Osservanza delle politiche nazionali e regionale di contenimento della spesa

Acquisto di beni e servizi nel rispetto della normativa vigente e del regolamento aziendale in materia di acquisti in economia

Adesione alle procedure di acquisto CONSIP e MEPA per le categorie merceologiche ivi presenti (fatte salve le gare centralizzate programmate)

Contenimento a livello aziendale della spesa farmaceutica rilevata nel CE preconsuntivo rispetto alle risorse negoziate per l'anno 2016

Contenimento a livello aziendale della spesa rilevata nel CE preconsuntivo rispetto alle risorse negoziate per l'anno 2016

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

Riduzione della spesa del personale a tempo determinato

Rispetto del tetto di spesa per il personale assegnato all'Azienda secondo la normativa vigente

Ottimizzare le azioni volte al raggiungimento dei valori degli indicatori inclusi nel piano nazionale esiti

tempestività dell'intervento per frattura femore over 65 anni < 48 h dall'ingresso in PS

Riduzione dell'incidenza in percentuale dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate

tempestività di esecuzione di Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo di 0-1 giorno



ca. Ospedal

tempestività di esecuzione di Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo di 90 minuti

proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 2 giorni

Piano Attuativo Aziendale

implementazione nelle specifiche azioni incluse nel Piano Attuativo di Area Metropolitana - Assistenza territoriale ed integrazione socio sanitaria

implementazione nelle specifiche azioni incluse nel Piano Attuativo di Area Metropolitana - Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti

implementazione nelle specifiche azioni incluse nel Piano Attuativo di Area Metropolitana - Reti

implementazione nelle specifiche azioni incluse nel Piano Attuativo di Area Metropolitana - Sanità pubblica e prevenzione

implementazione nelle specifiche azioni incluse nel Piano Attuativo di Area Metropolitana - Sviluppo organizzativo

Miglioramento della qualità dei servizi offerti dai reparti di pronto soccorso

Rispetto della direttiva sui flussi informativi

Garantire la qualità dei dati ed il rispetto dei termini previsti per la trasmissione di quanto necessario ad alimentare i flussi di natura remunerativa (SDO, SDAO, Day service, ambulatoriale, Pronto soccorso, distribuzione diretta farmaci, somministrazione di Chemioterapici in day hospital) e di natura informativa (RAD, Aborti spontanei, Interruzioni volontarie gravidanza, consumo farmaci in ambito ospedaliero, Dispositivi medici consumi e contratti, emergenza urgenza, Certificati di assistenza al parto, CRIL, Hospice, Pilastro Personale, Pilastro Beni, Flussi NSIS)

Strutturazione del piano di efficientamento aziendale relativo al triennio 2017-2019

Identificazione del contributo dell'UOC per le finalità connesse al piano di efficientamento

Predisposizione del piano degli investimenti

Proposte operative volte a ridurre i costi

Rappresentazione situazione economico finanziaria del triennio 2014-2016 e produzione tendenziale e manovra

Evoluzione nel triennio 2014-2016 degli FTE del personale per unità operativa, ruolo, profilo, forma di contratto, programmazione dimissioni/assunzioni per profilo del triennio 2017-2019

Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)

Dare evidenza, attraverso i rispettivi siti web istituzionale, dello stato di avanzamento del PAC della Regione presso l'Ente

Implementazione di sistemi informatici integrati, idonei alla realizzazione del PAC

Istituzione di una funzione di internal audit

Pieno conseguimento ed implementazione presso l'Ente degli obiettivi PAC relativi alle Aree Generale, Rimanenze, Immobilizzazioni e Patrimonio Netto

Verificare l'effettiva implementazione, funzionalità e affidabilità dei Bilancio rispetto alle azioni previste nel cronoprogramma del PAC regionale

Monitorare costantemente le risorse disponibili tramite la puntuale gestione dei movimenti di carico e scarico

Utilizzo delle risorse derivanti dai Fondi Europei nella misura dei target, per l'anno 2016, stabiliti dal Programma POFESR 2014-2020

Puntuale utilizzo dei fondi assegnati

Utilizzo fondi di P.S.N.

rendicontazione trimestrale dell'utilizzo dei fondi PSN ai competenti organi assessoriali

Utilizzare le risorse derivanti dai fondi europei e PSN secondo la pianificazione e gli obiettivi funzionali stabiliti ed in continuità con quanto disposto con nota assessoriale prot. 19922 del 26 febbraio 2016

Adeguamento delle liste di attesa agli adempimenti LEA e monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

Copertura dei campi inclusi nel monitoraggio ex post

monitoraggio dei tempi di attesa per le 43 prestazioni ambulatoriali previste dal PRGTA attraverso la modalità ex ante ed ex post

Ente



Migliorare la qualità dei servizi offerti dai reparti di pronto soccorso

Riorganizzazione il Pronto Soccorso in modo da ridurre i tempi di permanenza, valutare la qualità percepita dei servizi offerti,

Migliorare l'economicità dell'attività sanitaria

Accertamento annuale del margine lordo

Verifica dell'andamento dell'attività sanitaria

Inoltre, rispetto alle azioni dell'area Prevenzione Corruzione e Trasparenza e Integrità le azioni condotte nell'anno nel 2016 sono stati le seguenti:

- **Aggiornamento 2017-2019 del Piano Triennale Prevenzione Corruzione – Trasparenza e Integrità** - con delibera 146 dell'11.02.2016 è stato aggiornato il Piano Triennale Prevenzione Corruzione, integrato con il Piano Triennale Trasparenza e Integrità, come previsto dalla Legge 190/2012, dal D. Lgs. 33/2013 e s.m.i. Il Piano è stato adottato con delibera n 62 del 31.01.2017. A fine anno è stato elaborato l'aggiornamento per il triennio 2017-2019, adottato dall'Azienda con delibera 62 del 31.01.2017.
- **Formazione** – sono stati programmati e realizzati n. 2 eventi formativi sul tema “Laboratori di microetica” (docente: dott.ssa C. Lo Presti), rivolti al personale dell'Azienda e, in particolare, ai referenti anticorruzione delle UU.OO. Obiettivi del corso erano quelli di monitorare lo stato di avanzamento relativamente alla mappatura dei processi e all'analisi del rispettivo rischio etico. I corsi sono stati regolarmente accreditati. Sono stati anche realizzati 6 percorsi formativi sul whistleblower finalizzati a informare e sensibilizzare il personale sul software e sulla procedura per il whistleblowing.
- **Campagna informativa Legge 190/2012** – è stata realizzata una 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
- **Istituzione Struttura di supporto Anticorruzione e trasparenza** - adottata dall'Azienda con Delibera n. 582 del 17.05.2016 in ottemperanza alla Determinazione ANAC N. 12 del 28.10.2015
- **Mappa Rischio Etico** - sono state definite le mappe del rischio etico di tutti i settori amministrativi, con l'individuazione, per ciascun settore, dei processi a maggiore emergenza (rossa o gialla), sulle quali intervenire con specifiche azioni di prevenzione. Con Delibera N. 978 del 3 agosto 2016 l'Azienda ha formalmente adottato la metodologia elaborata e avviato al procedura
- **Policy Aziendale sul Whistleblower** - E' stata completata la gara per l'acquisizione del software finalizzato alla gestione del sistema Whistleblower e con apposita delibera è stato acquisito il software.
- **Campagna informativa sul Whistleblower** – è stata elaborata e predisposta la campagna informativa; in atto in fase di stampa;
- **Campagna Informativa sul Piano Anticorruzione e sulla Legge 190/2012;**
- **Codice di Comportamento (D.Lgs. 62/2013)** - una prima stesura del Codice di Comportamento è stata già elaborata e condivisa con gli Uffici interessati (UPD, Settore Risorse Umane, OIV). In appositi incontri e focus group è stato anche condiviso con gli operatori aziendali. E' stato inoltre condiviso con i cittadini e gli stakeholders, attraverso procedura aperta di consultazione consistente nella pubblicazione della bozza sul sito internet dell'Azienda e predisposizione di appositi moduli per l'invio di eventuali proposte migliorative. Predisposta anche bozza di campagna informativa
- **Regolamento Aziendale sulla rotazione del personale nelle aree a rischio di corruzione:** è stato elaborato, condiviso e adottato con delibera aziendale n. 631 del 18.05.2016;
- **Video Amministrazione Trasparente:** Elaborato, registrato e montato video informativo sulla legge anticorruzione e sulle attività aziendali in tal senso.



- **Aggiornamento sito web nella sezione amministrazione trasparente** - con apposita check list di controllo viene effettuata, mensilmente o al massimo ogni bimestre, la verifica della pubblicazione dei dati della sezione Amministrazione Trasparente con conseguente richiesta e sollecito alle UU.OO. di competenza per l'aggiornamento e verifica periodica dei dati previsti dalla normativa.
- **Applicazione D. Lgs. 33/2013 e 39/2013** - in ottemperanza ai citati decreti legislativi sono state effettuate le raccolte delle dichiarazioni di incompatibilità e di inconfiribilità per tutti i direttori/responsabili di UO dell'azienda, inserite nel sito alla sezione "amministrazione trasparente"; raccolti e pubblicati i curricula dei dirigenti, avviate e verificate tutte le altre attività di raccolta dati relative al decreto 33/2013 (stipendi, fatturazioni, ecc...).

3.4 Obiettivi individuali

Considerato che lo scopo principale della valutazione individuale consiste nel valorizzare il contributo dell'apporto professionale, tecnico e umano del singolo rispetto al raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa in cui opera il dipendente e, più in generale, del rispetto agli obiettivi globali dell'azienda quasi tutte le articolazioni si sono in linea di massima basate nell'assegnazione degli obiettivi sugli obiettivi strategici attribuiti per il 2016 alla struttura stessa.

Si ritiene utile, seppur non facilmente leggibile, riportare nell'allegato anche uno stralcio degli obiettivi individuali assegnati allo scopo di dare una visione globale dell'intero sistema.

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Il risultato economico consuntivo del 2016 mostra un utile di € 692.475 segnando una flessione di € 1.987.690 rispetto al dato del precedente esercizio.

L'Azienda pur riducendo la quota di FSR indistinta rispetto al precedente esercizio di - 9.260.031, ha visto sostanzialmente mantenere il valore della produzione che si è decrementato passando dal valore di 294.569.186 € del 2015 al valore di € 293.561.640 del 2016 anche per gli incrementi registrati nell'area dei ricavi per prestazioni sanitarie che passano da un valore di € 166.061.390 € al valore di € 174.052.960.

Alla riduzione della voce contributi in conto esercizio ha fatto da contraltare infatti l'incremento dei ricavi da prestazioni sanitarie e socio sanitarie, cresciuti di +€ 7.991.570 nel 2016 in gran parte correlati al significativo utilizzo di farmaci innovativi per la cura dell'epatite C somministrati in regime di file F (+9.250.000 € rispetto al 2015).

Il confronto delle prestazioni da ricovero, che segnano una apparente significativa flessione per le prestazioni da ricovero da Regione (-€ 6.580.000) è in realtà determinato da una riclassifica dei valori del day service che nel bilancio 2016 vengono riclassificati sulla base delle direttive di chiusura impartite dall'Assessorato alla Salute, fra le prestazioni specialistiche ambulatoriali, che infatti registrano un incremento (+€ 4.411.000), con un saldo cumulato fra le due aree comunque negativo di € -2.169.000.

Occorre tuttavia rilevare che è migliorato l'indice di appropriatezza e si sono comunque contenuti gli abbattimenti che si registravano in passato sulla produzione aziendale, ed in particolare sui ricoveri ad elevato rischio di in appropriatezza, come peraltro ampiamente esposto nella sezione della relazione dedicata ai dati di produzione.

Si incrementano inoltre le prestazioni di intramoenia (+ € 34.506, mentre i concorsi per recuperi e rimborsi diminuiscono (-€ 141.173) in leggera flessione i ticket (-128.774 €) mentre si incrementa la voce



Nota contributi c/capitale imputata all'esercizio (+879.772 €) a seguito delle operazioni di armonizzazione contabile scaturite nel bilancio corrente ed in quelli precedenti dall'applicazione del D.Lgs 118/2011.

Il Costo della Produzione si attesta a 284.393.852 € in incremento di 1.132.060 € rispetto all'anno precedente; in riduzione la voce acquisti di beni per - € 2.858.535 principalmente per un maggior contenimento negli acquisti di farmaci in relazione agli obiettivi programmatici e per effetto della scontistica di cui si è potuto beneficiare nell'area dei farmaci antivirali diretti necessari al trattamento dei pazienti inseriti nei protocolli di cura specifici e conseguenti alle determinate AIFA 2016..

Sono stati previsti inoltre accantonamenti per gli interessi di mora maturati sui debiti pregressi nel rispetto dei dati disponibili e dei tempi di dilazione mediamente registratisi nel corso dell'esercizio, che risultano comunque in diminuzione rispetto agli esercizi pregressi e accantonamenti per cartelle esattoriali sulle quali comunque l'azienda ha ritenuto di dover fare ricorso innanzi le sedi tributarie competenti.

Si osserva inoltre come nell'esercizio, sia progressivamente migliorato l'indice di tempestività dei pagamenti, che è passato dal valore medio di 87 giorni nel 2015 a 55 grazie alle implementazioni di natura informatica e procedurale scaturite nell'area contabile e finanziaria (fatturazione elettronica, ciclo di liquidazione informatizzato e mandato informatico).

La riduzione della voce di acquisto di beni sanitari di -2.369.807 è imputabile agli acquisti di medicinali con AIC (-€ 2.929.616 €) la cui rilevante componente è correlata come sopra detto all'incremento di attività di file F, mentre si assiste ad un incremento dei farmaci senza AIC (+427.200) e degli emoderivati di produzione regionale (+571.760).

In riduzione i dispositivi medici (- € 452.562) la cui contrazione è principalmente imputabile ai minori acquisti di dispositivi medico diagnostici in vitro.

In continua flessione i beni non sanitari (-488.728 €) anche per effetto della prolungata chiusura delle cucine e per l'esternalizzazione del servizio mensa a cui ha fatto seguito il quasi azzeramento degli acquisti di prodotti alimentari.

In incremento le voci relative ai servizi +8.460.539, in cui una la voce più rilevante è costituita per € 5.728.677 dai rimborsi alla Regione per il valore delle Note credito sui farmaci da epatite C.

Gli acquisti di servizi sanitari crescono di € 7.208.175 sebbene tale valore si riduca a € 1.496.845 ove non si considerino i rimborsi alla Regione per le sopracitate Note credito in applicazione delle determinate AIFA sugli sconti prezzi/volume). I relativi ammontari ricevuti dalle case farmaceutiche, secondo le indicazioni ricevute con la Direttiva di chiusura del Bilancio 2016, vengono rimborsate secondo meccanismi compensativi alla Regione, in considerazione dell'avvenuto riconoscimento dei proventi lordi tra le corrispettive attività (File F).L'incremento è altresì correlato collaborazioni coordinate continuative in attuazione dei progetti di Fondo Sanitario finanziati dalla Regione (+ € 441.476), al rimborso del personale in comando (+€ 344.763) e dagli altri servizi sanitari da pubblico (+€ 347.523) e da privato (+ €299.709).

In aumento gli acquisti di servizi non sanitari (+1.058.675 €) sebbene alla variazione concorra l'effetto di adeguamento ISTAT sui contratti di pulizia pari a + € 561.616 e la messa a regime dell'appalto dei servizi di mensa che nel 2015 incideva solo per un semestre circa (+ € 961.753). In significativa riduzione i contratti di utenza telefonica (-€ 127.394), utenze elettricità (-€ 464.517) e le altre utenze (-€ 298.398).

Un incremento si registra sulle manutenzioni ordinarie (+468.257 €) correlato essenzialmente alla messa a regime di alcune manutenzioni di attrezzature a elevato costo che nell'esercizio precedente erano coperte da garanzia.



I costi del personale segnano complessivamente una riduzione (-€ 611.520) principalmente ascrivibile alla componente del ruolo tecnico (-€ 378.230) e amministrativo (- € 300.065) . Sostanzialmente invariato il ruolo sanitario che tuttavia vede una contrazione nella componente del tempo indeterminato seppur compensata dall'incremento della componente a tempo determinato sia fra la dirigenza sia tra il comparto.

Si registra inoltre una variazione delle rimanenze che impatta sul conto economico per -1.768.578 € riducendo così il costo di produzione, per effetto dell'incremento delle giacenze finali : il processo di informatizzazione delle scorte di reparto ha reso disponibili il dato puntuale delle rimanenze di ogni reparto e servizio in applicazione dell'avvenuta adozione degli adempimenti previsti dai percorsi di certificabilità (D.A. 402/2015) su tale area.

Per la voce degli ammortamenti si assiste ad un incremento di € 474.496 ascrivibile alla componente dei fabbricati (lavori capitalizzati)per € 68.681 e alle immobilizzazioni materiali per € 419.653 mentre in leggera flessione gli ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali per -€ 13.838. In riduzione gli oneri di gestione (-€ 979.465) che nel 2015 vedevano comunque oneri non ricorrenti per circa 1 milione di €.

In miglioramento il saldo netto della componente finanziaria che a fronte di valori negativi di - € 58.138 segna un notevole miglioramento rispetto al precedente esercizio (+€ 399.656) per effetto della gestione della liquidità che non comporta necessita di ricorrere alle onerose anticipazioni di tesoreria.

Positivo il saldo della componente straordinaria (+1.189.180. €) che registra un saldo positivo per effetto di alcune note di credito non contabilizzate nel precedente esercizio e per effetto di alcune operazioni transattive che hanno determinato la riduzione di alcune poste passive dei bilanci degli anni precedenti.

5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Il Comitato Unico di garanzia, costituito con deliberazione 856 del 27/05/2011, ha, dopo una fase iniziale di attività, subito una battuta di arresto solo in parte colmata con la sostituzione nel 2013 del personale nel frattempo collocato in quiescenza o decaduto dalla carica per assenza ingiustificata perpetrata nel tempo. Di fatto in base alla documentazione sinora prodotta non emergono forme di discriminazione fra generi.

Nell'allegato 1 si riportano alcuni dati sintetici relativi alla consistenza di genere del personale al 31 dicembre 2016.

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

6.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Il percorso per la redazione della relazione della performance è stato coordinato dal Controllo di Gestione con il supporto attivo dei componenti della Struttura Tecnica Permanente seguendo, per quanto possibili, le attività ed i tempi previsti nel regolamento.

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

Nell'anno 2016 i punti di forza del ciclo della performance sono essenzialmente rappresentati dall'approvazione definitiva del nuovo regolamento adottato nella sua stesura definitiva con delibera 463 del 15/04/2016.

Restano, tuttavia, presenti i seguenti punti di debolezza:



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



Allegato 1: Statistiche di Genere al 31/12 – Personale a tempo indeterminato

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO*					
DIRIGENTI	DONNE	UOMINI	TOTALE	TOTALE	
Ruolo Sanitario - Medici	145	32%	310	68%	455
Ruolo Sanitario - Altri dirigenti	35	80%	9	20%	44
Ruolo Tecnico	2	100%		0%	2
Ruolo Professionale		0%	1	100%	1
Ruolo Amministrativo	2	40%	3	60%	5
Totale Dirigenti	184	36%	323	64%	507

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO*					
COMPARTO	DONNE	UOMINI	TOTALE	TOTALE	
Ruolo Sanitario	625	55%	504	45%	1129
Ruolo Tecnico	142	33%	285	67%	427
Ruolo Professionale	0		0		0
Ruolo Amministrativo	105	57%	79	43%	184
Totale Comparto	872	50%	868	50%	1740

*Tempo indeterminato - solo rapporto di lavoro 01 - Personale a T. indeterminato e 03 - Ex Art. 15/septies



Allegato 1: Statistiche di Genere al 31/12 – Personale a tempo determinato

PERSONALE A TEMPO DETERMINATO*				
DIRIGENTI	DONNE	UOMINI	TOTALE	
Ruolo Sanitario - Medici	60	33	93	35%
Ruolo Sanitario - Altri dirigenti	12	2	14	14%
Ruolo Tecnico	0	0	0	
Ruolo Professionale	0	1	1	100%
Ruolo Amministrativo	0	0	0	
Totale Dirigenti	72	36	108	33%

PERSONALE A TEMPO DETERMINATO*				
COMPARTO	DONNE	UOMINI	TOTALE	
Ruolo Sanitario	105	35	140	25%
Ruolo Tecnico	2	7	9	78%
Ruolo Professionale	0	2	2	100%
Ruolo Amministrativo	71	17	88	19%
Totale Comparto	178	61	239	26%

* Tempo determinato - rapporto di lavoro 02 - T. determinato, 10 - comando IN, 22 - Contrattisti ex LSU tempo determinato

Allegato 2: Tabella obiettivi strategici e operativi

Area di intervento	Obiettivo strategico	Indicatore di risultato	N. UU.OO. CHE HANNO AVUTO ASSEGNATO L'OBIETTIVO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO/NON RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	PIU' CHE RAGGIUNTO
EFFICIENTAMENTO	Proposte operative volte a ridurre i costi	Presentazione di documentazione a supporto del piano di efficientamento: quantificazione del valore annuale dei contratti attivi e degli effetti delle azioni proposte per il contenimento dei costi nel triennio	2	0%	100%	0%
EFFICIENTAMENTO	Predisposizione del piano degli investimenti	Presentazione di documentazione a supporto del piano di efficientamento: elenco degli investimenti previsti nel triennio	1	0%	100%	0%
EFFICIENTAMENTO	Rappresentazione situazione economico finanziaria del triennio 2014-2016 e produzione tendenziale e manovra	Presentazione CE e tabelle di sintesi tendenziale e effetti delle manovre di efficientamento	1	0%	100%	0%
EFFICIENTAMENTO	Evoluzione nel triennio 2014-2016 degli FTE del personale per unità operative, ruolo, profilo, forma di contratto, programmazione dimissioni/assunzioni per profilo del triennio 2017-2019	Presentazione documentazione a supporto e quantificazione costi e relativi effetti sul triennio 2017-2019 per le finalità del piano di efficientamento	1	0%	100%	0%
EFFICIENTAMENTO	Identificazione del contributo dell'UOC per le finalità connesse al piano di efficientamento	Presentazione piano di efficientamento dell'UOC secondo gli schemi previsti dalla direzione strategica	49	2%	98%	0%
OBIETTIVI INCLUSI NEL REGOLAMENTO DI PRODUTTIVITA'	Verifica dell'andamento dell'attività sanitaria	Mantenimento valore economico dell'attività prodotta nel 2016 rispetto a quella rilevata nel 2015	44	48%	7%	45%
OBIETTIVI INCLUSI NEL REGOLAMENTO DI PRODUTTIVITA'	Accertamento annuale del margine lordo	Mantenimento del margine lordo 2016 rispetto a quello rilevato nel 2015	44	52%	0%	48%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Mantenere gli standard di sicurezza del punto nascita	produzione mensile dei report di monitoraggio degli indicatori definiti a livello regionale in termini di criteri di ricovero in TIN e Neonatologia e standard sicurezza della checklist di cui all'intesa Stato-Regione 2010	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Mantenere gli standard di sicurezza del punto nascita	% dimessi dalla terapia intensiva	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Monitorare costantemente le risorse disponibili tramite la puntuale gestione dei movimenti di carico e scarico	esecuzione di almeno un inventario di magazzino all'anno	44	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO	Estendere l'uso della ricetta dematerializzata al posto della ricetta rossa del SSN	% ricette elettroniche prescritte rispetto al totale di ricette spese	-	0%	0%	0%

certificati

certificati

* P. B. 10/10

Area di intervento

Area di intervento	Obiettivo strategico	Indicatore di risultato	N. UU.OO. CHE HANNO AVUTO ASSEGNATO L'OBIETTIVO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO/NON RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	PIU' CHE RAGGIUNTO
DEI SERVIZI						
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	tempestività dell'intervento per frattura femore over 65 anni < 48 h dall'ingresso in PS	% interventi per frattura femore over 65 anni < 48 h	1	100%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	riduzione dell'incidenza in percentuale dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate	incidenza in percentuale dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate	1	100%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	tempestività di esecuzione di Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo di 0-1 giorno	% casi con esecuzione di Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo di 0-1 giorno	1	0%	0%	100%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	tempestività di esecuzione di Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo di 90 minuti	% casi con esecuzione di Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo di 90 minuti	1	0%	0%	100%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 2 giorni	proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 2 giorni	2	100%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Utilizzare le risorse derivanti dai fondi europei e PSN secondo la pianificazione e gli obiettivi funzionali stabiliti ed in continuità con quanto disposto con nota assessoriale prot. 19922 del 26 febbraio 2016	presentazione di prospetti trimestrali dai quali risultino per ciascun anno i progetti assegnati e per ciascun progetto lo stato di attuazione, le somme assegnate, utilizzate e non spese, nonché le previsioni di chiusura per i progetti non ancora conclusi	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Eeguire screening oncologici per tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon retto	% test eseguiti	1	100%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Utilizzare le risorse derivanti dai fondi europei e PSN secondo la pianificazione e gli obiettivi funzionali stabiliti ed in continuità con quanto disposto con nota assessoriale prot. 19922 del 26 febbraio 2016	presentazione per ciascun progetto della relazione trimestrale esplicitativa delle attività svolte	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Riorganizzazione i Pronto Soccorso in modo da ridurre i tempi di permanenza, valutare la qualità percepita dei servizi offerti,	Collaborazione nella stesura e nella attuazione del progetto definito e strutturato a livello regionale attraverso la "Conferenza dei Direttori generali", % pazienti con tempo massimo di permanenza inferiore alle 6 h, % di pazienti con permanenza >24 (esito ricoverato), % dimessi a struttura ambulatoriale	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Copertura dei campi inclusi nel monitoraggio ex post	per tutte le prestazioni: monitoraggio mensile copertura dei campi relativi a Data di prenotazione, Data di erogazione della prestazione, Tipo accesso, Classi di priorità, Garanzia dei tempi massimi	-	0%	0%	0%

Area di intervento	Obiettivo strategico	Indicatore di risultato	N. U.U.OO. CHE HANNO AVUTO ASSEGNATO L'OBIETTIVO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO/NON RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	PIU' CHE RAGGIUNTO
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Incremento accertamenti di morte con metodo neurologico nei decessi per grave neurolesione	% accertamenti di morte con metodo neurologico nei decessi per grave neurolesione (A)	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Incremento donatori procurati	% di donatori procurati (A)	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Incremento delle cornee prelevate	% di cornee prelevate (A)	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Dare evidenza, attraverso i rispettivi siti web istituzionale, dello stato di avanzamento del PAC della Regione presso l'Ente	Pubblicazione cronoprogramma, con indicazione delle specifiche fasi del processo (area, obiettivo e azione), insieme al livello di implementazione raggiunto (pienamente conseguito, in corso di conseguimento e parzialmente implementato, azione implementata ma obiettivo non conseguito)	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Verificare l'effettiva implementazione, funzionalità e affidabilità del Bilancio rispetto alle azioni previste nel cronoprogramma del PAC regionale	rendicontare trimestralmente l'effettiva implementazione, funzionalità e affidabilità del Bilancio rispetto alle azioni previste nel cronoprogramma del PAC regionale	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	tempestività di esecuzione di Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo di 90 minuti	% casi con esecuzione di Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo di 90 minuti	1	100%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Raggiungimento annuale dell'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessore regionale per la Salute, valutato attraverso il preconsuntivo	Utile / perdita CE preconsuntivo 2016	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Contenimento a livello aziendale della spesa farmaceutica rilevata nel CE preconsuntivo rispetto alle risorse negoziate per l'anno 2016	Riduzione della spesa farmaceutica 2016 rispetto a 2015 (escluso file F e T)	36	39%	0%	61%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Puntuale utilizzo dei fondi assegnati	Trasmissione delle fatture quietanzate propedeutico alla certificazione	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Rispetto del tetto di spesa per il personale assegnato all'Azienda secondo la normativa vigente	Mantenimento della spesa del personale entro il tetto disposto a livello regionale per l'anno 2016 (D.1.2. provvisoria 4° trimestre 2016 spesa pari a 126.071.000 a fronte del tetto di spesa di 133.198 milioni di Euro)	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Riduzione della spesa del personale a tempo determinato	Superamento temporaneo del numero dei contratti a tempo determinato (rispetto alla consistenza rilevata alla data del 31 dicembre 2013) per un numero pari di unità di personale	1	0%	100%	0%

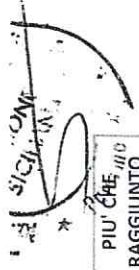
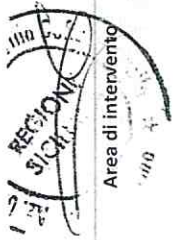
medelli Riuniti

Atti Rir...



Area di intervento	Obiettivo strategico	Indicatore di risultato	N. UU.OO. CHE HANNO AVUTO ASSEGNATO L'OBIETTIVO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO/NON RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	PIU' CHE UNO RAGGIUNTO
cessato dal servizio al fine del perseguimento delle finalità assistenziali				0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Acquisto di beni e servizi nel rispetto della normativa vigente e del regolamento aziendale in materia di acquisti in economia	Riduzione degli acquisti in economia	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Adesione alle procedure di acquisto CONSIP e MEPA per le categorie merceologiche ivi presenti (fatte salve le gare centralizzate programmate)	Ricorso esclusivo alle procedure di acquisto	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Obbligo di utilizzare il criterio del massimo ribasso esclusi i casi in cui sia prevista esplicita indicazione normativa e sussistano ragioni di pubblico interesse a far ricorso a procedure secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Ricorso esclusivo al criterio del massimo ribasso	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Garantire la qualità dei dati ed il rispetto dei termini previsti per la trasmissione di quanto necessario ad alimentare i flussi di natura remunerativa (SDO, SDAO, Day service, ambulatoriale, Pronto soccorso, distribuzione diretta farmaci, somministrazione di Chemioterapici in day hospital) e di natura informativa (RAD, Aborti spontanei, Interruzioni volontarie gravidanza, consumo farmaci in ambito ospedaliero, Dispositivi medici consumabili e contratti, emergenza urgenza, Certificati di assistenza al parto, CRIL, Hospice, Piliastro Personale, Piliastro Beni, Flussi NSIS)	Invio dei flussi di competenza senza alcuna segnalazione di scarti da parte dei competenti organi assessoriali	45	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Adegnamento regolamento rispetto a quanto previsto dal DA 337/2014	Approvazione integrazione regolamento	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Eseguire screening oncologici per tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon retto	Stipula protocollo di intesa con la ASP dedicati al secondo livello di approfondimento	2	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Raggiungimento azioni previste nelle check list Ostetricia e ginecologia e Neonatologia	% azioni raggiunte	2	100%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Controllo cartelle cliniche pazienti dimessi da UTIN	% cartelle controllate	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Controllo cartelle cliniche pazienti dimessi da UTIN	% neonati dimessi da terapia intensiva	1	100%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Incremento donatori procurati	% di donatori procurati rispetto agli accertamenti eseguiti	3	100%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Incremento delle cornee prelevate	% cornee prelevate rispetto ai soggetti che		0%	100%	0%

Area di intervento	Obiettivo strategico	Indicatore di risultato	N. UU.OO. CHE HANNO AVUTO ASSEGNATO L'OBIETTIVO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO/NON RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	PIU' CHE RAGGIUNTO
SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI		rientrano nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, come definiti dal CRT	4			
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Incremento dei medici abilitati e invianti ricette dematerializzate	% di medici dipendenti abilitati alla dematerializzata ed invianti	33	30%	12%	58%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Incremento del numero medio di prestazioni prescritte con dematerializzata per medico abilitato	Numero medio di prescrizioni effettuate in modalità dematerializzata pr ogni medico abilitato ed inviante	28	21%	0%	79%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Dare evidenza, attraverso i rispettivi siti web istituzionale, dello stato di avanzamento del PAC della Regione presso l'Ente	Publicazione cronoprogramma , con indicazione delle specifiche fasi del processo (area, obiettivo e azione), insieme al livello di implementazione raggiunto (pienamente conseguito, in corso di conseguimento e parzialmente implementato, azione implementata ma obiettivo non conseguito)	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Istituzione di una funzione di internal audit	presentazione relazione attestante l'istituzione della funzione e lo stato di avanzamento delle attività svolte	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Implementazione di sistemi informatici integrati, idonei alla realizzazione del PAC	presentazione relazione attestante l'implementazione dei SI	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Pieno conseguimento ed implementazione presso l'Ente degli obiettivi PAC relativi alle Aree Generale, Rimanenze, Immobilizzazioni e Patrimonio Netto	presentazione relazione attestante il pieno conseguimento	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Implementazione nelle specifiche azioni incluse nel Piano Attuativo di Area Metropolitana - Sanità pubblica e prevenzione	presentazione relazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	rendicontazione trimestrale dell'utilizzo dei fondi PSN ai competenti organi assessoriali	presentazione relazione	11	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Monitoraggio continuo raggiungimento obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi	Monitoraggio obiettivo screening	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Monitoraggio continuo raggiungimento obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi	Monitoraggio obiettivo esiti	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Monitoraggio continuo raggiungimento obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi	Monitoraggio tempi di attesa prestazioni ambulatoriali (istituzionale ed ALPI)	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Monitoraggio continuo raggiungimento obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi	Monitoraggio standard e requisiti di funzionamento dei punti nascita	-	0%	0%	0%



Area di intervento	Obiettivo strategico	Indicatore di risultato	N. UU.OO. CHE HANNO AVUTO ASSEGNATO L'OBIETTIVO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO/NON RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	PIU' CHE UNO RAGGIUNTO
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Monitoraggio continuo raggiungimento obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi	Monitoraggio donazione organi	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Monitoraggio continuo raggiungimento obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi	Monitoraggio prescrizioni dematerializzate	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	implementazione nelle specifiche azioni incluse nel Piano Attuativo di Area Metropolitana - Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti	presentazione relazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	implementazione nelle specifiche azioni incluse nel Piano Attuativo di Area Metropolitana - Reti	presentazione relazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	6	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	implementazione nelle specifiche azioni incluse nel Piano Attuativo di Area Metropolitana - Assistenza territoriale ed integrazione socio sanitaria	presentazione relazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	implementazione nelle specifiche azioni incluse nel Piano Attuativo di Area Metropolitana - Sviluppo organizzativo	presentazione relazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	-	0%	0%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Miglioramento della qualità dei servizi offerti dai reparti di pronto soccorso	Progettazione azioni rilevazione dati e monitoraggio risultati	2	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Contenimento a livello aziendale della spesa rilevata nel CE preconsuntivo rispetto alle risorse negoziate per l'anno 2016	Riduzione della spesa per materiale sanitario 2016 rispetto a 2015	7	57%	0%	43%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Contenimento a livello aziendale della spesa rilevata nel CE preconsuntivo rispetto alle risorse negoziate per l'anno 2016	Riduzione della spesa per reagenti 2016 rispetto a 2015	5	60%	0%	40%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e/o degli eventuali organi di revisione esterna (PAC - A5)	Definizione e applicazione di una procedura per la raccolta e la condivisione dei rilievi e/o suggerimenti da parte della regione, del Collegio Sindacale e della funzione di internal audit	-	0%	0%	0%
ALTRE AREE	Ricognizione sinistri	presentazione prospetto di sintesi in cui risultano evidenziati annualmente per U.O. l'ammontare dei sinistri occorsi con relativa quantificazione dei risarcimenti	1	0%	100%	0%
ALTRE AREE	Attività di rimodulazione delle convenzioni e monitoraggio dei costi per prestazioni richieste all'esterno	presentazione prospetto di sintesi in cui risultano evidenziati annualmente per U.O. la tipologia e l'ammontare delle prestazioni richieste ad altri enti	1	0%	100%	0%
ALTRE AREE	predisposizione griglia adempimenti; pubblicazione atti di competenza, identificazione per ciascuna tipologia di	presentazione documentazione e prospetti di sintesi a supporto del raggiungimento	1	0%	100%	0%

Area di intervento	Obiettivo strategico	Indicatore di risultato	N. UU.OO. CHE HANNO AVUTO ASSEGNATO L'OBIETTIVO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO/NON RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	PIU' CHE RAGGIUNTO
EFFICIENTAMENTO	procedimento delle informazioni di cui all'art. 35 del D. Lgs. 33/2013	dell'obiettivo	1	0%	100%	0%
	Identificazione del contributo dell'UOC per le finalità connesse al piano di efficientamento	Collaborazione con la direzione strategica nella strutturazione del piano di efficientamento - raccolta ed elaborazione delle informazioni fornite dalle varie articolazioni	1	0%	100%	0%
ALTRE AREE	Monitoraggio periodico dell'andamento gestionale	Strutturazione di apposita reportistica a supporto delle varie articolazioni	1	0%	100%	0%
OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Garantire la qualità dei dati ed il rispetto dei termini previsti per la trasmissione di quanto necessario ad alimentare i flussi di natura remunerativa (SDO, SDAO, Day service, ambulatoriale, Pronto soccorso, distribuzione diretta farmaci, somministrazione di Chemioterapici in day hospital) e di natura informativa (RAD, Aborti spontanei, Interruzioni volontarie gravidanza, consumo farmaci in ambito ospedaliero, Dispositivi medici consumi e contratti, emergenza urgenza, Certificati di assistenza al parto, CRIL, Hospice, Pilaastro Personale, Pilaastro Beni, Flussi NSIS)	% di flussi informativi inviati puntualmente rispetto alle scadenze previste dai competenti organi ministeriali ed assessoriali	1	0%	0%	100%

Stralcio obiettivi individuali

Obiettivi individuali	N.unità
Appropriatezza setting assistenziale day service	2
Rispetto della tempistica per la trasmissione dei flussi di natura remunerativa (SDO-SDAO)	2
Accoglienza utenti e rispetto applicazione procedura pac	2
Attività di pedonaggio per trasporti deambulanti e campioni biologici	13
Supporto accoglienza utenti e movimentazione provette	1
Identificazione alla chiamata con nome e cognome	48
registrazione delle chiamate del personale in pronta disponibilità con annotazione del nominativo,data ,ora, eventuali solleciti	11
riduzione dei tempi di attesa(20/30)per consegna copia documentazione sanitaria richiesta	2
compilazione e trasmissione del donatore	5
compilazione trasmissione elenco nominativo dei decessi del mese entro il 5° giorno del mese successivo	5
Corretta tenuta della documentazione relativa al trasporto delle salme mediante l'annotazione del nome della ditta, tipologia del mezzo e relativo n° di targa	5
Riduzione del 10% rispetto al 2015 delle sdo di pazienti non iscritti al SSN in cui non è stato indicato l'onere di degenza	3
controllo del regime di ricovero evitando la sovrapposizione dei ricoveri con i dh	3





[Handwritten signature]

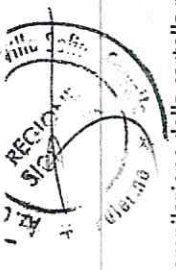
Obiettivi individuali	N. unità
controllo interno cartelle cliniche noc aziendali	1
contenere gli abbattimenti ai controlli ispettivi asp	1
monitoraggio delle risorse disponibile tramite la gestione dei movimenti di carico e scarico	17
mantenimento del trendo di attività a risorse invariate a fronte dell'incremento del lavoro dovuto alla chiusura della centrale di villa sofia	16
registrazione cronologica di tutte le richieste con annotazione della data, l'ora, dell'uo richiedente, nominativo di chi riceve la chiamata, di chi effettua il servizio di trasporto della targa del mezzo utilizzato	37
sanificazione del vano sanitario dell'ambulanza secondo procedura	15
compilazione della check list delle dotazioni del vano sanitario	15
predisporre il campione cartelle cliniche richiesto dall'assessorato per il controllo ispettivo asp	3
controllo ex ante dell'appropriatezza e qualità delle cartelle cliniche	3
incremento numero dei medici accreditati all'utilizzo della ricetta dematerializzata	1
archiviazione atti dmp	3
vigilanza corretta compilazione richieste inoltrate dagli enti esterni	1
monitoraggio prestazioni afferenti ex file -z	1
distribuzione alle uu.oo. Del p.o.cervello della posta entro le 24h dalla data dircezione	1
prevenzione e contenimento delle ica	1
prevenzione delle infezioni da germi multiresistenti	1
vigilanza sulla procedura del lavaggio delle mani	1
vigilanza sull'isolamento dei pazienti infetti da germi multiresistenti	1
verifica monitoraggio del servizio di ristorazione attraverso la rilevazione di parametri /indicatori sulla base del capitolato vigente	1
distribuzione alle uu.oo. Del p.o.cervello della posta entro le 24h dalla data di ricezione	1
compilazione e trasmissione del file p.o. cervello al sis entro la prima settimana del mese successivo	1
consegna ricettari e credenziali per ricette dematerializzate al personale medico	1
distribuzione circolari entro 2gg dalla data di protocollo	1
sorveglianza quotidiana della pesatura rso e compilazione	1
consegna ricettari e credenziali per ricette dematerializzate al personale medico	1
mantenimento costanti delle risorse disponibili tramite puntuale gestione di carico e scarico	6
registrazione quotidiana degli utenti prenotati	6
consegna delle ricette alla ditta olomedia entro tre giorni dall'effettuazione della visita	6
rispetto priorità	1
disponibilità nei confronti del pubblico	3
flessività e disponibilità alla copertura dei turni di servizio secondo esigenza improvvisate del reparto	31
puntualità nella gestione della ricetta nella produzione delle copie	4
verifica della check list	26
controllo giornaliero delle risorse, programmazione informazione approvvigionamenti e puntuale scarico dei beni di consumo e gestione informatica procedura acquisto materiale specialistico	1
monitoraggio giacenze fisiche e verifica con giacenze informatiche	1
rispetto priorità ubdp	2

Obiettivi individuali	N.unità
flessibilità e disponibilità alla copertura dei turni di servizio secondo esigenze improvvise di reparto	93
ottimizzare i rapporti con l'utenza	2
gestione immediata dei problemi organizzativi per la massima continuità del servizio nell'ambito della propria autonomia di dirigente	32
ottimizzazione della gestione del personale a fronte delle carenze numeriche registrate	1
collaborazione fattiva con il responsabile del dipartimento	1
gestione immediata dei piccoli interventi tecnici per la massima continuità del servizio	59
messa a punto di modelli organizzativi di lavoro dei tsmr tali da ontemperare alle esigenze impreviste dell'uo	1
analisi sistematica e monitoraggio dell'organizzazione del lavoro dei tsmr finalizzati a svilupparne la qualità delle prestazioni erogate	1
archivio farmacia p.o. cervello	1
presenza in servizio	35
trasmissioni ordini	2
documentazione conto deposito p.o. villa sofia	1
verifica giornaliera congruetà prescrizioni galeniche sacche di nutrizione parentetale congrueta prescrizioni farmaci chemio terapeutici elaborazioni etichette e schede di lavorazioni	1
verifica provveditorato su convocazione dello stesso delle scie d'tecniche dei prodotti presentati dalle ditte	1
ricezione materiale sanitario presso il magazzino del po. Villa sofia	1
flusso f farmaci di oculistica	1
protocollo dell'uo di farmaqcia	2
emissioni ordini	2
manipolazione farmaci chemio terapeutici antiplastici ed anticorpi monoclonati	6
allestimento sacche di nutrizione parenterale	11
aggiornamento professionale	9
gestione carico farmaci e galenici e soluzioni infusionali farmacia p.o. cervello	1
gestione scarico farmaci galenici infusionali e materiale sanitario p.o. villa sofia	1
conto deposito emodinamica p.o. cervello e villa sofia	1
adempimenti inerenti i decreti	1
movimentazioni scarico materiale sanitario p.o. cervello	2
gestione trasferimenti	1
distribuzione diretta farmaci	4
registro alfa	1
file-f p.o. cervello	1
ordinamento personale infermeristico farmacia p.o cervello	1
coordinamento personale dussman magazzino depositi farmacia p.o. cervello	1
stoccaggio materiale sanitario	2
ricezione materiale sanitario presso il magazzino del po.cervello	1
gestione scorte magazzino farmaci p.o.	1
conto deposito ortopedia ,chirurgica vascolare e complesso operatorio polichirurgico	1
approvvigionamento materiale specialistico	1



Obiettivi individuali	N. unita
codifica prodotti di ortopedia	1
approvvigionamento farmaci e materiale sanitario p.o villa sofia	1
approvvigionamento gas medicali p.o. villa sofia	1
ottimizzazione delle riserve	1
controllo magazzini di reparto p.o. villa sofia	1
gestione movimentazione carico materiale sanitario magazzino p.o. cervello	1
flusso t	2
gestione movimentazione carico materiale sanitario magazzino p.o. villa sofia	1
approvvigionamento soluzioni infusionali p.o villa sofia	2
flusso t	1
gestione gas medicali	2
gestione anagrafica farmaci	1
dispositivo vigilanza	1
distribuzione materiale sanitario alle uu.oo. Del p.o. cervello	1
1° ciclo di terapia alla dimissione	2
ordine materiale specialistico	1
file f p.o villa sofia	1
conto deposito ortopedia ,pediatria neurochirurgia senologia sala operatoria cervello	1
gestione anagrafica materiale sanitario dispositivi medico specialistico	1
gestione scarico farmaci galenici infusionali e materiale sanitario p.o. cervello	1
gestione prestito farmaci e trasferimento farmaci	1
gestione anagrafica farmaci	1
partecipazione corsi aziendali	75
mantenimento tempi di risposta per urgenze	24
elaborazioni report alert infettivologici	1
aggiornamento procedure analitiche per bk	1
verifica dpi personale tecnico	1
aggiornamento procedure controlli microbiologici ed ambientali	1
ampliamento pannello analitico e riduzione tempi di risposta in biologia molecolare	1
applicazione procedura di manutenzione delle strumentazioni analitiche	21
aggiornamento schede rischio biologico strumentazioni	3
rispetto orario di lavoro	8
applicazione procedure rischio clinico	17
applicazione procedure di manutenzione delle strutture analitiche	5
procedura di sicurezza in sala operatoria	5
procedura di accoglienza del paziente in sala operatoria	6
adempimenti connessi al benessere organizzativo (compilazione questionario)	15
procedura paziente in sala operatoria	6

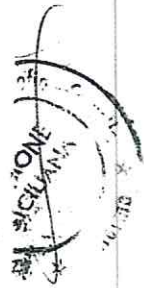
Obiettivi individuali	N.unità
corretta preparazione e puntuale trasferimento del paziente in sala operatoria	10
identificazione del contributo dell'u.o.c per le finalità connesse al piano di efficientamento	27
monitorare costantemente le risorse disponibili tramite la puntuale gestione dei movimenti di carico e scarico	27
garantire la qualità dei dati ed il rispetto dei termini previsti per la trasmissione di quanto necessario ad alimentare i flussi di natura remunerativa	30
aumento della casistica trattata	17
contenimento al livello aziendale della spesa farmaceutica relativo al Ce preconsuntivo alle risorse negoziate per l'anno 2016	10
aderenza alla procedura aziendale rischio caduta	7
mantenimento attività ambulatoriale di follow up rispetto ai volumi del 2015	4
attuazione dei criteri di ricoveri in tin ed in patologie neonatale secondo modello dell'assessorato	17
corretta gestione della cartella clinica	18
esecuzione screening oftamico ed audiologico secondo progetto obiettivo da psn	13
corretta modulistica sten	2
programmazione screening neonatale	2
formazione del personale sanitario tramite corsi mirati alla corretta gestione delle apparecchiature elettromedicali	2
archiviazione e monitoraggio mensile attività sten	1
corretta compilazione modulistica sten	7
organizzazione di tutti i servizi e turni	2
piani di formazione assistenziale per personale sanitario secondo programma aziendale	1
formazione del personale sanitario tramite corsi di rianimazione neonatali	2
partecipazione al momento di emissione dalla neonatologia	1
partecipazione al sistema di rilevazione malformazioni congenite assessorato della salute	2
partecipazione al momento di dimissione dal nido	1
partecipazione al momento di dimissione dalla neonatologia	7
omogenia distribuzione dimissione nido	1
partecipazione al momento di dimissione dalla nido	2
accoglienza del paziente in ambulatorio	1
archiviazione referti angiografici	1
attua interventi educativi informando il paziente, nell'ambito delle proprie competenze, sul significato, preparazione ed esecuzione di indagini diagnostiche	31
attua la procedura di accoglimento nell'U.O. informando il paziente e la famiglia sulla disposizione dei locali le abitudini di reparto e monitoraggio l'afflusso in entrata dei visitatori	8
aumento attività ambulatoriale	1
aumento attività ambulatoriale del centro per la malattia di parkinson	1
cartella infermieristica	30
compila la cartella e le schede infermieristiche in uso all'U.O. e rispetta i protocolli e le procedure per i pazienti che si sottopongono ad interventi di emodinamica ed elettrostimolazione	31
compilazione della cartella riabilitativa per ogni paziente preso in trattamento presso le UU.OO.del P.O. V. Cervello	4
compilazione della cartella riabilitativa per ogni paziente preso in trattamento presso le UU.OO.del P.O. Villa Sofia	8



Obiettivi individuali		N. unità
compilazione della cartella riabilitativa per ogni paziente ricoverato presso la degenza riabilitativa		11
compilazione ricetta dematerializzata		6
Compilazione scheda operativa del TSRM con dati procedurali e dosimetrici		4
compilazione stesura trattamento in tutte le sue parti		9
consegna puntuale di tutte le ricette deISSn delle prestazioni ambulatoriali presso Olomedica		1
controllo e verifica giornaliera del carrello di emergenza		4
controllo giornaliero degli approvvigionamenti e scarico dei beni consumati in conto deposito		1
controllo giornaliero diuresi		4
controllo giornaliero degli approvvigionamenti di farmaci e presidi e verifica giacenze fisiche e informatiche		1
corretta compilazione ed invio dei dati statistici delle varie prestazioni ambulatoriali espletate dall'U.O.		1
corretta e puntuale compilazione della scheda di checklist per la sicurezza in sala di emodinamica		1
corretta e puntuale compilazione cartella infermieristica		42
Corretta e puntuale compilazione della scheda di checklist per il controllo delle apparecchiature radiologiche		4
corretta e puntuale compilazione della scheda di checklist per la sicurezza in sala di elettrostimolazione		8
corretta e puntuale compilazione della scheda di checklist per la sicurezza in sala di emodinamica		5
corretta stesura e presenza in cartella del progetto riabilitativo		1
corretta stesura progetti riabilitativi		1
corretto utilizzo del sistema contabile euis		2
creazione archivio informatico annuale di tutte le prestazioni ambulatoriali annuali dell'U.O. e del P.O.CTO		1
dimostra disponibilità verso i colleghi tenendo conto delle esigenze dell'U.O. (malattie, sostituzioni, cambi turno, rispetto degli orari)		8
disponibilità a collaborare con il coordinatore nel periodo di assenza del suddetto garantendo lo svolgimento ordinario delle attività organizzative		1
epatocarcinoma		1
flessibilità e disponibilità alla copertura dei turni di servizio secondo le esigenze dell'U.O.		4
garantire la conservazione dei dati contenuti nelle cartelle riabilitative e la loro trasmissione nei termini previsti e necessari a definire i flussi di natura remunerativa.		1
garantire la corretta compilazione ed archiviazione di tutte le cartelle riabilitative dei pz presso la degenza riabilitativa		1
garantire la qualità dei dati e il rispetto dei termini previsti per la trasmissione di quanto necessario ad alimentare i flussi di natura remunerativa		20
gestione ambulatorio di nefrologia		1
gestione archivio cartelle cliniche		1
gestione attrezzature per l'emergenza		42
gestione carrello di emergenza		1
gestione day hospital		1
gestione dei cartellini riabilitativi per ogni paziente in trattamento presso l'ambulatorio di riabilitazione respiratoria		1
gestione dei sistemi ad alto flusso		19
gestione del paziente in ecografia interventistica		1
gestione e controllo dei presidi in dotazione all'U.O. per la mobilitazione del paziente (carrozze e girelli)		8
gestione erogatori ossigeno/aria/vuoto		13
Gestione informatizzata dei magazzini farmaci/presidi		7

Obiettivi individuali		N.unità
gestione presidi antidecubito		20
gestione protocollo entrata/uscita		1
gestione terapia biologica		2
gestire in autonomia lo svolgersi dell'attività ambulatoriale dei pz assegnati, dall'accoglienza iniziale sino alla rivalutazione fisiologica di fine ciclo		2
incremento day hospital		1
incremento day service		1
interfaccia con l'utenza "esterna" e programma follow-up pazienti		1
interfaccia con l'utenza esterna e con i vari uffici e servizi(farmacia,magazzino,direzione sanitaria ed esaote)		1
mantenimento		3
mantenimento volumi prestazionali attività ambulatoriali riabilitazione respiratoria		1
monitoraggio del dolore in degenza		11
Monitoraggio gestione e resoconto materiali nell'anno		1
monitoraggio giacenze fisiche e verifica coerenza con giacenze informatiche		1
monitorare costantemente le risorse disponibili tramite la puntuale gestione dei movimenti carico e scarico		4
monitorare la produttività di ogni operatore		2
partecipazione a convegni		1
partecipazione a corsi		2
partecipazione attività formativa		1
partecipazione audit		2
potenziamento attività DH		1
prescrizione di biosimilari		1
prescrizione pz dimessi		7
protocollo la posta in entrata ed uscita e coadiuva la coordinatrice nella conferma degli ordini di farmacia e successivo scarico		1
puntuale assegnazione del posto letto nel sistema informatico aziendale		1
puntuale e corretto scarico dei farmaci		23
redazione mensile del carico di lavoro giornaliero		12
redazione mensile di un report sul carico di lavoro giornaliero		11
redazione mensile su foglio elettronico del carico di lavoro giornaliero		1
redazione mensile su foglio elettronico del carico di lavoro giornaliero individuale di tutti i componenti del gruppo lavoro coordinato, con indicazione delle generalità dei pazienti in trattamento e dell'U.O. di provenienza.Stesura del report mensile e annuale		1
registrazione digitale su programma aziendale isolabella delle prestazioni mensili effettuate da tutti i componenti del gruppo di lavoro coordinato		1
sanificazione settimanale aggiuntiva delle apparecchiature elettromedicali presenti in sala angiografica		4
scarico giornaliero dei beni consumati di materiale in conto deposito		8
scarico giornaliero dei beni consumati di prodotti in conto deposito		6
scheda monitoraggio delle cadute		17
scheda monitoraggio dolore		17
sicurezza del paziente in sala di broncologia		4
tempestività di esecuzione PTCA in caso di infarto stemi entro l'intervallo di tempo di 90 minuti		20





Obiettivi individuali	
	N. unità
tempestività di esecuzione PTCA in caso di infarto stemi entro l'intervallo di tempo 0-1 giorno	20
termoablazioni	1
trasmissione entro 15gg	2
trasmissione sdo tempestiva	1
verifica corretto funzionamento dispositivi erogazione ossigeno	7
verifica funzionamento dispositivi chiamata degenze	4
esecuzione di 12 visite la settimana	3
esecuzione di 6 ecografie la settimana	2
stesura di un protocollo	2

Allegato 3: Tabella documenti del ciclo di gestione della performance

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della performance(*)	Delibera n. 463 del 15/04/2016	17/04/2016	(*)	http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201510260958040.2015_1228_1.pdf http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201512211000030.2015_1456_1.pdf http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201604180918000.2016_463_1.pdf
Piano della performance	Con Delibera n 120 del 01/02/2016, adozione nuovo Piano Triennale 2016-2018	07/02/2016		http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201602080908580.2016_120_1.pdf
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Delibera n. 89 del 03/02/2015	03/02/2015	Delibera n. 146 del 11/02/2016	http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201602150838170.2016_146_1.pdf
Standard di qualità dei servizi	Delibera n. 350 del 18/03/2015	22/03/2015	Delibera n. 480 del 27/04/2017	http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201503231026580.2015_350_1.pdf http://10.8.5.203/delibere/files/delibere/201705031207500.2017_480_1.pdf

(*)

con Delibera n.1228 del 19/10/2015, adozione nuovo regolamento aziendale. Successivamente con Delibera n. 1456 del 18/12/2015, ritiro in autotutela della delibera su indicata. Infine, con delibera n. 463 del 15/04/2016, approvazione definitiva del nuovo regolamento aziendale.

Allegato 4.1: Categorie di personale oggetto della valutazione individuale

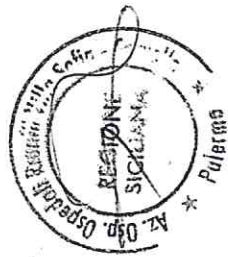
personale valutato (valore assoluto)	periodo conclusione valutazioni	
	mese e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso (SI/NO)
Dirigenti 478	06/2017	SI
Non dirigenti 1942	06/2017	SI

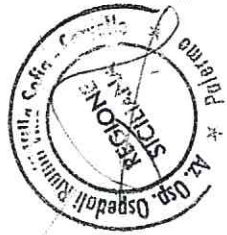
Allegato 4.2 Distribuzione del personale per classi di punteggio finale

	personale per classe di punteggio (valore assoluto)				
	NON VALUTATO	1- 50%	51- 80	80%- 100%	>100%
Dirigenti	223	4	3	446	25
Non dirigenti	415	2	5	1917	18

Fonte schede pervenute e esaminate al 27/06/2017 - dati provvisori 2016







DIREZIONE GENERALE

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art. 53 comma 2, a decorrere dal 02 LUG 2017 e fino al 16 LUG 2017

L'incaricato

Il Direttore Amministrativo
Dott. Fabrizio Di Bella

Notificata al Collegio Sindacale il .	Prot. n.
DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO	ESTREMI RISCONTRO TUTORIO
<p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'Art. 4 c.8 della L. 412/1991 e divenuta</p> <p style="text-align: center;">ESECUTIVA</p> <p>decorso il termine di 10 giorni dalla data di pubblicazione.</p> <p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.4 c.8 della Legge 412/1991 e divenuta</p> <p style="text-align: center;">IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA ai sensi della L. R. 30/93 art. 53 comma 7</p>	<p>Delibera trasmessa l'Assessorato Regionale Sanità in data _____ prot. n. _____</p> <p style="text-align: center;">SI ATTESTA</p> <p>Che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione</p> <p>ha pronunciato l'approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato</p> <p>ha pronunciato l'annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato</p>

LA SEGRETERIA

