



DIREZIONE GENERALE

IMMEDIATAMENTE
ESECUTIVA

DELIBERAZIONE N. 31

DEL 01 AGO 2014

OGGETTO: Approvazione Relazione alla Performance anno 2013

<p>UOC proponente <u>Staff Direzionale</u></p> <p>PROPOSTA n 6 del 11/07/2014</p> <p>IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE Il Coadiutore Amministrativo <u>(Tiziana D'Arbert)</u></p> <p>IL CAPO SERVIZIO</p> <p>IL DIRETTORE DELL'U.O.C. Il Direttore dell'U.O.C. Staff Gestionale <u>Dr. Angelo Chifari</u></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>
---	---

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.
Il Direttore dell'U.O.C.
Staff Gestionale
Dr. Angelo Chifari

Da notificare a:

Seu. PROPONENTE

In data 01 AGO 2014 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. Salvatore Requerez, assistito dal segretario verbalizzante Giuseppe Bariolotta adotta la seguente deliberazione:



DIREZIONE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 31

DEL 01 AGO 2014

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gervasio Venuti

- RICHIAMATO il D.Lgs. 27/10/2009 n. 150 che detta norme nell'ambito della ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e dell'efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- VISTE le delibere n. 118 del 31/01/2011 e n. 179 del 31/01/2012 che hanno approvato il Piano delle Performance rispettivamente per il periodo 2011-2013, e 2012 - 2014, redatti ai sensi del D.Lvo n. 150 citato;
- PRESO ATTO che occorre, ai sensi del D.Lvo n. 150/2009 predisporre la relazione alla Performance da inviare all'OIV Aziendale;
- PRESO ATTO che è stato adottato il Piano delle Performance per l'anno 2013 in data 30/01/2013 e regolarmente pubblicato nel sito web Aziendale;
- ACQUISITA la relazione della Performance anno 2013 allegata alla presente deliberazione.
- PRESO ATTO che l'O.I.V. Aziendale ha validato la Relazione alla Performance nella seduta del 10/07/2014
- Su proposta del Direttore U.O.C. Staff Direzionale;
- Sentito il parere favorevole espresso del Direttore Sanitario
Per i motivi espressi in narrativa

DELIBERA

- 1) approvare la Relazione alla performance dell'anno 2013 ai sensi D.Lvo n. 150/2009 , facente parte integrante della presente deliberazione.
- 2) Notificare la Relazione alla Performance all'OIV Aziendale;
- 3) Dare mandato al Servizio Informatico Aziendale (SIA) di pubblicare il presente provvedimento nel sito web Aziendale (area trasparenza) e all' Urp per la diffusione ai soggetti interessati.
- 4) Trasmettere il presente atto al Settore proponente.
- 5) Dare immediata esecuzione al presente provvedimento.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Salvatore Requirez

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Gervasio Venuti

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Giuseppe Barolotta
Barolotta



Copia Effetata dall'Albo on line



Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

anno 2013

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



Copia estratta dall'Albo on line

1. PRESENTAZIONE E INDICE

Presentazione

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

Il documento chiude il ciclo di gestione della performance dell'anno 2013.

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

La presente relazione costituisce il documento conclusivo del ciclo di gestione della performance che per questa Azienda, relativamente all'anno 2013, è stato effettuato secondo le fasi di seguito descritte:

- Redazione Piano della Performance pubblicato nel gennaio 2013;
- Programmazione di budget operativi con l'attribuzione degli obiettivi alle strutture complesse;
- Monitoraggio in itinere raggiungimento obiettivi e scostamenti;
- Sintesi delle valutazioni delle Performance Organizzative ed Individuali anno 2013.

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

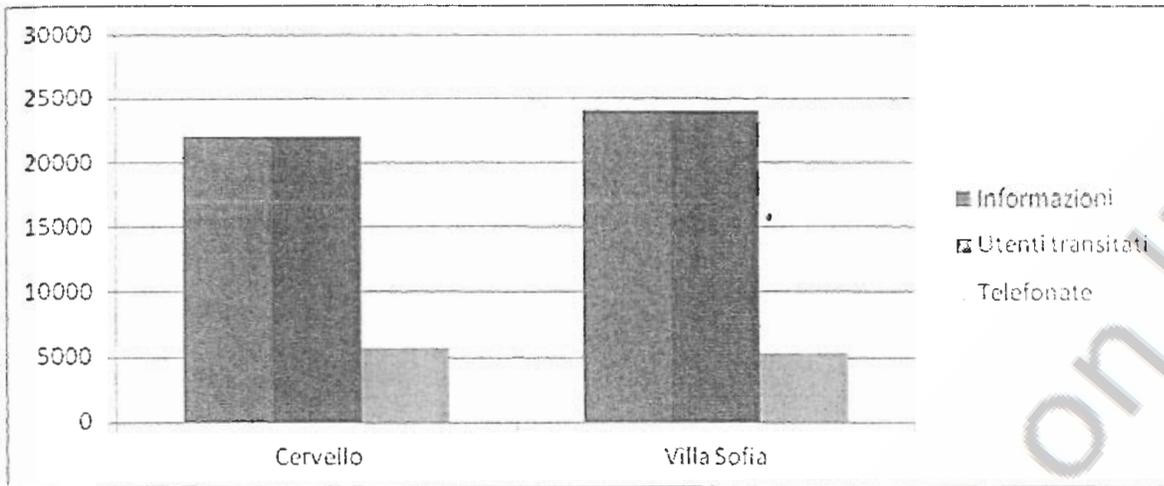


Indice

1. PRESENTAZIONE E INDICE	2
Presentazione.....	2
Indice	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	4
2.1 Contesto esterno di riferimento.....	10
2.2 L'amministrazione	11
2.3 I risultati raggiunti	21
2.4 Le criticità e le opportunità	45
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	
3.1 Albero della performance	57
3.2 Obiettivi strategici	58
3.3 Obiettivi e piani operativi	63
3.4 Obiettivi individuali	64
4. Risorse, efficienza e economicità	65
5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE.....	70
5.1 Fasi, soggetti e responsabilità.....	70
5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	73



Copia estratta dall'Albo online



Customer Satisfaction

L'analisi della customer satisfaction (o soddisfazione del cliente) è un altro degli strumenti che garantisce la partecipazione del cittadino alla gestione dei servizi sanitari. Attraverso la segnalazione delle proprie opinioni in merito ai servizi offerti, infatti, il cittadino contribuisce ad aiutare la direzione aziendale nella definizione delle politiche sanitarie e delle strategie di sviluppo ed intervento per migliorare i servizi.

Il progetto di rilevazione strutturata della soddisfazione dei propri utenti, attuato negli anni precedenti, è stato riformulato in seguito all'implementazione del programma regionale avviato nell'anno, che ha previsto un nuovo questionario e nuove modalità di registrazione dei dati raccolti.

Nell'anno 2013, sono stati raccolti 931 questionari pari al 4,17% del totale dei ricoveri dello stesso periodo..

In linea generale si può però dire che il grado di soddisfazione degli utenti è abbastanza elevato, come si evince dal grafico seguente:

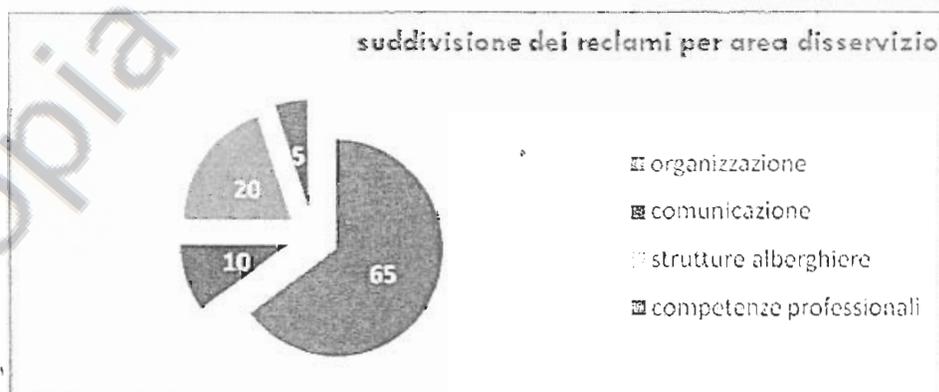


La rilevazione della soddisfazione degli utenti ricoverati è stata particolarmente utile perché l'azienda ha potuto introdurre i bisogni del cittadino nella determinazione delle scelte degli organi decisionali potenziandone i canali di ascolto.

3) Gestione reclami

Il reclamo rappresenta per il paziente un modo per dichiarare un eventuale disagio subito a seguito di comportamenti che abbiano negato o limitato la dignità della persona. Per l'Azienda il reclamo è un utile strumento per migliorare aspetti che potrebbero altrimenti non essere presi in considerazione in quanto non ritenuti critici. Da qui l'importanza delle segnalazioni, che devono essere effettuate all'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico), che svolge le funzioni in materia di pubblica tutela.

Nell'anno 2013 i reclami sono stati in totale 71 e le aree tematiche più critiche sono state quelle dell'organizzazione dei servizi (principalmente in relazione ai tempi di attesa per le prestazioni richieste) e quelle (cfr. tabella seguente)



4) Carta dei Servizi e aggiornamento sito

La Carta dei Servizi costituisce lo strumento principale per garantire un'adeguata informazione ai cittadini, insieme alla creazione del sito aziendale e al suo continuo aggiornamento.

La nostra Azienda, anche nel 2013, ha provveduto ad aggiornare in tempo reale i dati inseriti nel sito aziendale e, principalmente, quelli relativi alla Carta dei Servizi che del sito costituisce la parte principale, quelli relativi all'attività in ALPI, quelli relative alle attività formative e alle attività di Formazione/Informazione.

5) Campagne informative

Sempre per garantire adeguata informazione ai cittadini ed agli utenti sui servizi offerti, sui loro diritti e doveri, su informazioni sanitarie per un'adeguata prevenzione all'interno dell'ospedale, nell'anno 2012 l'URP aziendale ha mantenuto le campagne informative già realizzate nell'anno 2012 e, in particolare quella sui Diritti e doveri degli utenti e quella sulla Customer Satisfaction.

6) Comitato Consultivo Aziendale

L'URP ha supportato le attività del Comitato Consultivo Aziendale, organismo istituzionale che, formato da tutte le Associazioni di Volontariato presenti nell'Azienda e sul territorio, rappresenta la voce del cittadino e costituisce, insieme alla Carta dei Servizi, al Sistema di Gestione dei Reclami e alla rilevazione della Customer Satisfaction, uno degli strumenti che garantiscono la partecipazione dei cittadini al Sistema Sanitario.

Il Miglioramento Continuo della Qualità

1) Elaborazione Procedure per migliorare la qualità dell'assistenza

Elaborate, in collaborazione con i servizi interessati, diverse procedure volte a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e dell'organizzazione ospedaliera; in particolare le procedure più importanti sono le seguenti:

- a. Monitoraggio del dolore: ciascun paziente ricoverato ha il diritto di richiedere apposito trattamento per ridurre il dolore, sia esso acuto che cronico. La procedura descrive le modalità per la misurazione del dolore tramite apposite scale di



Copia estratta dall'Albo online

misurazione, scientificamente validate, sia per i pazienti coscienti che per quelli non comunicanti, sia per gli adulti che per l'area pediatrica e neonatologica.

- b.** Prevenzione cadute: le cadute in ospedale costituiscono uno dei rischi più diffusi che possono avere conseguenze anche gravi per i pazienti. L'Azienda Ospedaliera ha avviato un programma di prevenzione delle cadute attraverso la predisposizione di un'apposita procedura che definisce cosa è necessario fare in ospedale per prevenire il rischio cadute sia da parte degli operatori che da parte degli stessi pazienti.
- c.** Accoglienza pazienti: il momento di ingresso nell'Unità Operativa di degenza è sempre un momento particolarmente difficile per il paziente: entra in un contesto che non conosce, è particolarmente vulnerabile e ha bisogno di conoscere chi si prenderà cura di lui e come se ne prenderà cura. La procedura di accoglienza del paziente definisce quali sono i compiti dei medici e degli infermieri in questo particolare e importante momento della vita del paziente in ospedale.
- d.** Comunicazione interna: la comunicazione interna, tra operatori e UU.OO. costituisce uno dei momenti di maggiore criticità quando essa non è fluida e scorrevole. La richiesta di consulenze specialistiche tra UU.OO., la comunicazione di esami di laboratori magari urgenti per la definizione delle patologie dei pazienti tra Aree di Emergenza e laboratori costituiscono momenti di particolare sensibilità che possono causare errori. Proprio per evitare ciò è stata elaborata una specifica procedura che stabilisce come e con quali modalità deve avvenire la comunicazione scritta ed orale tra le UU.OO.
- e.** Comunicazione eventi avversi: un evento avverso è un evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente non intenzionale e indesiderabile. Per quanto accurata, di elevata professionalità e competenza possa essere una prestazione sanitaria, un evento avverso può comunque verificarsi e, in tali casi, la gestione della relazione tra strutture sanitarie e pazienti richiede un approccio consistente, chiaro e definito sulla base di una procedura condivisa da parte di tutte le UU.OO. aziendali, basata sia sulla gestione dell'evento avverso che sulla comunicazione aperta e trasparente con i pazienti ed i loro familiari rispetto a quanto avvenuto, sulla base di ciò che la letteratura evidenzia come "Sorry, it works". Questo approccio richiede un'analisi accurata ed approfondita dell'evento



avverso, l'identificazione dei fattori contribuenti e delle cause radice e la definizione di un piano di azione per ridurre la probabilità di accadimento dell'evento avverso. La procedura elaborata definisce sia le modalità per la gestione dell'evento avverso, competenza specifica del Rischio Clinico, sia le modalità di comunicazione con i familiari del paziente coinvolto e/o con lo stesso paziente interessato.

- f. **Procedura delle procedure:** è stata elaborata un'apposita procedura per definire le modalità di elaborazione e costruzione di tutte le altre procedure e far sì che la metodologia fosse omogenea per tutte, a garanzia della massima trasparenza e correttezza operativa.
- g. **Gestione fascicoli del personale:** è stata elaborata un'apposita procedura per la gestione, organizzazione, predisposizione dei fascicoli del personale che rappresentano la storia professionale di ciascun dipendente. Questo al fine di verificare la correttezza ed appropriatezza anche dei titoli culturali e scientifici previsti per ciascuna figura e ruolo professionale.

2) Predisposizione Manuali Qualità

Le attività di Miglioramento Continuo della Qualità nell'anno 2013 hanno riguardato la riflessione sui processi organizzativi con la compilazione, per ciascuna Unità Operativa, di un apposito Manuale della Qualità che ha riletto i processi organizzativi interni, individuato le aree di criticità e fissato gli obiettivi e i percorsi di miglioramento

3) Programma aziendale Audit Clinici

L'ufficio Qualità ha ideato e programmato uno specifico percorso per sviluppare l'attività di auditing clinico nelle UU.OO. ospedaliere. A tal fine è stato organizzato e realizzato un apposito corso di formazione che ha coinvolto alcuni operatori, medici e infermieri, per ciascuna U.O. Il corso, della durata di una giornata, è stato replicato in 4 edizioni per permettere a più operatori di partecipare. Specifico obiettivo formativo del corso è stato quello di contribuire ad identificare alcune aree di particolare criticità e avviare perciò i necessari audit clinici.

4) Piano Attuativo Provinciale – Anno 2013

L'Ufficio Qualità ha inoltre partecipato attivamente alla realizzazione degli obiettivi di integrazione delle Aziende dell'area metropolitana di Palermo supportando i vari gruppi di lavoro, monitorando gli indicatori di risultato e realizzando le specifiche attività previste per l'area qualità. Tutto questo al fine di migliorare l'integrazione dei servizi sanitari a livello territoriale e poter dare in questo modo risposte più mirate ai bisogni dei cittadini semplificando l'iter per il loro utilizzo e la loro erogazione.

2.1 Contesto esterno di riferimento

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

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

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

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

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

Lo scenario degli interventi di politica sanitaria aziendale si è arricchito e si potenzierà con il rinnovato orientamento al territorio e, soprattutto, con la recente legge regionale di riforma che ha visto questa Azienda protagonista attraverso la fusione di tre



realità ospedaliere cittadine. In tale rinnovato contesto anche l'attività ospedaliera può svolgere un ruolo di promozione e sviluppo per l'intero territorio.

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

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

2.2 L'Amministrazione

A. STRUTTURA OSPEDALIERA

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

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

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

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

Entro tali limiti, spetta, in particolare, ai dirigenti l'adozione di tutte le decisioni, atti e provvedimenti, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nonché la

gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

B.

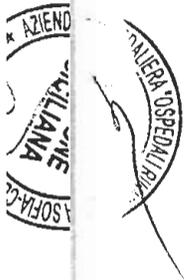
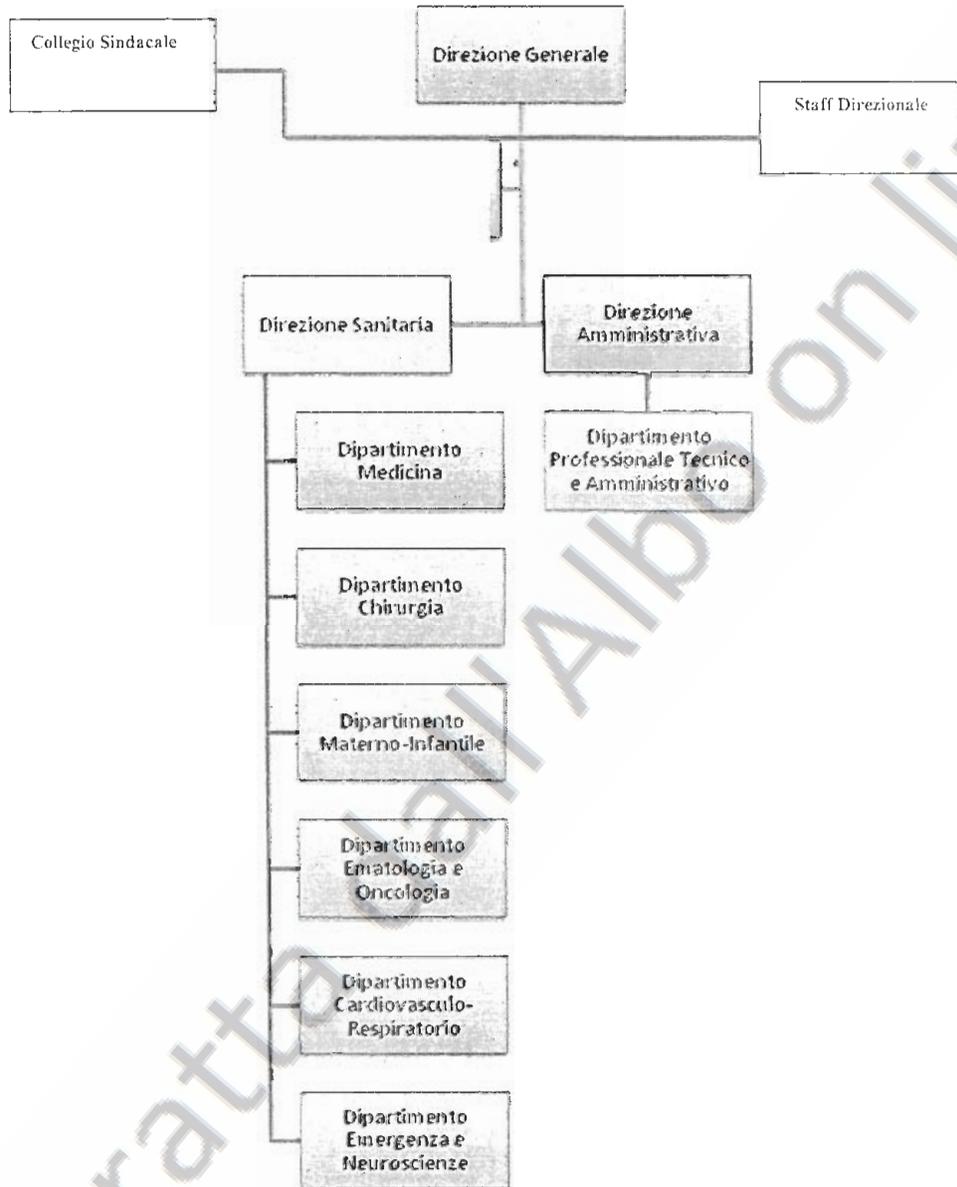
Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati.

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



Copia estratta dall'Albo on line

B. L'ORGANIGRAMMA AZIENDALE:



RISORSE UMANE	
ANNO 2013	
DIRIGENTI MEDICI	501
DIRIGENTI SANITARI	55
DIRIGENTI TECNICI	3
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	4
DIRIGENTI PROFESSIONALI	1
COMPARTO	1794
PERSONALE A TEMPO DETERMINATO	230

C. ASSISTENZA DIPARTIMENTALE

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

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

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

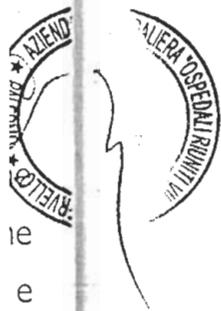
I *Dipartimenti strutturali* hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate ivi compresa la gestione del personale e la gestione degli accessi degli operatori del Dipartimento, agli istituti contrattuali nei limiti di spesa fissati dalla Direzione Generale.

I *Dipartimenti funzionali* hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico - assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze

tecnico - professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico - terapeutico - assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti.

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

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



re
e
el

la
to
re

li,

ro
gli
ne

la
ze
14

Copia estratta dall'Albo online

D. ARTICOLAZIONE INTERNA DELLE STRUTTURE DELL'AZIENDA

OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO

N.	DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE (UOC) E SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE (UOSD)		
1	MEDICINA	UOC	<i>Medicina Interna 1</i>	Gestione Clinica del Paziente Complesso
		UOC	<i>Medicina Interna 2</i>	
		UOC	<i>Gastroenterologia</i>	
		UOC	<i>Geriatrica</i>	
		UOC	<i>Lungodegenza</i>	
		UOC	<i>Medicina Fisica e Riabilitativa</i>	
		UOC	<i>Endocrinologia</i>	
		UOC	<i>Malattie Infettive</i>	
		UOC	<i>Nefrologia e dialisi</i>	
		UOC	<i>Microbiologia</i>	
		UOC	<i>Patologia Clinica</i>	Chimica clinica e Emostasi Angioedema trombosi Ereditario monitora
		UOC	<i>Farmacia</i>	Preparazione dei Chemioterapici
		UOSD	<i>Reumatologia</i>	
		UOSD	<i>Ecografia interventistica e</i>	
UOSD	<i>Riabilitazione cardio-respiratoria</i>			
UOSD	<i>Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali</i>			



2

3

Copia estratta da Albo line



2 CHIRURGIA	UOC	Chirurgia Generale e d'urgenza	Chirurgia Laparoscopica		
	UOC	Chirurgia Generale	Chirurgia della		
	UOC	Urologia	Urologia		
	UOC	Ortopedia e Traumatologia	Oncologica Chirurgia protesica e artroscopia		
	UOC	Oftalmologia			
	UOC	Chirurgia Plastico - ricostruttiva e Maxillo - facciale			
	UOC	Odontostomatologia			
	UOC	Anestesia e Rianimazione	Parto analgesia	Coordinamento anestes	Coordinamento anestes
	UOC	Otorinolaringoiatria			
	UOSD	Chirurgia robotica e mininvasiva			
	UOSD	Chirurgia della mano			
UOSD	Senologia				

stasi
bos
ritora

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

4	EMATOLOGIA E ONCOLOGIA	UOC	Oncologia Medica		
		UOC	Ematologia con UTMO	DH ematologico	
		UOC	Ematologia e Malattie Rare del Sangue e degli Organi	Diagnostica molecolare delle	
		UOC	Medicina Nucleare		
		UOC	Anatomia Patologica	Citologia Diagnostica	
		UOC	Medicina Trasfusionale	Laboratorio per il trapianto d'organo e aferesi	Centro di Qualificazione Biologica
		UOS	Patologia neoplastica della		
		UOS	Trapianti di Midollo Osseo		
		UOS	Terapia Radio metabolica		
		UOS	Laboratorio Diagnostica Integrata Oncoematologica e Manipolazione Cellulare		
		D			

5	CARDIOVASCULO -RESPIRATORIO	UOC	Malattie Apparato Respiratorio 1		
		UOC	Malattie Apparato Respiratorio 2		
		UOC	Cardiologia *		
		UOC	Chirurgia Toracica		
		UOC	Chirurgia Vascolare		
		UOS	Emodinamica		
		UOS	Aritmologia e		
		UOS	Fisiopatologia Respiratoria		
		UOS	Endoscopia toracica		
		D			



6 EMERGENZA E NEUROSCIENZE	UOC	Medicina interna semi-intensiva		
	UOC	Med. Chir. d'Acc. Urgenza (MCAU) *	Osservazione Breve Intensiva	Degenza breve
	UOC	Neurochirurgia	Neurotraumatologia	
	UOC	Neurologia	Stroke Unit	
	UOC	Anestesia e Neuroranimazione	Neuroranimazione	
	UOC	Radiodiagnostica	Radiodiagnostica per l'emergenza	Radiodiagnostica
	UOSD	Sclerosi Multipla e Malattie Autoimmunitarie del Sistema		
	UOSD	Trauma Center		
	UOSD	Angiografia diagnostica ed interventistica		
	UOSD	Diagnostica per l'emergenza		
	UOSD	Endoscopia Digestiva per Gestione integrata Ospedale-Territorio del Morbo di Parkinson		

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

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

E. LO STAFF DIREZIONALE

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

Appartengono allo staff le seguenti competenze:

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



2.3. I risultati raggiunti

Alla scadenza dei vari trimestri del 2013 si è provveduto a relazionare sull'avanzamento, a quelle date, delle attività connesse agli obiettivi regionali e si è effettuato il rendiconto dei risultati raggiunti, anche alla luce degli incontri con i consulenti dell'AGENAS con i quali si è fatto il punto della situazione alle varie scadenze si è condivisa la metodologia valutativa.

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

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

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

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

Operando costantemente con un sistema di controlli e con una azione gestionale di accentramento e razionalizzazione dell'intero sistema informativo, si è garantita la corretta e tempestiva rendicontazione dei flussi dovuti, ivi compresi quelli di nuova istituzione.

4) *Riduzione tempi di attesa per le prestazioni critiche.*

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

Le azioni attivate in tal senso sono state quelle di uniformare quanto possibile i livelli di risposta, analizzando le diverse metodologie precedenti l'unificazione e prevedendo un modello unico di prenotazione. E' stato attivato il centro unico di prenotazione per l'intera

azienda ed attivato un numero verde, nonché sono state potenziate in termini di risorse umane le strutture deputate alla prenotazione.

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

- Dimissioni protette per diabete e scompenso cardiaco.
- Piano per fonti di energia alternativa (piano predisposto)
- Riduzione del 10% dei DH diagnostici



Copia estratta dall'Albo Online

Obiettivi di efficienza dell'area ospedaliera:

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

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

	Valore soglia	valore anno 2013
Ricoveri 0/1 giorno	5%	0,56%
Ricoveri ripetuti 30gg	10%	1,88%
Peso medio chirurgico	1,25	1,92
Peso medio medico	1,10	0,90
Qualità percepita Customer satisfaction		5%
Ricoveri	5%	
Ambulatorio	1%	
Prescrizione 1°ciclo di cura	20%	50,50%
Occupazione posti letto ordinari	Almeno 80%	90,93%
Tempestività PTCA nei casi di IMA	75%	76,57%
Tempestività intervento per frattura femore over 65.	50%	67,86%

Attività finalizzate all'efficienza organizzativa, qualità ed appropriatezza

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

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

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

Attività finalizzate alla *mission* e *vision* aziendali

- piano triennale per le opere pubbliche
- piano organizzativo aziendale (piano pluriennale di rientro e di sviluppo).
- attività preliminari all'apertura del cantiere del nuovo Polo pediatrico.



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

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

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

Tali prime considerazioni delineano, a grandi linee, la difficoltà primarie dell'Azienda a svolgere compiutamente la propria *mission* istituzionale, cui vanno associati fenomeni

contingenti interni di varia natura , ma pur essi significativi, come ad es. l'esodo di numerosi direttori di strutture operative, la carenza di risorse umane in particolari aree strategiche (anestesi), o anche esterni, quali la "serrata" dei laboratori convenzionati, o il mancato rispetto di accordi interaziendali integrati (assegnazione di farmacisti o definizione dei "pacchetti" ambulatoriali da richiedere a cura del committente ASP).

In ogni caso, al di là delle sopracitate considerazioni in ordine alla riduzione della "produzione" da attività di ricovero, occorre considerare che l'attività assistenziale , in generale, si è strutturata all'interno della programmazione regionale ed aziendale. Tale programmazione è stata delineata in sede di adozione del Piano della Performance, Obiettivi assessoriali attribuiti al Commissario Straordinario, Piano Attuativo provinciale, budget operativi aziendali.

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

OBJ 3: gestionali

Descrizione obiettivo: contenimento spesa dispositivi medici

Il monitoraggio continuo della spesa per dispositivi medici, e in generale, degli acquisti per beni sanitari, ha prodotto nel 2013, rispetto al 2012, un abbattimento degli ordini pari al 12%. alla data del 31.12.13.

In considerazione che è in via di contabilizzazione il flusso relativo alla protesica per l'ultimo bimestre 2013, il decremento, considerato il valore economico di quest'ultima voce di costo, per i dispositivi medici si attesta al 6%.

OBJ 3: gestionali

Descrizione obiettivo: flusso beni e servizi

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



OBJ 3: gestionali

Descrizione obiettivo: Flusso personale

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

OBJ 3: gestionali

Descrizione obiettivo: tempestività gare di bacino

In ordine alla tempistiche delle gare di bacino si relazione quanto segue, in considerazione dell'incarico affidato al responsabile dell'UOC Approvvigionamenti di questa AOR quale coordinatore delle gare di bacino.

Con note n. 12031/5 del 24.04.2013 e n. 15626/5 del 29.05.2013 è stata già prodotta al Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale Salute la programmazione delle gare da esperire in ambito di bacino occidentale. Con nota prot. n. 003341-17 del 06.11.2013 si è confermato quanto programmato con le suddette note.

In ambito aziendale:

Con provvedimento n. 1649 del 16.12.2013 si è disposta ADESIONE ALLA GARA DI BACINO MEDIANTE PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA TRIENNALE DI MATERIALE SPECIALISTICO E PROTESICO PER NEUROCHIRURGIA DESTINATI A SODDISFARE LE UU.OO. DI NEUROCHIRURGIA DELLE AZIENDE SANITARIE DEL BACINO DELLA SICILIA OCCIDENTALE che sarà espletata dall'ARNAS Civico .

Con provvedimento n. 1650 del 16.12.2013 si è disposta ADESIONE ALLA GARA DI BACINO MEDIANTE PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA TRIENNALE DI DISPOSITIVI MEDICI DESTINATI A SODDISFARE LE UU.OO. DI EMODINAMICA E DI CHIRURGIA VASCOLARE E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DELLE AZIENDE SANITARIE DEL BACINO DELLA SICILIA OCCIDENTALE E DEL S. RAFFAELE GIGLIO CEFALU' che sarà espletata dall'ARNAS Civico .

Con provvedimento n. 1648 del 16.12.2013 si è disposta ADESIONE ALLA GARA DI BACINO MEDIANTE PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA TRIENNALE DI MATERIALE SPECIALISTICO PER GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DELLA AZIENDE SANITARIE DEL BACINO DELLA SICILIA OCCIDENTALE. che sarà espletata dall'ASP di Trapani

Con provvedimento n. 1647 del 16.12.2013 si è disposta ADESIONE ALLA GARA DI BACINO MEDIANTE PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA TRIENNALE DI MATERIALE SPECIALISTICO DI UROLOGIA PER LE AZIENDE SANITARIE DEL BACINO DELLA SICILIA OCCIDENTALE, che sarà espletata dall'ASP di Caltanissetta.

Con provvedimento n. 1720 del 20.12.2013 si è disposta ADESIONE ALLA GARA DI BACINO MEDIANTE PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA TRIENNALE DI MATERIALE PER LE UU.OO. DI OCULISTICA DELLE AZIENDE SANITARIE DEL BACINO OCCIDENTALE, che sarà espletata dall'ASP di Agrigento

Con provvedimento n. 1751 del 20.12.2013 si è disposta ADESIONE ALLA GARA DI BACINO MEDIANTE PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA TRIENNALE DI DISINFETTANTI ED ANTISEPTICI DESTINATI A SODDISFARE I FABBISOGNI DELLE AZIENDE SANITARIE DEL BACINO OCCIDENTALE che sarà espletata dal Policlinico di Palermo

Questa AOR, **con provvedimento n. 1759 del 30.12.2013** ha indetto PROCEDURA APERTA TRIENNALE, IN AMBITO DI BACINO, PER AFFIDAMENTO FORNITURA REAGENTI IN MANUALE.

Per quest'ultima gara questa Azienda è capofila e ha indetto la gara entro il 20/12/13 per le altre procedure l'Azienda ha aderito entro i termini..

Descrizione obiettivo - post acuzie

Per quanto riguarda il potenziamento delle attività di lungodegenza, questa Azienda ha attivato, nel corso del 2013, tutti i posti letto ordinari previsti dalla rimodulazione .

Nell'ottica di un ulteriore incremento del livello di offerta, infatti, dal mese di novembre u.s. si è provveduto ad aumentare di ulteriori n. 12 posti letto la U.O. di lungodegenza la dotazione precedente .

Al 31.12.13 con l'ulteriore aumento di 12 posti la dotazione si è attestata su un livello di offerta pari a 32 posti letto.

Per quanto attiene il potenziamento dei posti letto di Medicina fisica e riabilitazione (in atto 12) si rimane in attesa della rimodulazione dei posti letto da parte dell'Assessorato regionale della salute.



OBJ 3: gestionali

Descrizione obiettivo: FLUSSI RAE

Questa Azienda non ha più effettuato sin dal 1° gennaio 2013, acquisti in economia, privilegiando ed implementando gli acquisti sotto soglia su MEPA.

Come da disposizioni assessoriali, con provvedimento n. 1735 del 27.12.2013 si è disposta la presa d'atto del D.A. n.02080/2013 di modifica e integrazione del regolamento tipo per acquisizione in economia di beni, servizi e lavori delle aziende sanitarie regionali approvato con D.A. n.01283/13.

OBJ 3: gestionali

Descrizione obiettivo: Sistema di Valutazione della performance

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

- È stata istituita la Struttura Tecnica permanente di valutazione (delibera n.681 del 19.12.2012)
- È stato istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione (delibere n. 1175 del 14.09.13 e n. 1388 del 30.10.13)
- È stato redatto il Piano della Performance 2013 – 2015
- Sono stati istituiti i collegi tecnici
- È stata predisposta la relazione alla performance anno 2011 e 2012
- E' stato adottato il Regolamento per il sistema premiante
- Gli operatori della STP hanno effettuato durante il 2013 il prescritto corso di formazione presso il Cefpas
- Sono state effettuate le valutazioni per la retribuzione di risultato per il 2011 e il 2012
- È stata effettuata la valutazione di I° grado, sia gestionale che professionale di tutti i dirigenti per l'anno 2009 – 2010
- È stata effettuata la valutazione di II° grado, sia gestionale che professionale di tutti i dirigenti per l'anno 2009 – 2010
- È stata effettuata la valutazione di I° grado gestionale per il 2011 per i dirigenti
- È in corso di completamento la valutazione di II° grado professionale per i dirigenti per l'anno 2011

- È in corso di definizione la valutazione gestionale e professionale di II° grado per il 2012.
- E' stata attivata la sezione "trasparenza" nel sito web aziendale ove vengono pubblicati periodicamente tutti gli atti relativi al ciclo della performance.

OBJ : ESITI

Descrizione obiettivo: ESITI

Sub-Obiettivo 2.3 Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di IMA Stemi: Valore obiettivo $\geq 75\%$

Tasso grezzo - Intervento in IMA STEMI entro 1 g / IMA STEMI Totali: **76,57%**

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

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

Rete regionale per la talassemia.

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

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

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



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

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

Collegamenti telematici per indagini diagnostiche.

In questa Azienda è stato pienamente attivato il sistema di collegamento telematico tra le unità operative e i servizi di laboratoristica e radiodiagnostica.

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

Reti cliniche secondo il modello HUB e SPOKE.

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

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

Integrazione ospedale – territorio per paziente diabetico.

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

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

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

Tale invio, relativo al periodo gennaio – settembre 2013, che riguarda sia le unità operative di degenza sia le aree di pronto soccorso, ha fatto registrare n. 88 utenti, con patologia di diabete, inviati ai competenti servizi territoriali per la prosecuzione della cura nell'ambito delle politiche di integrazione e di interventi multidisciplinari.

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

Riduzione liste di attesa per prestazioni di diagnostica

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

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

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

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

Diffusione in tutte le province delle metodiche del parto indolore

La carenza di personale medico anestesista rispetto alla dotazione organica e la difficoltà al reclutamento di tali figure non ha permesso a questa Azienda l'attivazione di tale metodica. L'insufficienza di anestesisti causa un grave danno per l'impossibilità di potenziare al massimo l'offerta di sedute operatorie con sensibili ricadute in termini assistenziali ed economici sull'attività chirurgica.



Sarà cura di questa Azienda, non appena le disposizioni normative lo permetteranno di adeguare le risorse umane anestesiolgiche alla crescente domanda sanitaria, ivi compresa l'attivazione delle metodiche del parto indolore.

Trapianti di organi e tessuti

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

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

L'attività di banking tessutale garantisce la validazione clinica e biologica per trapianto di tutti i tessuti corneali prelevati in Sicilia, in collaborazione con oltre 30 Centri Oftalmologici. Grazie a questa attività sono stati eseguiti oltre 500 trapianti di cornee, evitando altrettanti migrazioni di pazienti in altre Regioni. La Banca assicura inoltre la copertura delle emergenze oftalmologiche.

Il laboratorio di tipizzazione tessutale ed immunogenetica e il laboratorio di citometria è accreditato dall'*European Federation for Immunogenetics* (EFI) ed è stato individuato quale Laboratorio di Riferimento del Centro Regionale Trapianti della Regione Sicilia. Opera nell'ambito di un sistema certificato per Qualità e Sicurezza ISO Vision 9001:2000.

Il Laboratorio garantisce l'esecuzione di tutti i test immunogenetica (HLA, compatibilità, etc) utili all'esecuzione dei trapianti di midollo osseo (Cellule Staminali Emopoietiche), di organi solidi e di tessuti.

Esegue anche gli esami di correlazione con svariate patologie e per la diagnosi di paternità.

Il Laboratorio esegue gli esami su pazienti, su donatori familiari e non familiari, oltre che su campioni di sangue placentare. E' in Sicilia l'unico Laboratorio di Riferimento per il Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo (IBMDR) per l'esecuzione dei test finali di

compatibilità orientati al trapianto ematopoietico da donatore non familiare e da sangue placentare (Centro PA02). Raccolte di Cellule Staminali Emopoietiche, sia da donatore familiare che non familiare (trapianto allogenico), sia da paziente (trapianto autologo);

insieme all'Unità Trapianti il Settore è inserito nel programma clinico di accreditamento internazionale JACIE ; il Team, dal 1989 ad oggi, ha contribuito ad eseguire oltre 1.300 procedure trapianto logiche.

Piena e costante autosufficienza di sangue, plasma e piastrine con il sostegno delle associazioni di volontariato.

Tale area è particolarmente strategica per questa Azienda e viene curata dall'UOC di Medicina Trasfusionale. Il consumo appropriato emocomponenti e il buon uso del sangue sono stati obiettivi di budget operativo e azioni inserite nel Piano Attuativo Provinciale. Ciò ha comportato il monitoraggio continuo dell'AGENAS sulle azioni intraprese rispetto agli obiettivi prefissati.

Sono state adottate le linee guida trasfusionali che vengono seguite da tutte le Unità Operative che erogano assistenza ambulatoriale e domiciliare.

L'attività è in costante crescita sia per la produzione di aferesi che di concentrati piastrinici ivi compresa l'attività immuno - ematologica e di trasfusione. Si allega un prospetto dell'andamento per il periodo 2003 – 2012.

L'area è accreditata dal Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo (IBMDR) per l'esecuzione delle Raccolte di Cellule Staminali Emopoietiche (Centro Donatori PA02p).

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

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

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



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

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

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

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

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

nei neonati e nei feti, studi nei pazienti iperimmunizzati, studi nei pazienti piastrinopenici, etc)

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

Il laboratorio di emocomponenti si occupa della validazione clinica e biologica del sangue e, parimenti, dei trattamenti utili alla produzione dei concentrati di globuli rossi e di piastrine (scomposizione), oltre che del plasma.

Quest'ultimo necessario per la produzione di emoderivati (albumina, fattori della coagulazione, etc).

Il laboratorio esegue tra l'altro la filtrazione degli emocomponenti al fine di ridurre le reazioni trasfusionali e l'irradiazione con raggi gamma degli emocomponenti al fine di evitare le reazioni di rigetto (GvHD). Questi interventi sono indispensabili per la cura dei pazienti talassemici, dei pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo, nonché per le trasfusioni fetali intrauterine e dei neonati.

Con D.A. n. 1141 del 28 aprile 2010 è stato individuato quale "Centro di Qualificazione Biologica" per la validazione delle unità di sangue ed emocomponenti (Sierologia, Biologia molecolare, Chimica clinica) con assegnazione di tutto il bacino (Servizi Trasfusionali) della Provincia di Palermo. Il SIMT svolge compiti assistenziali anche territoriali. Secondo il D.A. 28/10/2004 che determina gli ambiti territoriali delle strutture trasfusionali della provincia di Palermo, afferiscono al SIMT per le prestazioni trasfusionali, con convenzione secondo il DMS 01/9/1995, n. 9 Case di Cura e n. 4 Day Surgery del comprensorio metropolitano, n. 1 C.di C. in provincia, ed il P.O. di Partinico.

Sensibilizzazione per allattamento al seno

La sensibilizzazione verso l'allattamento al seno è prassi costante presso questa Azienda. Le ostetriche in servizio si attivano quotidianamente ad effettuare colloqui di promozione per tutte le gestanti.

L'Azienda, inoltre, tramite gli operatori dell'UOC Medicina fisica e riabilitativa ha inserito la promozione in favore dell'allattamento al seno nell'ambito dei corsi di preparazione al parto.

Servizi sociali e psicologici

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

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

All'interno di tali attività è stato creato l'INFO POINT che si occupa di accoglienza dell'utenza dell'area materno infantile al momento dell'ingresso in ospedale, dell'orientamento e della pubblicizzazione dei servizi di supporto integrati nel quotidiano



dell'ospedale, ivi compresi la facilitazione dell'ingresso nelle Unità operative e la consegna di una brochure informativa.

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

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

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

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

Assistenza a soggetti con disabilità complesse

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

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

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

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

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

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

Centri di riferimento regionali

L'Azienda è sede di diversi Centri di Riferimento Regionali. La loro attività consente di coniugare l'eccellenza clinica - espressa attraverso l'alta professionalità e competenza degli operatori coinvolti - con prestazioni di elevata qualità, spesso innovative, che rispondono efficacemente alle richieste dell'utenza. Il recente D.A. 26.10.2012 ha riconosciuto i seguenti:

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

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

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

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

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



CRR Uroginecologia e incontinenza urinaria femminile – U.O.C. Ostetricia e Ginecologia;
CRR per il Controllo della qualità e diagnostica citogenetica e molecolare delle leucemie acute e croniche - U.O.C. Ematologia 1;
CRR per la Chirurgia oncoplastica della mammella – Senologia /U.O.C. Chirurgia Generale;
CRR HUB di Terapia del Dolore – U.O.C. Anestesia e Rianimazione;
CRR unico: HUB per Diagnosi, cura e follow up dei tumori tiroidei; Spoke per terapia chirurgica della malattia del carcinoma della tiroide; Diagnosi e cura delle basse stature comprese quelle correlate alle malattie rare; Acromegalia – U.O.C. Endocrinologia;

C.Q.B. Centro di Qualificazione Biologica

Con D.A. 28 aprile 2010 n. 1141 il S.I.M.T. /U.O.C. Medicina Trasfusionale del P.O. Villa Sofia è stato individuato quale "Centro di Qualificazione Biologica" per la validazione delle unità di sangue ed emocomponenti (Sierologia, Biologia molecolare, Chimica clinica) con assegnazione di tutto il bacino (Servizi Trasfusionali) della provincia di Palermo.

Laboratorio Regionale di tipizzazione tissutale ed immunogenetica

Afferisce all'U.O.C. di Medicina Trasfusionale del P.O. V. Cervello ed è l'unico in Regione accreditato dall'European Federation for Immunogenetics (EFI) per l'esecuzione di tutte le tecniche e tipologie di attività connesse a trapianto nell'uomo. Garantisce l'esecuzione di tutti i test di immunogenetica utili all'esecuzione, in urgenza o meno, dei trapianti di midollo osseo, organi solidi e tessuti.

Aferesi terapeutica e raccolta di cellule staminali emopoietiche

Il settore preposto a questa pratica - presso l'U.O.C. di Medicina Trasfusionale del P.O. V. Cervello - è accreditato dal Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo per raccolte di cellule staminali emopoietiche e opera nell'ambito di un sistema certificato per Qualità e Sicurezza ISO. Quale unico riferimento per il bacino regionale occidentale, garantisce raccolte di Cellule Staminali Emopoietiche, esecuzione delle terapie anti - rigetto (fotoferesi) e altre procedure salva-vita quali il plasma exchange, l'eritro - exchange e l'emofiltrazione selettiva.

PET – Tomografia a emissioni di positroni

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

Stroke Unit

Dall'1.8.2011 al 31.12.2012, in attuazione del PSN 2010 "Progetto per l'implementazione di uno Stroke Team nella Stroke Unit dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello", avente come obiettivo primario la presa in carico globale del paziente colpito da accidente cerebrovascolare acuto, è stato attivato uno Stroke Team costituito da tre medici specialisti in neurologia con esperienza nel trattamento dell'ictus e formazione neurosonologica, tre psicologi clinici, un terapista della riabilitazione e quattro infermieri professionali "dedicati" alla gestione globale e multidisciplinare del paziente con ictus. Per facilitare il percorso diagnostico-terapeutico del paziente con sospetto ictus cerebrale in P.S., sono state adottate, con apposito provvedimento, specifiche linee guida con l'obiettivo principale di ridurre il tempo "Door to Needle" a 45-60 minuti, necessario per attivare le procedure di trombolisi sistemica. Sono stati attivati percorsi condivisi di dimissione del paziente (dopo la fase acuta) al proprio domicilio (anche con attivazione di ADI) o di trasferimento dello stesso presso l'U.O.C. di

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

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

Trauma Center

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

Il D.A. 18.7.2012, con cui è stato approvato il documento istitutivo della Rete per l'assistenza al paziente politraumatizzato, ha inserito l' HUB Trauma Center dell'A.O.

“Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello” nel SIAT - Sistema Integrato di Assistenza al Trauma /macroarea Palermo –Trapani.

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

Telemedicina

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

Diagnosi e terapia ROP

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

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

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

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

Con l'acquisizione della RET CAM, la gestione dei prematuri affetti da ROP è equiparata agli standards americani del Beaumont Hospital di Detroit (Centro di riferimento mondiale per questa patologia). Grazie a questa macchina è stato possibile attivare un programma di Telemedicina con centri di riferimento nazionali e internazionali ed evitare il trasferimento fisico del neonato (spesso impossibile per le condizioni cliniche dello stesso) nonché i disagi economici, emotivi e sociali delle famiglie. Di fatto, l'A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello rappresenta il punto di riferimento per tutte le UTIN della Sicilia occidentale ogni qualvolta si presenti la necessità di effettuare un laser trattamento in un neonato prematuro affetto da ROP. In tale ottica, va valutata la possibilità di effettuare anche i trattamenti chirurgici della ROP. 9.

Robotica chirurgica

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

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



Nefrologia e dialisi

L'U.O.C. di Nefrologia e Dialisi - allocata presso il P.O. V. Cervello - con D.A. 26.10.2012 è stata inserita tra le 11 strutture di II livello della Rete Nefrologica Regionale. Essa è stata completamente rinnovata: la nuova struttura (attiva già dal 1° agosto 2011) vanta 8 posti di degenza nefrologica e 3 posti letto per l'attività di DH e conta 18 posti tecnici + 2 contumaciali e consente di assicurare la prevenzione dell'insufficienza renale e delle relative complicanze. Tale assetto permetterà inoltre di avviare gradualmente il programma di dialisi domiciliare come trattamento sostitutivo della funzione renale tramite dialisi peritoneale.

Modello HUB e SPOKE

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

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

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

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

- Il centro HUB di II livello " Struttura di reumatologia ospedaliera con disponibilità di posti letto funzionali" – D.A. 17.10.2012 n. 2187 – UOC di Geriatria.

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

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



Copia estratta dall'Albo On line

2.4. Le criticità e le opportunità

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

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

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

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

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

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

Un fattore condizionante, per l'apparato sanitario, nel corso del 2012 e del 2013 è stato sicuramente il nuovo corso impresso dalla programmazione regionale, che,

sottoforma di obiettivi del Direttore Generale e di programmazione annuale di budget, ha privilegiato alcuni aspetti che hanno marcatamente messo in primo piano il fattore "esiti", il fattore "controllo" ed il fattore "qualità".

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

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

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

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

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

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

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

- La U.O.C. di *Pneumologia II* è stata trasferita presso altri locali a causa del cedimento strutturale di una ala dell'edificio storico del P.O. Cervello ove la stessa era ubicata. Tale trasferimento ha comportato dal mese di maggio una **riduzione di n. 8 posti letto** la cui mancata attivazione ha causato un netto calo di fatturato così come appresso specificato: fatturato maturato anno 2013 x n. 1 posto letto € 9.241,00/mese, che moltiplicato per n. 7 mesi di fermo e per n. 8 posti letto in meno, ha prodotto una perdita di fatturato da ricoveri ordinari pari ad - € **517.496,00.**
- L'area della *Ematologia I e Utmo* è stata interessata ad una riduzione complessiva di n. 8 posti letto ordinari medi dal mese di luglio ad oggi. Tale chiusura è stata causata da interventi di natura preventiva igienico – sanitaria. Il fatturato maturato nell'anno 2013 x n. 1 posto letto al valore di € 26.767,54/mese, moltiplicato per n. 8 posti letto ordinari medi in meno x n. 8 mesi di fermo tecnico, ha prodotto un mancato una perdita di fatturato pari a - € **1.713.622,40.**
- La U.O.C. di *Ostetricia e Ginecologia* è stata interessata da lavori di ristrutturazione che hanno comportato una riduzione media di n. 5 posti letto ordinari. Il fatturato maturato per anno 2013 x n. 1 posto letto al valore di € 10.465,99/mese, moltiplicato per n. 8 mesi di fermo e n. 5 posti letto in meno, ha prodotto una perdita di fatturato pari a - € **418.639,60.**
- La U.O.C. *Terapia del dolore* è stata interessata da obblighi normativi che hanno comportato un netto spostamento di casistica dall'attività ordinaria a quella diurna. Tale cambiamento del setting assistenziale ha comportato una flessione rispetto allo

storico fatturato prodotto in regime di ricovero ordinario che si stima per il 2013 in
- € 250.000,00.

Per effetto delle considerazioni sopra esposte, il mancato introito, su base annua, per i mesi di fermo tecnico, è così riassumibile:

• U.O. Pneumologia II	€ 517.496,00
• U.O. Ematologia I e UTMO	€ 1.713.622,40
• U.O. Ostetricia e Ginecologia	€ 418.639,60
Totale	€ 2.649.757,00

Per effetto di cambiamenti obbligati di setting assistenziali	€ 250.000,00
Totale	€ 2.899.757,00

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

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

Tale fenomeno rimanda ad una considerazione di carattere generale, più volte evidenziata negli incontri di verifica effettuati in sede assessoriale, ed in particolare la consapevolezza che le politiche di riordino dell'assistenza sanitaria erogata, effettuata tramite una maggiore appropriatezza dei *setting* assistenziali, se, da una lato obbediscono ad una precisa programmazione ed ad una puntuale normativa di riferimento, dall'altra causano



minori introiti alle Aziende erogatrici, sia per il minore valore tariffario sia per la non comprimibilità dei costi fissi necessari per l'assistenza.

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

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

b. Proposte di meccanismi di recupero rispetto agli scostamenti e criticità evidenziate sulla base di opportunità:

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

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

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

Appropriatezza



Processo di deospedalizzazione



Riduzione ricoveri ordinari



Riduzione ricoveri - DH /DS



Potenziamento Day Service



VALORIZZAZIONE ATTIVITA' DI RICOVERO - FLUSSO A			
2012		2013	
R.O.	117.106.274,42	R.O.	106.290.450,21
Day Service	2.004.770,22	Day Service	2.736.296,78

Il modello assistenziale del Day Service - ancora in fase di implementazione e che vedrà una sua normalizzazione nel corso del 2014 - contrasta il ricorso improprio al ricovero in Day Hospital e consente la disattivazione di posti letto di Day Surgery/Day Hospital. Nel prospetto di valorizzazione delle attività di ricovero esso si è tradotto, nel 2013, in un abbassamento della valorizzazione del flusso A - ricoveri ordinari e questo in ragione del diverso peso tariffario delle prestazioni erogate in Day Service. Ciò nonostante, tale dato non deve essere letto negativamente poiché fotografa la fase di passaggio da un modello assistenziale ad un altro e dunque assume carattere di temporaneità.

c) Attraverso l'avvio dell'attività di O.B.I. - Osservazione Breve Intensiva e di O.B.I.P. - Osservazione Breve Intensiva Periferica, l'Azienda assicura (mediamente per il 12% degli accessi annui all'Area di Emergenza) percorsi diagnostici e terapeutici idonei ad assicurare in tempi ristretti (non oltre le 24 ore):

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

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

Appropriatezza



Riduzione ricoveri ordinari



Filtro al Pronto Soccorso



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

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

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

Nell'ambito del sistema obiettivi assessoriali 2013, è stato individuato il sub - obiettivo: incremento utilizzo post acuzie e così anche il Piano Attuativo Aziendale - anno 2013 si proponeva la riqualificazione dell'assistenza ospedaliera, attraverso percorsi finalizzati al

perseguimento dell'appropriatezza dei ricoveri in fase di acuzie, con implementazione dei ricoveri post acuzie. E' stata pertanto completata l'attivazione di tutti i 32 posti letto dell'U.O.C. di Lungodegenza. Il potenziamento della capacità assistenziale di detta unità operativa, assicura continuità nella fase post acuzie offrendo livelli di assistenza appropriati a costi molto contenuti (la diaria giornaliera dell'U.O.C. di Lungodegenza è pari a € 155,00) e permette all'Azienda di incrementare la disponibilità di posti letto per acuti con le contestuali dimissioni di pazienti ricoverati in UU.OO.CC. quali: Medicina Interna, Neurologia, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Gastroenterologia, determinando un aumento dell'indice di rotazione e di turn over e un vantaggio economico complessivo ed aggiuntivo per l'Azienda.

Nel corso dell'anno 2013, alcune unità operative complesse hanno dovuto sospendere temporaneamente la propria attività a causa di indifferibili interventi di ristrutturazione e importanti cedimenti strutturali, per messa a norma e messa in sicurezza.

I lavori hanno interessato:

- i locali al 2° piano del Padiglione A ubicato al P.O. V. Cervello per ristrutturazione e adeguamento alle norme vigenti (ancora in corso) del complesso operatorio destinato all'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia che ha sofferto della riduzione temporanea di 10 posti letto attivi a fronte di una media annua di 33 posti;
- il Blocco 3 del Padiglione B presso il P.O. V. Cervello che ha richiesto interventi tempestivi di sgombero a seguito di significativi cedimenti strutturali, con contestuale riduzione dei posti letto attivi e dunque dei ricoveri (anche in Day Hospital) presso le UU.OO.CC. di Malattie dell'Apparato Respiratorio 1 e 2. Nella fattispecie, l'U.O.C. di Malattie dell'Apparato Respiratorio 1, per poter gestire la casistica tipica dell'U.O.C. di Malattie dell'Apparato Respiratorio 2, ha ridotto la casistica oncologica - cui è tradizionalmente votata - con conseguente riduzione della complessità e incidenza sulla valorizzazione tariffaria;

Interventi di ristrutturazione, messa a norma e messa in sicurezza di immobili aziendali



Flessione del fatturato di ricovero ordinario per le unità operative complesse interessate

Situazione diversa, ma con analogia flessione del fatturato, si è registrata presso l'U.O.C. di Ematologia 1 con UTMO che ha visto la sospensione parziale (7 posti letto) della propria attività per circa 7 mesi, determinata dalla necessità di riorganizzare il reparto sotto l'aspetto assistenziale al fine di far fronte al problema dell'infezione da *Klebsiella* multi resistente e assegnando stanze singole ai pazienti affetti.

Le UU.OO.CC. di Cardiologia del P.O. Villa Sofia e del P.O. V. Cervello, nel corso dell'anno 2013, hanno sofferto di problemi di natura strutturale e organizzativa. L'attività di emodinamica, infatti, è stata spostata verso l'U.O.C. di Cardiologia del presidio Cervello determinando, per la Cardiologia del P.O. Villa Sofia, una diversificazione dei pazienti ricoverati verso casi a minore complessità (cronici) con conseguente riduzione del valore tariffario e rimborso da DRG.

Il Dipartimento di Chirurgia, nel suo complesso, ha registrato nell'anno 2013 una flessione strettamente connessa a problematiche logistiche legate all'immediata chiusura del blocco operatorio del 5° piano del P.O. Cervello per cedimenti strutturali che hanno imposto il ricorso alle Sale Operatorie del P.O. Villa Sofia e, soprattutto all'insufficiente disponibilità di dirigenti medici anestesisti che l'Azienda ha difficoltà ad assumere dovendo osservare le rigide disposizioni normative e assessoriali in materia di reclutamento del personale e sulle quali pervengono continue sensibilizzazioni da parte della Corte dei Conti.

RICOVERO ORDINARIO						
	Media POSTI LETTO	Giornate degenza	Degenza media	Tasso di occupazione	Numero dimessi	Fatturato
ANNO 2011	625	214.960	6,90	94,70%	26.233	€ 99.430.878,00
ANNO 2012	628	213.541	6,94	92,24%	25.288	€101.258.899,00
ANNO 2013	596	198.408	7,17	91.05%	22.325	€ 93.652.055,00

DAY HOSPITAL					
	Media P.L.	Casi	Accessi	Tasso di occupazione	Fatturato
Anno 2011	118	16.235	44.697	82,29%	€ 19.559.000,00
Anno 2012	118	12.631	43.665	61,85%	€ 15.869.028,00
Anno 2013	111	9.795	34.540	51,38%	€ 12.644.360,00

DAY SERVICE		
	NUMERO CASI	FATTURATO
ANNO 2012	2.310	€ 2.004.770,00
ANNO 2013	3.070	€ 2.736.296,00

ATTIVITA' DI EMERGENZA/URGENZA	
ANNO 2013	
PRESIDI E U.O.C.	ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO
PRONTO SOCCORSO P.O. VILLA SOFIA	55.199
PRONTO SOCCORSO P.O. CERVELLO	38.895
PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	25.321
TRAUMA MINORI	5.261
OCULISTICA	1.075
ODONTOSTOMATOLOGIA	2.106
OTORINOLARINGOIATRIA	2.558
TOTALE	130.415



ATTIVITA' AMBULATORIALE PER ESTERNI

INDICE DI ATTRAZIONE EXTRA PROVINCIALE - EXTRA REGIONALE - STRANIERI

ANNO 2013

	ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO E DH	PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO NON SEGUITI DA RICOVERO	TOTALE
AGRIGENTO	1.030	15.884	281	17.195
CALTANISSETTA	305	5.287	99	5.691
CATANIA	46	4.665	108	4.819
ENNA	67	1.501	26	1.594
MESSINA	149	3.134	141	3.424
RAGUSA	39	1.732	27	1.798
SIRACUSA	31	2.391	66	2.488
TRAPANI	2192	24.574	786	27.552
EXTRAREGIONALE	242	4.630	1.270	6.142
STRANIERI	181	518	234	933
TOTALE	4.282	64.316	3.038	71.636
INCIDENZA SUL TOTALE CASI	13,34%	9,27%	2,94%	

(NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER UTENTI

ESTERNI)

ANNO 2012

618.361

ANNO 2013

693.599

ATTIVITA' DI DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI E PRIMO CICLO DI CURE	
ANNO 2012	€ 22.149873,00
ANNO 2013	€ 23.874.458,00



Copia estratta dall'Albo on line

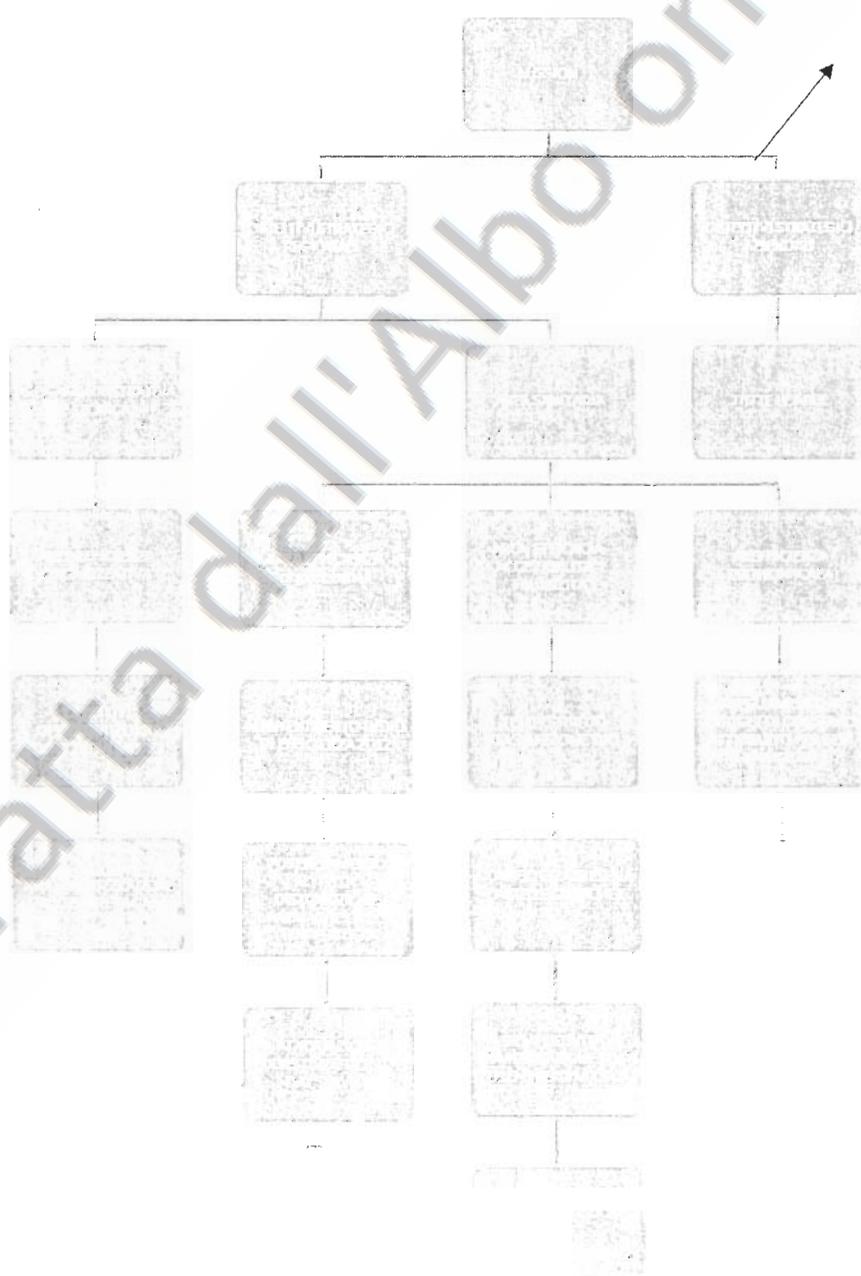
CAPITOLO 3: OBIETTIVI, RISULTATI RAGGIUNTI SCOSTAMENTI

3.1 Albero della performance 2013



OBIETTIVI
STRUTTURE

FLUSSO DISPOSITIVI
MEDICI
RIMODULAZIONE
PIANO DEI CONTI
FLUSSO DEL
PERSONALE
RICOGNIZIONE
DOTAZIONE
ORGANICA PER I
NUOVI ASSETTI
DERIVANTI DA
PARAMETRI
NAZIONALI
MONITORAGGIO
SISTEMA OBIETTIVI
DEL DIRETTORE
GENERALE E DEL PAP
2013
GESTIONE ESITI
POTENZIAMENTO
POST ACUZIE
POTENZIAMENTO
1° CICLO FARMACI
RIMODULAZIONE
PIANO DEI CONTI



MESSA A
REGIME
NUOVI
CENTRI
DI
COSTO
CRIL
GESTION
E CICLO
PERFOR
MANCE
ADEMPI
MENTI
RICOLLO
CAZION
E
PERSON
ALE
GESTION
E GARE
BACINO
DIRIGEN
ZIALE
ADEGUA
MENTO
COSTI
CONSUM
I BENI
SANITAR
IA
BUDGET
ATTRIBU
ITO

3.2 Obiettivi strategici

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

Tali linee strategiche possono essere così di seguito sintetizzate:

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

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

A tal proposito sono stati individuati i seguenti obiettivi:

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



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

In particolare, la Direzione Strategica ha individuato:

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

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

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

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

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

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

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

In tale modello organizzativo le prestazioni assistenziali saranno articolate in:

- degenze intensive e semi-intensive;
- degenze per acuti (aree medica – chirurgica - materno infantile);
- degenze post-acuzie;
- degenze ordinarie e riabilitative;
- lungodegenze.

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

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

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

a. struttura degli obiettivi e risultati

Il sistema degli obiettivi per l'anno 2013 è derivato dall'impianto programmatico che si è articolato nei vari programmi di pianificazione strategica a vari livelli:

- Piano Operativo di Consolidamento e sviluppo (POCS), elaborato dall'Assessorato Regionale della Salute;
- Piano Attuativo Aziendale inserito nel Piano Attuativo Provinciale (PAP);
- Piano della Performance Aziendale, pubblicato nel sito web il 31/01/2013;
- Obiettivi attribuiti al Commissario Straordinario;
- Programmazione aziendale di budget per le strutture complesse.

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

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

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

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

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

Si riassumono, di seguito gli obiettivi assegnati al Commissario straordinario:

- Piena effettuazione delle attività contemplate nel P.A.P (Piano Attuativo Provinciale).

- Realizzazione del sistema del ciclo della performance.
- Attuazione dell'assistenza connessa all'incremento dell'utilizzo post acuzie attraverso l'attivazione di n. 32 posti letto in lungodegenza.
- Raggiungimento risultati connessi agli obiettivi "esiti" (tempestività IMA STEMI, frattura femore over 65, incidenza parti cesarei).
- Riduzione spesa per dispositivi medici.
- Messa a regime flusso del personale.
- Riduzione acquisti in economia (RAE).
- Realizzazione gare di bacino.
- Messa a regime flussi beni e servizi.
- Primo ciclo di terapia.

ULTERIORI OBIETTIVI DESUNTI DALLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE DI BUDGET

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

- riduzione ricoveri ordinari 0/1 g.;
- tasso occupazione posto letto superiore ad 80%;
- rispetto standard Patto della Salute;
- indice di casistica chirurgica almeno del 75%;
- diminuzione ricoveri ripetuti stesso paziente e stessa diagnosi entro 30 gg.;
- potenziamento primo ciclo di cure;
- adeguamento costo dei consumi per beni sanitari al budget economico attribuito;
- potenziamento attività di day service;
- tempestività trasmissione SDO;
- messa a regime sistema CRILL (Centri di Rilevazione);
- nuovo piano dei conti regionale;
- messa a regime nuovo sistema software per il controllo di gestione;
- adempimenti connessi al ciclo della performance ed alla trasparenza.

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



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

3.3 Obiettivi e piani operativi

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

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

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

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

Per tutti i casi in cui i sistemi utilizzati - tanto nella batteria di obiettivi, quanto nell'adeguatezza degli indicatori - non rispondessero alle esigenze informative aziendali o

imponessero semplicemente di essere resi omogenei, si è provveduto rispettivamente alla modifica, integrazione e omogeneizzazione o all'individuazione ex novo.

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

3.4 Obiettivi individuali

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

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

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

Si allega il modulo - tipo utilizzato.



4 Risorse , efficienza e economicità

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

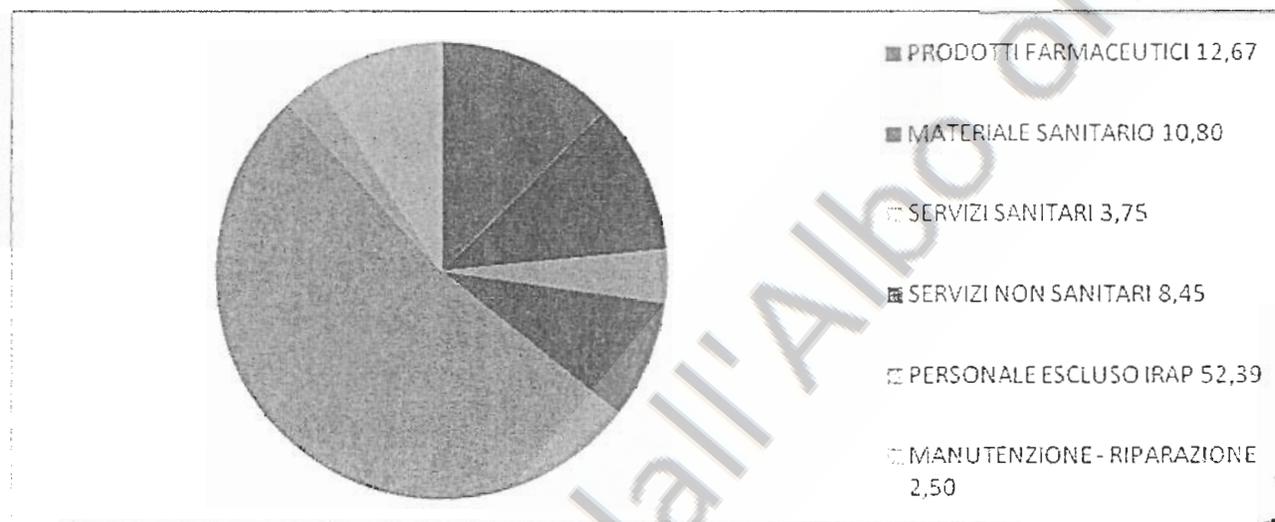
Sicuramente, una delle maggiori problematiche affrontate dal nuovo management è stata quella della gestione della risorsa umana. La provenienza da realtà diverse, le differenti modalità organizzative, la disomogeneità della composizione dei vari profili e la naturale "resistenza al cambiamento" hanno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

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

Appare necessario che tali vocazioni siano mantenute quali punti fermi su cui si è costruito un nuovo modello aziendale che ha elevato tali "differenziazioni tradizionali" da semplici riserve mentali (e operative) ad utili elementi di differenziazione che sappiano agevolare il superamento di duplicazioni e la costruzione di un assetto che garantisca, pur

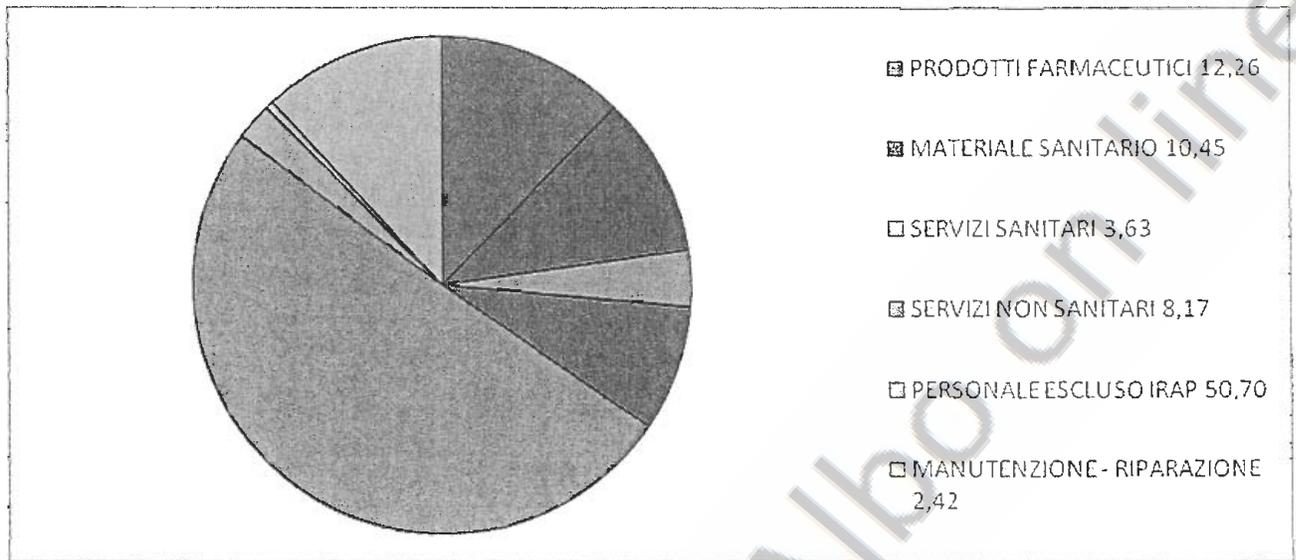
nella unicità aziendale, livelli di offerta diversificati ad orientamento elettivo, programmato, di emergenza/urgenza, riabilitativo, il tutto con un unico filo conduttore riassumibile nel concetto di appropriatezza.

INCIDENZA DEI PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI SUI COSTI TIPICI DI PRODUZIONE

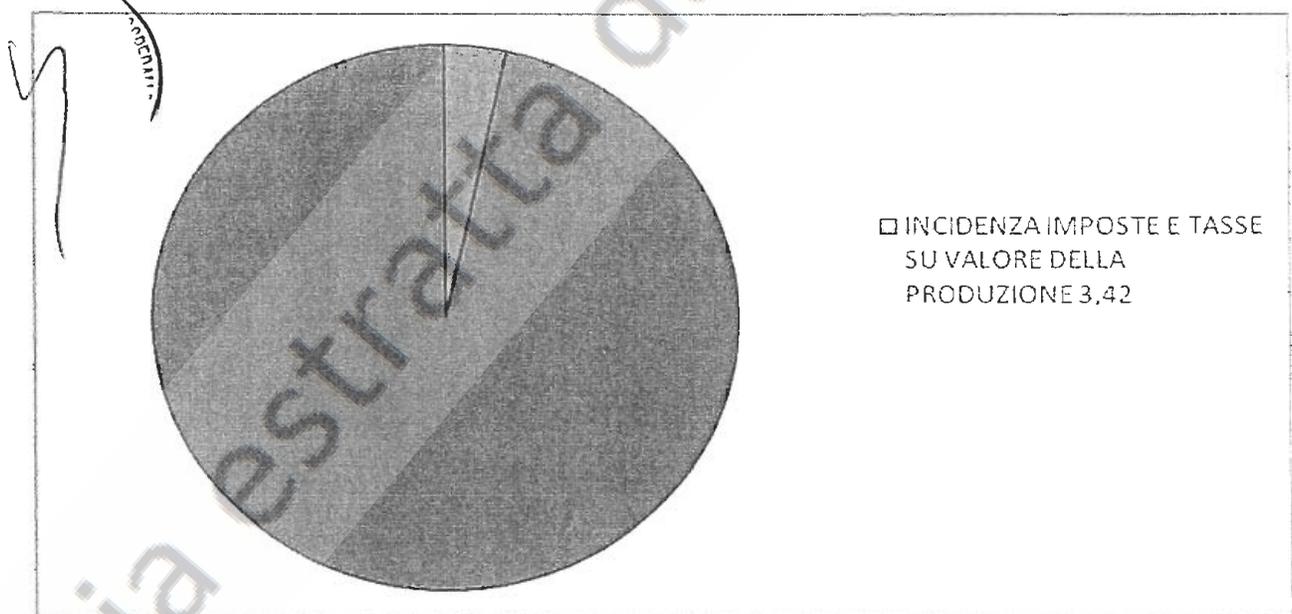


Copia estratta dall'Albo online

INCIDENZA PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI SU VALORE DELLA PRODUZIONE



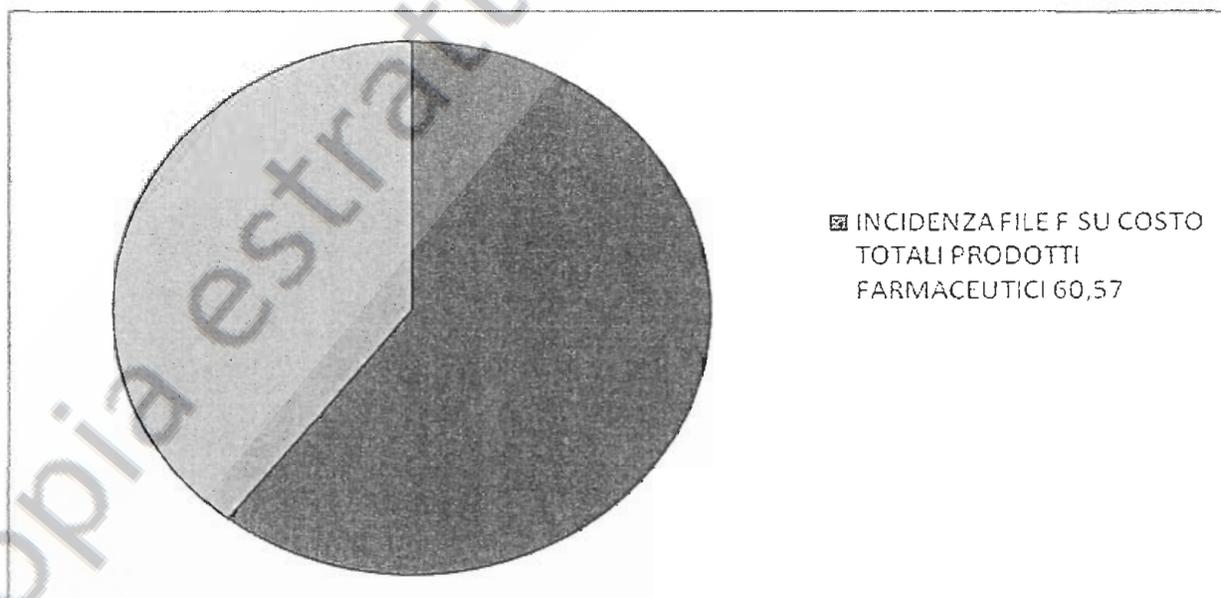
INCIDENZA IMPOSTE E TASSE SU VALORE DELLA PRODUZIONE



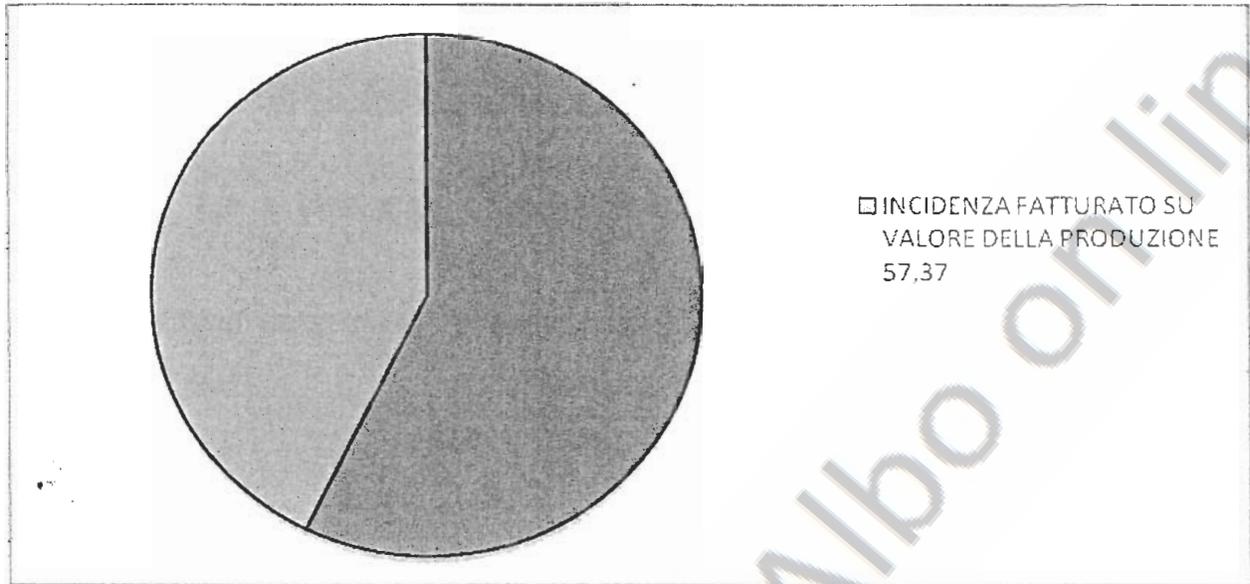
INCIDENZA INTERESSI PASSIVI E ONERI FINANZIARI SU FATTURATO



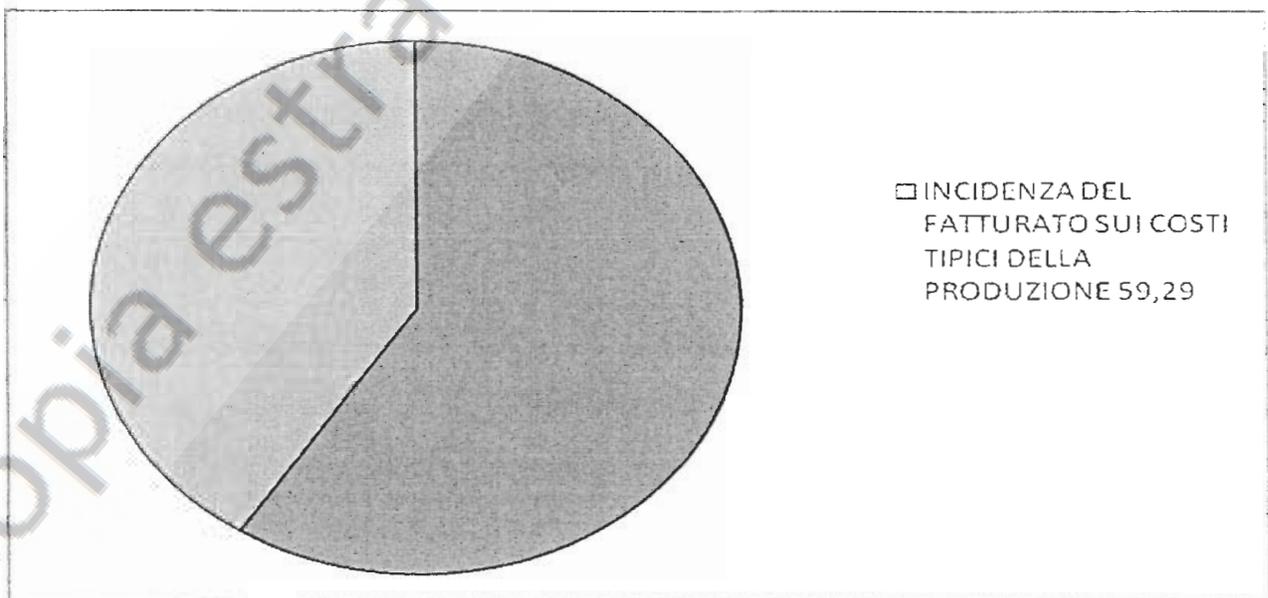
INCIDENZA FILE F SU COSTO TOTALE PRODOTTI FARMACEUTICI



INCIDENZA FATTURATO SU VALORE DELLA PRODUZIONE



INCIDENZA DEL FATTURATO SUI COSTI TIPICI DELLA PRODUZIONE



5 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

La composizione di genere in Azienda rispecchia un equilibrio sostanziale. Il Top management nel 2012, composto dai tre componenti della Direzione Strategica, comprende una figura femminile.

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

Le direzioni mediche di presidio in totale n.3) annoverano 2/3 di presenza femminile.

In generale la composizione del personale è così articolata:

- dirigenti dei vari ruoli a tempo indeterminato n. 586
di cui n. 370 di sesso maschile e n. 216 dei sesso femminile
- personale del comparto dei vari ruoli n.1811
di cui n. 919 di sesso maschile e n. 892 di sesso femminile

in totale tutti i dipendenti sono così suddivisi:

maschi 53%

femmine 47%

5.1. Fasi, soggetti e responsabilità

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

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

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



b. soggetti

i soggetti coinvolti nelle varie fasi sono:

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

c. metodologia operativa e responsabilità

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

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

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

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

Il sistema della valutazione è ovviamente riportato in sede del Piano della performance (*ove sono indicati gli obiettivi strategici*), nella programmazione regionale e nazionale (

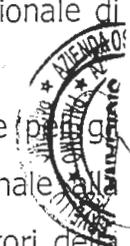
(acquisita dall'azienda con provvedimenti formali adottati e pubblicati nel sito web oltre che notificati a tutti i responsabili di struttura), nei citati Piano attuativo aziendale e Piano Attuativo provinciale (ove sono indicati gli indicatori da utilizzare per le verifiche) ed, infine, nelle schede annuali di budget operativo predisposte per singola struttura di produzione.

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

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

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

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



Copia estratta dall'Albo online

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

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

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

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

Appare necessario che tali vocazioni siano mantenute quali punti fermi su cui si è costruito un nuovo modello aziendale che ha elevato tali "differenziazioni tradizionali" da semplici riserve mentali (e operative) ad utili elementi di differenziazione che sappiano agevolare il superamento di duplicazioni e la costruzione di un assetto che garantisca, pur

nella unicità aziendale, livelli di offerta diversificati ad orientamento elettivo, programmato, di emergenza/urgenza, riabilitativo, il tutto con un unico filo conduttore riassumibile nel concetto di appropriatezza.

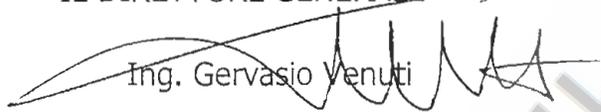
IL RESPONSABILE U.O.C. STAFF

Dott. Angelo Chifari



IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gervasio Venuti



Copia estratta dall'Albo on line



Copia estratta dall'Albo on line

01 AGO 2014



17 AGO 2014

DIREZIONE GENERALE

L'incaricato	Il Direttore Amministrativo
--------------	-----------------------------

Notificata al Collegio Sindacale il .	Prot. N.
---------------------------------------	----------

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO	ESTREMI RISCONTRO TUTORIO
<p>Delibera non soggetta a 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 L. 412/1991 e divenuta</p> <p style="text-align: center;">IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</p> <p>ai sensi della L. R. n° 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



Copia estratta dall'Albo online