

AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA CANNIZZARO DI CATANIA



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2012

articolo 10, comma 1, Lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150

ADOTTATA CON DELIBERAZIONE N. 1595/CS DEL 26/06/2013

INDICE

<i>PREMESSA.....</i>	<i>2</i>
<i>LE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI.....</i>	<i>4</i>
<i>GLI OBIETTIVI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE</i>	<i>5</i>
<i>I RISULTATI – LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....</i>	<i>6</i>
<i>I RISULTATI – LA PERFORMANCE INDIVIDUALE</i>	<i>23</i>
<i>IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE</i>	<i>25</i>

PREMESSA

Ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, l'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro è tenuta a redigere annualmente una “*Relazione sulla performance*” che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse.

Il *Piano della performance 2012-2014* dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania è stato adottato con deliberazione n. 2124/CS del 3/10/2012 ai sensi dell'articolo 15, comma 2, Lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 con l'obiettivo di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Esso comprende:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi contenuti, ai sensi dell'articolo 10, comma 4, del già citato decreto;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna struttura operante nell'Azienda.

Il Piano è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della *performance* (articolo 4 del decreto). Il Piano definisce dunque gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e *target*) su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*.

Ai fini della valutazione organizzativa, l'Azienda utilizza il processo di budgeting come momento di traduzione dei programmi definiti nel Piano in obiettivi specifici di ogni singola struttura correlati alle cosiddette “variabili controllabili” del sistema aziendale, quelle cioè che il destinatario del processo (dirigente responsabile di struttura) riesce a controllare e sulle quali, pertanto, egli può incidere.

In sede di negoziazione di budget è stato richiesto a tutti i professionisti che operano all'interno dell'Azienda di assumere un ruolo attivo e propositivo, tenendo conto anche degli aspetti gestionali, puntando sull'erogazione di prestazioni e servizi assistenziali in grado di rispondere ai

bisogni di salute, dedicando attenzione all'incremento della qualità complessiva del servizio reso agli utenti e cercando di ottimizzare l'uso delle risorse per poter realizzare più convenientemente i programmi di sviluppo proposti.

LE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

Il già citato *Piano della performance 2012-2014* dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania contiene all'interno della Sezione 2 la descrizione della struttura dell'Azienda in termini di competenze presenti, delle attività che in essa si svolgono, della tipologia di prestazioni erogate, delle modalità di sviluppo dell'azione aziendale nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione regionale e dai rapporti di collaborazione instaurati con le altre aziende sanitarie.

Lo stesso documento descrive le risorse strumentali, economiche ed umane di cui dispone l'Azienda e che ne permettono l'azione. Inoltre, una opportuna sezione denominata Analisi S.W.O.T. individua i punti di forza e di debolezza, le opportunità e le minacce che caratterizzano il contesto interno della Azienda nonché quello esterno nel quale la stessa si trova ad operare.

Nel mese di Marzo c.a., l'Azienda ha prodotto un documento denominato *Report 2012* che rappresenta una sintesi di dati di attività e costi inerenti tutte le strutture sanitarie della stessa inerenti l'anno 2012.

Il documento, articolato in differenti sezioni, riporta dati ed indicatori che, al fine di consentire una valutazione dell'evoluzione delle performances delle Unità Operative, sono riportati anche per il biennio 2010-2011.

Ai fini di una più completa valutazione delle attività aziendali il documento è allegato alla presente Relazione.

GLI OBIETTIVI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

I riferimenti per la individuazione degli obiettivi relativi alla performance organizzativa per l'anno 2012 sono rappresentati da:

- Decreto Assessorato Regionale della Salute 26 settembre 2011 “Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R.”;
- Obiettivi 2012 delle Aziende Sanitarie Siciliane – Aziende Ospedaliere – Febbraio 2012;
- Decreto Assessorato Regionale della Salute 30 giugno 2011 “Piano regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2013”;
- Decreto Assessorato Regionale della Salute 12 agosto 2011 “Modifica ed integrazioni al decreto 5 novembre 2010 concernente adozione del patto per la salute 2010/2012”;
- Decreto Assessorato Regionale della Salute 29 dicembre 2011 “Modifica ed integrazioni al decreto 12 agosto 2011 relativo all’ adozione del patto per la salute 2010/2012”.

La figura seguente mostra lo sviluppo degli obiettivi secondo quanto descritto attraverso l'*albero della performance* presentato nel Piano della Performance 2012-2014.



I RISULTATI – LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La presente Relazione evidenzia, a consuntivo, per l'anno 2012, i risultati raggiunti in termini di performance organizzativa rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

L'analisi dei risultati è condotta con riferimento a ciascuna delle Aree Strategiche individuate.

Area Strategica 1: PIANO ATTUATIVO AZIENDALE DEL P.S.R.

Prevede la predisposizione e relativa redazione del Piano Attuativo Aziendale in coerenza al Piano Sanitario Regionale.

All'interno di tale Area è stato individuato l'obiettivo strategico “**Definizione obiettivi strategici aziendali**” e l'obiettivo operativo di seguito descritto.

o Obiettivo operativo 1.1.1: Redazione del Piano Attuativo Aziendale

Tale obiettivo riguarda l'azione dell'Azienda volta alla predisposizione e relativa redazione del Piano Attuativo Aziendale in coerenza al Piano Sanitario Regionale e in accordo con le altre Aziende che operano nell'area metropolitana e con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania in modo da evitare sovrapposizioni e non corrette coperture tra offerta e domanda. I capitoli del Piano diventeranno anno per anno gli obiettivi da raggiungere in coerenza alle scadenze previste dagli specifici crono programmi.

Il Piano Attuativo Aziendale è stato predisposto così come previsto in termini di collaborazione con le altre Aziende, deliberato dall'ASP così come previsto dall'AGENAS, ed inviato nei tempi previsti all'Assessorato Regionale della Salute.

Area Strategica 2: ATTUAZIONE P.O. 2010-2012 ED EROGAZIONE L.E.A.

Prevede l'attuazione del Programma Operativo 2010-2012 e l'erogazione dei L.E.A..

All'interno di tale Area sono stati individuati due obiettivi strategici per ciascuno dei quali si riportano gli obiettivi operativi e i risultati attesi individuati ed assegnati alle Strutture dell'Azienda.

Il primo obiettivo strategico è “**Accessibilità e fruibilità dei servizi**”. Gli obiettivi operativi individuati riguardano la gestione del paziente cronico, il miglioramento dei tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di diagnostica strumentale ed il mantenimento dei tempi di attesa per la consegna dei referti alle U.O. dell'Azienda, la riduzione percentuale dei DH diagnostici, l'incremento del numero di prestazioni rese a pazienti esterni, i miglioramenti organizzativi nell'erogazione delle prestazioni, l'innovazione dell'attività ed il contenimento dei tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni radioterapiche.

o Obiettivo operativo 2.1.1: Gestione del paziente cronico

Questo obiettivo prevedeva di rafforzare la continuità assistenziale nella gestione dei pazienti con patologie croniche prioritarie dando pieno sviluppo alla “dimissione facilitata” per i target prioritari (Scompenso cardiaco e Diabete Mellito di tipo 2), sia nel caso di ricoveri che nel caso di accessi al PS. L'inoltro delle richieste di dimissioni facilitate tramite opportuno software non è andato a pieno regime per tutte le Unità Operative anche per problemi connessi alla logistica delle strutture deputate a ricevere i pazienti.

o Obiettivo operativo 2.1.2: Miglioramento tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di diagnostica strumentale

L'obiettivo prevedeva il miglioramento della capacità dell'organizzazione di rispondere alla richiesta di prestazioni sanitarie ambulatoriali di diagnostica strumentale. Le Unità Operative di Diagnostica per immagini, Neuroradiologia e Patologia clinica alle quali è stato assegnato questo obiettivo hanno tutte operato rispettando i target temporali loro assegnati.

o Obiettivo operativo 2.1.3: Riduzione percentuale DH diagnostici

L'obiettivo riguarda la partecipazione delle aziende ospedaliere alla deospedalizzazione attraverso la riduzione dei DH diagnostici. Tutte le Unità Operative alle quali è stato assegnato tale obiettivo hanno operato raggiungendolo pienamente

o Obiettivo operativo 2.1.4: Mantenimento, rispetto all'anno 2011, dei tempi di attesa per la consegna dei referti alle Unità Operative dell'Azienda

Questo obiettivo è stato assegnato a quelle Unità Operative (Servizi) che erogano prestazioni nei confronti di pazienti ricoverati nelle Strutture dell'Azienda. L'obiettivo è stato nel complesso pienamente perseguito, sia dalla Neuroradiologia che dall'Anatomia Patologica.

o Obiettivo operativo 2.1.5: Incremento del numero di prestazioni ambulatoriali rese a pazienti esterni

L'obiettivo è stato pienamente raggiunto da tutte le Unità Operative alle quali è stato assegnato ovvero Camera Iperbarica, Diagnostica per immagini, Malattie dell'apparato respiratorio, Malattie metaboliche e diabetologia, Medicina fisica e riabilitazione, Medicina nucleare, Medicina trasfusionale, Neuroradiologia.

o Obiettivo operativo 2.1.6: Miglioramenti organizzativi nell'erogazione delle prestazioni

Tale obiettivo è stato assegnato a due strutture con i risultati di seguito descritti.

Per ciò che concerne l'Anatomia Patologica, l'accettazione dei campioni ed il ritiro delle diagnosi avviene presso i locali della struttura stessa e non più presso quelli del laboratorio analisi con una razionalizzazione del flusso lavorativo ed ottimizzazione degli spazi, dei tempi e del rapporto diretto con i pazienti ambulatoriali.

Per ciò che concerne l'attività della Radioterapia, è stato attivato il secondo turno a partire dal mese di febbraio.

o Obiettivo operativo 2.1.7: Innovazione dell'attività

L'obiettivo ha riguardato le attività di tre strutture quali l'Anatomia Patologica, l'Audiologia e foniatria e la Diagnostica per immagini.

Per ciò che concerne l'Anatomia Patologica, l'obiettivo era di effettuare più di 80 test di biologia molecolare non determinazioni di HPV e nel corso dell'anno 2012 ne sono stati effettuati 719.

L'Audiologia e foniatria aveva l'obiettivo di attivare lo screening audiologico. Nel periodo Luglio-Dicembre 2012 sono stati sottoposti a screening audiologico mediante TEOAE 229 neonati ricoverati presso l'U.O. di Neonatologia oltre ad altri pazienti Esterni. Su alcuni di essi è stato eseguito un test di controllo ed ove necessario si è passato all'esecuzione dei potenziali evocati uditivi.

Per ciò che concerne la Diagnostica per immagini, l'obiettivo era quello incrementare le prestazioni di Radiologia interventistica. Tale obiettivo è stato pienamente raggiunto ottenendo un incremento di circa il 25% rispetto all'anno 2011.

o Obiettivo operativo 2.1.8: Contenimento dei tempi medi intercorrenti tra la visita iniziale e l'inizio del trattamento radioterapico

La Radioterapia aveva come obiettivo quello di contenere a meno di 60 giorni il tempo medio intercorrente tra la visita iniziale e l'inizio del trattamento per quanto riguarda la Radioterapia adiuvante postoperatoria e a meno di 30 giorni per quanto riguarda la Radioterapia curativa, palliativa/sintomatica, adiuvante preoperatoria. Nel primo caso il trattamento è iniziato dopo un tempo medio di attesa di 21 giorni e nel secondo caso dopo un tempo medio di attesa di 14 giorni.

Il secondo obiettivo strategico è “**Informazione e comunicazione verso tutti gli stakeholder**”. Gli obiettivi individuati all'interno di questa sezione riguardano il puntuale invio dei flussi riguardanti gli episodi di ricovero dalle strutture che li hanno originati alla Direzione Sanitaria

e il puntuale e corretto invio di tutti i flussi informativi richiesti dall'Assessorato Regionale della Salute nonché il controllo delle cartelle cliniche.

o Obiettivo operativo 2.2.1: Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi

L'obiettivo mira ad ottenere un invio entro i termini e con un accettabile livello qualitativo dei flussi informativi nei confronti dell'Assessorato per ciò che concerne i flussi già a regime (A, Day Service, C, M, E), migliorando quelli critici e attivando i nuovi previsti dalla normativa nazionale.

L'obiettivo è stato assegnato a tutte le Unità Operative che producono SDO al fine di ottenere la corretta compilazione delle stesse con particolare riguardo a agli aspetti legati al titolo di studio del paziente, alla data di prenotazione ed alla classe di priorità. Nel complesso è stato raggiunto un accettabile livello di completezza delle SDO rispetto a tali aspetti.

L'obiettivo, inoltre, è stato assegnato alla Farmacia in quanto deve provvedere all'inoltro dei flussi di competenza alla Direzione Medica di Presidio, al Settore Economico Finanziario e Patrimoniale per ciò che concerne i flussi di tipo economico/finanziario e alla stessa Direzione Medica di Presidio che provvede al controllo e all'inoltro dei flussi all'Assessorato. In tutti i casi sono stati rispettati i tempi di inoltro.

La Direzione Medica di Presidio, inoltre, ha monitorato l'occorrenza di DRG anomali (468, 469, 470, 476, 477) il cui numero nell'anno 2012 è diminuito di oltre il 33% rispetto all'anno precedente.

Il Settore gestione risorse, sviluppo organizzativo e relazioni sindacali ha provveduto alla trasmissione del flusso informativo al personale dipendente del SSR ai sensi del DDG 397/2012 del 29/02/2012 secondo i tracciati record predisposti da KPMG Advisory spa nonché all'attuazione della nuova procedura di comunicazione all'ARAN del flusso informativo relativo al censimento delle deleghe e dei verbali relativi alle elezioni delle R.S.U..

o Obiettivo operativo 2.2.2: Riduzione tempo intercorrente tra la dimissione degli assistiti in regime ordinario e la registrazione informatizzata della SDO, ovvero la consegna alla Direzione Sanitaria

Già da alcuni anni l'Azienda opera responsabilizzando le Unità operative per ciò che concerne i tempi di caricamento delle SDO. Pertanto, a tutte le Unità Operative che erogano prestazioni di ricovero in regime di degenza ordinaria è stato assegnato l'obiettivo di contenere entro i 15 giorni i tempi intercorrenti tra la dimissione degli assistiti e la registrazione informatizzata della SDO, ovvero la consegna alla Direzione Sanitaria mentre a tutte le Unità Operative che erogano prestazioni di ricovero in regime diurno è stato assegnato l'obiettivo di chiusura delle SDO annue entro il 15 gennaio dell'anno successivo.

Per ciò che concerne i ricoveri in regime ordinario, le Unità Operative hanno, ad eccezione di pochi casi, impiegato in genere un numero di giorni notevolmente superiore a quanto previsto dall'obiettivo per la registrazione della SDO.

Per ciò che concerne i ricoveri diurni, le Unità Operative alle quali era stato assegnato l'obiettivo hanno, in genere, rispettato i tempi previsti.

Area Strategica 3: ESITI

Prevede l'adozione di misure volte ad ottenere appropriatezza e tempestività degli interventi con riferimento all'intervento chirurgico in seguito a frattura del collo del femore per pazienti over 64, all'incidenza dei parti cesarei primari e alla PTCA, ove necessita, in caso di infarto miocardico acuto.

All'interno di tale Area sono stati individuati due obiettivi strategici per ciascuno dei quali si riportano gli obiettivi operativi e i risultati attesi individuati ed assegnati alle Strutture dell'Azienda.

Il primo obiettivo strategico è l'”**Appropriatezza dei percorsi assistenziali**”. Gli obiettivi individuati all'interno di tale sezione riguardano l'azione dell'Azienda mirata a contenere i ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza in relazione ai Decreti assessoriali 12/8/2011 (allegato 1) e 29/12/2011 (allegato 2), a ridurre i ricoveri di un giorno erogati in regime ordinario, a mantenere un adeguato indice operatorio per le specialità chirurgiche, a ottenere un tasso di occupazione dei posti letti per ricoveri in regime ordinario in linea con i valori riportati dalla legislazione, a contenere i tempi medi di degenza, a migliorare il peso dell'attività di ricovero, a ridurre l'incidenza dei parti cesarei, a garantire la tempestività degli interventi per la frattura del femore, a garantire la tempestività nell'effettuazione di PTCA negli IMA STEMI.

Per ciascun obiettivo i risultati ottenuti sono di seguito esposti.

o Obiettivo operativo 3.1.1: Tempestività interventi a seguito frattura femore

L'obiettivo, assegnato all'Unità operativa di Ortopedia, mira ad assicurare, nel più breve tempo possibile, ovvero entro le 48 ore dall'ingresso in ospedale, il trattamento chirurgico in seguito a frattura del femore a pazienti al di sopra dei 64 anni. Non potendo ricavare dalle SDO l'ora del ricovero, ai fini della misurazione dell'indicatore, si considera il numero di interventi chirurgici eseguiti entro il giorno successivo a quello del ricovero, facendo riferimento alla data del ricovero e a quella dell'intervento. L'obiettivo è stato pienamente raggiunto.

o Obiettivo operativo 3.1.2: Riduzione parti cesarei

L'obiettivo, assegnato all'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia, mira a ridurre l'incidenza dei parti cesarei facendo riferimento a quelli primari. L'obiettivo posto dall'Assessorato si intendeva raggiunto se l'incidenza non superava il 20%. Tale valore è stato superato dall'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia che ha ottenuto il 31,42% di parti cesarei primari rispetto ai parti totali.

o Obiettivo operativo 3.1.3: Tempestività nell'effettuazione di PTCA negli IMA STEMI

L'obiettivo, assegnato all'Unità operativa di Cardiologia, mira ad assicurare la tempestività dell'intervento di angioplastica percutanea su pazienti con diagnosi di IMA STEMI.

L'Unità Operativa opera effettuando h 24 interventi di PTCA immediatamente per tutti i pazienti con IMA STEMI e quindi l'obiettivo è stato pienamente raggiunto.

o Obiettivo operativo 3.1.4: Contenimento del numero di ricoveri ad elevato rischio di inappropriately

L'Azienda, nel corso degli ultimi anni, ha posto particolare attenzione, nell'attribuzione degli obiettivi operativi annuali alle Strutture della stessa, a sottolineare la necessità del contenimento del numero di ricoveri che potessero dar luogo a DRG inappropriati. In particolare, per l'anno 2012, gli obiettivi trasferiti alle Unità Operative hanno riguardato il rispetto dei decreti Assessoriali 12/8/2011 all. 1 e 29/12/2011 all. 2. A consuntivo dell'anno 2012 l'Azienda è stata fortemente penalizzata per aver erogato DRG in regimi di ricovero non appropriati. Sono state individuate alcune Unità Operative (Chirurgia plastica, MCAU, Ortopedia, Neurochirurgia) ed alcuni DRG (ad es. il DRG 266) per i quali la penalizzazione è stata particolarmente gravosa e sono state poste in essere misure correttive di contenimento dell'inappropriately.

o Obiettivo operativo 3.1.5: Contenimento del numero di ricoveri di un giorno erogati in regime ordinario

Questo obiettivo è stato assegnato con l'intento di ridurre l'eventuale inappropriatezza di un ricovero in regime ordinario di un solo giorno che potrebbe essere meglio erogato in un diverso regime di ricovero. L'obiettivo del contenimento di tali ricoveri al di sotto del 5% del totale è stato raggiunto da 3 delle 7 Unità Operative alle quali è stato assegnato, e in altri 2 casi il valore è comunque migliorato.

o Obiettivo operativo 3.1.6: Mantenimento del tasso di occupazione dei posti letto in linea con il target regionale

Il target regionale prevede un tasso di occupazione dei posti letto al di sopra dell'80%. Tale limite è stato ampiamente superato dalle strutture a cui l'obiettivo è stato assegnato.

o Obiettivo operativo 3.1.7: Mantenimento dell'indice operatorio in linea con il target regionale

Il target regionale prevede un rapporto tra il numero di SDO chirurgiche e il totale delle SDO di sopra dell'75%. L'obiettivo è stato raggiunto dalle 5 Strutture alle quali è stato assegnato.

o Obiettivo operativo 3.1.8: Contenimento dei tempi medi di degenza

La deospedalizzazione ed il ricorso a tipologie di ricovero comunque più brevi ha spinto l'amministrazione ad assegnare un obiettivo di contenimento dei tempi medi di degenza. Non tutte le Unità Operative alle quali l'obiettivo è stato assegnato lo hanno pienamente raggiunto. Gli scostamenti osservati rispetto alla degenza media registrata nell'anno 2011 non sono stati, comunque, di entità particolarmente rilevante.

L'Unità Spinale Unipolare ha avuto assegnato l'obiettivo con particolare riferimento ai tempi di degenza per pazienti tetraplegici e paraplegici allineati ai valori nazionali e l'obiettivo è stato pienamente raggiunto.

o **Obiettivo operativo 3.1.9: Miglioramento del peso dell'attività di ricovero**

Il peso medio dell'attività di ricovero è sinonimo della complessità della tipologia della casistica trattata e pertanto obiettivo aziendale è che tale valore risulti comunque elevato. L'obiettivo è stato raggiunto da tutte le Unità Operative alle quali è stato assegnato ad eccezione di 3 casi per i quali lo scostamento è stato comunque poco significativo.

Il secondo obiettivo strategico è il **”Coinvolgimento e soddisfazione dei cittadini”**.

L'obiettivo individuato all'interno di tale sezione riguarda la valutazione ed il monitoraggio della customer satisfaction e del sistema di ristorazione ospedaliera.

o **Obiettivo operativo 3.2.1: Valutazione e monitoraggio della customer satisfaction e del sistema di ristorazione ospedaliera**

L'obiettivo assegnato all'Unità Operativa di Audiologia e foniatria era quello di somministrare questionari di valutazione della qualità percepita nella misura di almeno il 5% delle prestazioni ambulatoriali eseguite ed il risultato ottenuto è stato pari al 4,4%.

L'Unità Operativa di Scienza dell'alimentazione e dietetica, sulla base degli obiettivi assegnati, ha provveduto alla predisposizione e somministrazione di questionari e verifica dei risultati in merito al sistema di ristorazione ospedaliera e ha provveduto all'attività di sorveglianza nutrizionale relativamente al monitoraggio degli "scarti" e alla eventuale prevalenza dei "digiuni" in degenti dell'area critica.

Area Strategica 4: ATTIVITA' GESTIONALI

Prevede quattro attività gestionali di primaria importanza che non vedono collocazione nelle aree di competenza dei precedenti obiettivi.

L'obiettivo strategico individuato riguarda l'**individuazione di attività gestionali strategiche** e gli obiettivi operativi sono di seguito descritti.

o Obiettivo operativo 4.1.1: Contenimento spesa dispositivi medici

L'Assessorato regionale della salute ha assegnato all'Azienda Ospedaliera l'obiettivo di riduzione del 4% dei costi inerenti le voci B01030, B01035, B01040, B01045, B010650, B01060, per dispositivi medici e protesica, attraverso la conclusione delle forme consorziate di acquisto a livello di bacino e relativa ottimizzazione della logistica, il tutto a parità delle rimanenze di magazzino (anno 2011-anno 2012). Tale obiettivo è stato assegnato in termini di monitoraggio alle U.O. Farmacia ed Economico Finanziario e Patrimoniale che hanno operato di concerto producendo report che rappresentavano, in occasione di riunioni alla presenza dell'AGENAS, le criticità e i risultati raggiunti ed addivenendo al risultato richiesto.

o Obiettivo operativo 4.1.2: Certificazione fondi U.E.

L'Assessorato regionale della salute ha assegnato all'Azienda Ospedaliera l'obiettivo di utilizzare i fondi comunitari per gli investimenti entro il 31/12/2012. Il Settore Provveditorato ha provveduto all'invio della documentazione in Assessorato ai fini dell'assegnazione delle somme per quanto riguarda le procedure RMN 1,5 e adeguamento medicina nucleare.

o Obiettivo operativo 4.1.3: Miglioramento della qualità per il cittadino

L'obiettivo assegnato dall'Assessorato richiede l'elaborazione di un piano di miglioramento che dovrà essere discusso e condiviso dal Collegio di Direzione e dal Comitato Consultivo

Aziendale. Il documento è stato elaborato secondo le disposizioni assessoriali ed approvato dai competenti organismi aziendali.

o Obiettivo operativo 4.1.4: Piano di efficientamento energetico con uso delle risorse alternative

In relazione all'elevata entità dei fabbisogni energetici delle Aziende sanitarie che generano elevati consumi, costi ed emissioni, l'Assessorato ritiene necessario "misurare" le performance energetiche delle singole aziende dando luogo ad un Piano di Attività/Intervento di riassetto energetico. L'Azienda ha richiesto il finanziamento del progetto riguardante la realizzazione dell'intervento di ammodernamento dell'impianto termico del nosocomio ed avendo avuto notifica dell'avvenuta previsione di assegnazione delle somme richieste nell'ambito dei fondi ex art.71 della legge 448/98 ha dato corso alla redazione della progettazione esecutiva.

ALTRI OBIETTIVI NON INCLUSI NEL PIANO DELLA PERFORMANCE

La Direzione Aziendale, nella fase di contrattazione degli obiettivi di budget con le Unità Operative, ha attribuito alle stesse altri obiettivi che non erano stati previsti nel Piano della Performance e che sono di seguito descritti insieme con i risultati ottenuti.

Obiettivi assegnati al settore Economico finanziario e patrimoniale:

- ✓ **D.Lgs. 118 - Nuovi modelli CE ed SP - Piano dei conti - raccordo con altri settori e farmacia:** redazione del nuovo piano dei conti aziendale conforme alla normativa ed alle direttive regionali.

Nel mese di giugno 2012 sono entrati in vigore i nuovi modelli di rendicontazione CE ed SP che prevedono una maggiormente dettagliata articolazione delle componenti di costo e di ricavo, nonché delle voci dello Stato Patrimoniale. Pertanto è stato necessario istituire nuovi conti che, riclassificati, consentono di soddisfare le nuove esigenze informative. Conseguente è stato assicurato il raccordo con gli altri settori in maniera tale da garantire la corretta indicazione delle rilevazioni contabili nella predisposizione delle proposte di deliberazione che comportino imputazioni di contabilità generale.

- ✓ **Monitoraggio a campione, per tipologia di fornitura, dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi:** produzione di report contenente i risultati del monitoraggio.

Nel corso dell'anno 2012 è stato eseguito il monitoraggio, a campione, per tipologia di fornitura, dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi. Alla fine dell'esercizio 2012 è stato effettuato il calcolo analitico, pubblicato ai sensi della normativa vigente, nel sito internet dell'Azienda entro il 31 gennaio 2013.

- ✓ **Contabilità analitica e controllo di gestione:** trasmissione di reportistica con periodicità trimestrale.

Nel corso dell'anno 2012, a partire dal momento di assegnazione dell'obiettivo, è stata curata la predisposizione di appositi report volti a raffigurare i risultati delle singole strutture dell'Azienda, con raffronti con gli analoghi periodi dell'anno precedente, in particolare per ciò che concerne i costi diretti relativi al magazzino farmaceutico ed economale e le prestazioni ambulatoriali per Esterni relative al File C.

- ✓ **Patrimonio:** predisposizione nuove procedure inerenti la gestione dei beni patrimoniali.

In attesa della re inventariazione straordinaria di tutti i beni mobili esistenti presso l'Azienda al fine di procedere alle opportune riconciliazioni con le risultanze contabili e della revisione dell'apposito regolamento aziendale sono state ridefinite alcune procedure operative connesse alla re inventariazione dei beni strumentali acquisiti dall'Azienda.

Obiettivi assegnati al settore Gestione risorse umane, sviluppo organizzativo e relazioni sindacali:

- ✓ **Adozione provvedimenti consequenziali all'approvazione della nuova pianta organica:** completamento delle procedure concorsuali di bacino.

Nel corso dell'anno 2012 sono proseguite le attività inerenti le procedure concorsuali e di mobilità indette dall'azienda in qualità di capofila per il bacino della Sicilia orientale relativamente ai profili di infermiere, fisioterapista, tecnico di radiologia e ostetrica. In esito alle procedure di verifica della documentazione presentata dai candidati sono state formulate le graduatorie definitive parziali delle procedure interessate e concluse anche le procedure di mobilità con l'approvazione

delle graduatorie definitive conclusive. Sono stati nominati nr. 371 candidati vincitori di concorso, nr. 216 candidati vincitori di mobilità e 98 candidati appartenenti alla categoria dei riservatari.

- ✓ **Attuazione della normativa di cui alla Legge 214/2011:** adozione di provvedimenti di collocamento in quiescenza del personale secondo la normativa di cui alla Legge 22/12/2011 n.214 e successive modifiche e integrazioni.

Nel corso dell'anno 2012 sono state istruite le procedure di collocamento a riposo e le pratiche di corresponsione del trattamento di pensione e di I.F.S. per nr. 25 dipendenti ed inoltre sono state esitate le numerose richieste di certificazione di modelli PA04 e 350/P pervenute da altre amministrazioni con riferimento alla posizione contributiva previdenziale di quei dipendenti che in passato hanno prestato servizio presso l'ex USL 36 e in questa Azienda.

Obiettivi assegnati al settore Provveditorato:

- ✓ **Avvio di procedura di bacino per dispositivi medici/materiale sanitario:** indizione procedura per accordo quadro di dietetici.

Nel corso dell'anno 2012 è stata prodotta la deliberazione di indizione della procedura (nr. 1237 del 20/06/2012).

- ✓ **Definizione delle fasi procedurali per la formalizzazione degli acquisti con il mercato elettronico:** predisposizione di uno schema con la descrizione operativa delle fasi procedurali.

Nel corso dell'anno 2012 è stata prodotto lo schema regolamentare delle procedure MEPA (Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione).

- ✓ **Rilevazione e monitoraggio dei contratti scaduti ed in scadenza nel corso dell'anno. Programmazione per l'approntamento delle procedure in economia,**

aperte o negoziate per assicurare continuità alle forniture: predisposizione di un documento di programmazione.

Nel corso dell'anno 2012 è stata prodotta la deliberazione nr. 1720 del 22/08/2012.

- ✓ **Avvio di n.2 nuove procedure per l'approvvigionamento di materiale di consumo sanitario:** avvio di n.2 procedure per la fornitura di radio farmaci e dispositivi di ginecologia-ostetricia.

Per ciò che concerne i radio farmaci è stata prodotta la lettera-invito prot. nr. 7306 del 3/04/2012 mentre per ciò che concerne i dispositivi di ginecologia-ostetricia è stata prodotta la lettera-invito prot. nr. 15896 del 25/07/2012.

Obiettivo assegnato alla Direzione Medica di presidio:

- ✓ **Percorsi diagnostico terapeutici anche secondo applicazione programma JCI:** predisposizione protocolli operativi.

Nel corso dell'anno 2012 la Direzione Medica di presidio ha predisposto e/o riaggiornato, in collaborazione con i componenti del Comitato per Lotta alle Infezioni ospedaliere, i protocolli previsti dal programma Joint Commission International. Inoltre, con la collaborazione delle Unità Operative del presidio, sono stati predisposti i percorsi diagnostico-terapeutici visionati nel corso della on site visit del referente JCI nel mese di gennaio 2013.

Obiettivo assegnato alla Farmacia:

- ✓ **Valorizzazione informatica delle rimanenze di reparto:** produzione di report da applicativo gestionale.

Nel corso dell'anno 2012 la Farmacia si è adoperata a vigilare affinché tutti i Caposala dei reparti scaricassero telematicamente le quantità di Farmaci e Dispositivi prelevate dagli armadietti di reparto ed utilizzate per le terapie. Si è convenuto nell'elaborazione di almeno due scarichi

mensili di cui l'ultimo in prossimità della fine del mese. Per quanto riguarda il Materiale Specialistico, consegnato in partita di giro, la Farmacia ha seguito attivamente tutti i Servizi interessati alla rilevazione delle rimanenze di Materiale specialistico in scorta ed ha prodotto un elaborato per Unità Operativa.

Obiettivo assegnato alla Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza:

- ✓ **Riduzione del tempo intercorrente tra la presa in carico dei pazienti al PS e il ricovero:** <21 ore.

L'Unità Operativa ha cominciato a funzionare nel suo attuale assetto a partire da Marzo 2012. Per ciò che concerne l'attività legata al Pronto soccorso, gli operatori della struttura si sono adoperati affinché il tempo di permanenza dei pazienti potesse essere il più breve possibile. E' stato così possibile passare da un tempo medio di 21 ore tra la presa in carico del paziente al PS ed il relativo ricovero riscontrato nell'anno 2011 ad un tempo medio di 10,2 ore nell'anno 2012.

Obiettivi assegnati alla Medicina trasfusionale:

- ✓ **Incremento del numero/peso di sacche conferite all'industria rispetto all'anno 2011:** più di 5.426 sacche / 1.391 litri.

L'Unità Operativa è riuscita ad incrementare la produzione da conferire all'industria ottenendo un risultato finale di 6.170 sacche / 1.690 litri.

- ✓ **Incremento nella raccolta di emocomponenti in aferesi rispetto all'anno 2011:** >879

L'Unità Operativa è riuscita a raggiungere l'obiettivo con il valore di 933 emocomponenti in aferesi.

I RISULTATI – LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Al fine di procedere alla valutazione delle performance individuali, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha proposto alla Direzione Generale dell'Azienda di adottare una procedura di valutazione che utilizzasse come strumenti operativi delle schede definite per il personale dirigenziale distinto per area (chirurgica, medica, servizi, amministrativa, tecnica e professionale) e per il personale del comparto. La Direzione Aziendale ha fatto proprie le indicazioni dell'OIV ed ha avviato il processo di distribuzione e raccolta delle schede di valutazione. Il processo prevede che i Responsabili di Strutture complesse (Valutatori di prima istanza) valutino il personale afferente alla Struttura da loro diretta attraverso una procedura da svolgere in contraddittorio con il valutato che si conclude con la firma della scheda da parte di entrambi. E' prevista la possibilità da parte del valutato di non concordare con la valutazione ricevuta e ciò comporta l'avvio di una procedura di conciliazione che è stata formalizzata con delibera nr. 1439/CS del 12/06/2013 .

Le schede utilizzate sono state elaborate dall'OIV sulla base della sperimentazione regionale del FORMEZ. La scheda elaborata per il personale dirigenziale prevede 3 aree tematiche differenti quali quella delle competenze e dei comportamenti, delle capacità tecniche e dello sviluppo professionale e della capacità professionale. Il numero di aspetti da analizzare è pari a 12 per la dirigenza PTA, 13 per la dirigenza dell'area medica e dell'area dei servizi e 14 per la dirigenza dell'area chirurgica. La scheda elaborata per l'area del comparto prevede un'unica sezione denominata Competenze e comportamenti generali composta da 7 aspetti da valutare. Per ciascun aspetto analizzato, qualunque sia la tipologia della scheda, è previsto un punteggio da 1 (insoddisfacente) a 5 (ottimo).

Il processo di valutazione individuale si è concluso nei primi mesi dell'anno 2013 e l'OIV ha provveduto a compilare una graduatoria delle valutazioni individuali di tutto il personale dell'Azienda.

I risultati di tale valutazione sono stati utilizzati ai fini del calcolo della corresponsione del Fondo di risultato della dirigenza e della Produttività collettiva per il comparto per l'anno 2012.

Sulla base di accordi intercorsi con le Organizzazioni Sindacali, la Direzione Aziendale è stata in grado di individuare una “fascia alta” di merito che riguarda i dipendenti che raggiungono una valutazione superiore al 90% del massimo punteggio teorico ottenibile.

Per ciò che concerne i risultati della valutazione del personale del comparto, il 60% appartiene a tale fascia alta di merito mentre l'1,7% ha contestato la valutazione ricevuta.

Per quanto riguarda la dirigenza, il 50% ha raggiunto un punteggio appartenente alla fascia alta e il 3% ha contestato la valutazione ricevuta.

IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La presente Relazione costituisce il documento conclusivo del ciclo di gestione della performance che, per l'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, relativamente all'anno 2012, è stato segnato dalle fasi di seguito descritte.

- Redazione del Piano della Performance 2012-2014
- Implementazione del processo di budget con assegnazione degli obiettivi alle Strutture complesse dell'Azienda
- Costituzione dell'Organismo Indipendente di valutazione e della Struttura Tecnica Permanente
- Valutazione delle performances organizzative ed individuali

Tali fasi sono state seguite 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 Centro Elaborazione Dati. Nonostante l'Azienda sia vincolata nello svolgere di alcune delle azioni precedentemente indicate dai tempi dettati dalla negoziazione di obiettivi e risorse regionali, il processo di valutazione si è comunque concluso nei tempi previsti con la presente Relazione così come indicato nell'apposita Sezione del piano della Performance che indica il cronoprogramma delle attività da svolgere per il compimento del ciclo di gestione della performance.