Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo

RELAZIONE SULLA GESTIONE

BILANCIO DI ESERCIZIO 2014

INDICE

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione 3
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda 3
2.1) Popolazione 3
2.2) *Mission e organizzazione* 3
2.3) Organi di Direzione 13
2.4) Struttura Organizzativa 15
2.5) Rapporti con l'Università degli Studi e il S.S.R. 24
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi 45
3.1 Assistenza Ospedaliera 47
3.1.1 Stato dell'arte 47
4. L'attività del periodo 49
4.1. Assistenza ospedaliera 49
4.1.1 Attività di Degenza 49
4.1.2. Attività Ambulatoriale 73
4.1.3. Attività di Sperimentazione e Convenzione 78
4.1.4. Il C.U.P. 100
4.1.5 Il controllo di gestione dei farmaci 115
4.1.6.Il registro esami endoscopici e invasivi 115
4.2 Programmazione strategica 116
4.2.1. Piano Attuativo Aziendale (PAA) 118
4.2.2. Esiti 135
4.2.3. Struttura del sistema di valutazione 136
4.3 L*a gestione del rischio clinico e l'incident reporting* 137
4.3.1 Attività 2014 137
4.3.2. Il Centro Regionale Qualità Laboratori 145
4.4 Qualità/ Accreditamento dell'istituzione 154
4.4.1 L'Accreditamento Istituzionale 154
4.4.3. Report Reclami anno 2014 159
4.3.4 Sistema Qualità Aziendale – Rilevazione qualità percepita 2014 176
4.3.5.Servizio di mediazione Linguistica Telefonica 222
4.3.6. La chirurgia Pediatrica "All'Altezza dei bambini" 223
4.5 *Le attività amministrativo contabili* 224

4.5.1. Percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci 224
4.5.2. Impatto del D.Lgs.118/2011 sulla contabilizzazione degli ammortamenti 228
4.5.3. Redazione delle situazioni contabili infrannuali, dei preventivi, dei preconsuntivi e del Bilancio di esercizio 229
4.5.4 La semplificazione amministrativa 230
4.5.5. Amministrazione Trasparente 230
4.5.6. La fatturazione elettronica - Principali norme di riferimento 232
4.5.7. Regolamenti Aziendali 237
4.5.8 *Le attività di approvvigionamento* 239
4.5.9. Tutela della privacy 296
4.5.10 Sicurezza sul lavoro 296
4.5.11 *Contenzioso Fornitori* e *contenzioso giurisdizionale* 296
4.6. La Gestione delle Risorse Umane 351
4.6.1.Struttura dell'organico 351
4.6.2 Costo del personale 359
4.6.3 Applicazione dei protocolli di intesa (art.13) 364
4.6.4 Indennità di ateneo (nozione giuridica e recupero) 366
4.6.5. D. A. n.01868 del 22 luglio 2010 e D..A. n. 2322 del 16/11/2011 369
4.7. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda 395
4.7.1. Legge regionale n.5 del 14/04/2009 (art. 6) - attribuzione di risorse – Negoziazione obiettivi e risorse 395
4.7.2. Approvazione bilanci di esercizio 2011-2013 427
4.7.3. Direttive Assessoriali per chiusura bilancio 2014. 431
4.7.4. Definizione Transazione AOUP-UNIPA 434
4.7.5) Mutuo regionale 447
4.7.6. Assegnazione delle risorse di parte corrente. 450
4.7.7. Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti 457
4.7.8. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti 521
4.7.9. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 526
4.7.10 Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile 550

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il Bilancio di Esercizio 2014, è stata redatta sulla base delle disposizioni del D.Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto previsto dallo stesso D.Lgs. 118/2011.

La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs 118/2011.

Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2014.

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

2.1) Popolazione

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (AOUP) ha come territorio di riferimento il "Bacino Sicilia Occidentale" (relativo alle province di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani), con una popolazione di circa 2.400.000 .

2.2) *Mission e organizzazione*

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo, con sede legale in Via del Vespro 129 – 90127 Palermo, è un ente dotato di personalità giuridica pubblica ed autonomia gestionale, in conformità con il modello sancito dal D.Lgs 502/92, modificato dal D.Lgs. 229/99 e recepito con atto di diritto privato (atto aziendale) con delibera aziendale n. 994 del 22 novembre 2010, nonché il D.lgs n.517/99.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Palermo, con cod. Fiscale e Partita I.V.A. 05841790826, è un ente pubblico non economico come indicato al comma 2 dell'art. 1 del D.Lgs 165/2001. Il tipo di attività attribuita all'Azienda è riferita al codice 861030 (istituti, cliniche e policlinici universitari) classificata nella tabella ATECO.

Il logo ufficiale dell'Azienda è costituito dalla scritta "Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo", disposta al centro dei due simboli che raffigurano da una parte l'Azienda e dall'altra l'Università.

La centralità della scritta richiama il concetto di integrazione tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca delle due Istituzioni e l'equidistanza dai due simboli evoca l'inscindibilità e la coerenza fra l'attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca.

Il simbolo che rappresenta l'Azienda è costituito da un quadrato suddiviso in sedici quadrati più piccoli, sui quali è sovrapposta un'immagine elettrocardiografica correlata all'erogazione di prestazioni sanitarie.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, come risulta dallo stato patrimoniale allegato al bilancio di esercizio, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, anche a seguito di atti di liberalità e viene conservato ed incrementato nel tempo per meglio assicurare il soddisfacimento dei bisogni degli utenti del Servizio sanitario regionale, cui eroga prestazioni e servizi.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata. I beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge (art. 828, secondo comma e art. 830, secondo comma, del codice civile).

Tale regime patrimoniale si applica anche ai diritti reali su beni appartenenti ad altri soggetti quando tali diritti sono costituiti in favore dei beni dell'Azienda.

L'insieme dei beni patrimoniali, classificati in relazione alla effettiva destinazione degli stessi, è dettagliatamente descritto nel Libro dei Beni Ammortizzabili, che è sottoposto a periodico aggiornamento.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria, in ragione della specifica missione formativa e delle peculiarità normative di riferimento, opera nell'ambito del SSR sulla base di protocolli d'intesa derivanti dall'applicazione del n. D.Lgs. 517/99. Detti protocolli, all'art.10, regolamentano l'utilizzo del Patrimonio dei beni mobili ed immobili che l'Università concede all'Azienda O.U. in uso gratuito, utilizzati e destinati all'attività assistenziale e con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico dell'Azienda O.U., salvo diverso accordo tra le parti, e con vincolo di destinazione ad attività assistenziale.

L'individuazione di beni immobili destinati alle attività assistenziali è contenuta in un prospetto, redatto di concerto tra il Rettore ed il Direttore Generale dell'A.O.U., ed è aggiornato con cadenza triennale ovvero quando l'Università e l'Azienda O.U. lo ritengano opportuno.

Alla cessazione della destinazione all'attività assistenziale i beni rientrano nella piena disponibilità dell'Università.

Nell'atto aziendale sono espressi i principali cardini, elementi e modalità di funzionamento dell'organizzazione. In particolare sono specificati: gli elementi identificativi dell'Azienda, gli interlocutori esterni dell'Azienda, i principi ispiratori della gestione, l'assetto istituzionale, la struttura organizzativa, i sistemi e gli strumenti di gestione e di controllo.

Elemento caratterizzante dell'AOUP è l'essere polo universitario e, in quanto tale, coniuga le finalità di assistenza sanitaria con gli obiettivi di didattica e di ricerca, che forniscono il presupposto per la crescita della professione medica e infermieristica, in un contesto di evoluzione costante delle competenze clinico/sanitarie e di necessità di aggiornamento continuo.

Le funzioni di assistenza, didattica e ricerca sono svolte in forma integrata e opportunamente regolamentate da Protocolli d'intesa Regione - Università approvato con Decreto dell'Assessore della Sanità del 4 marzo 2010, la cui efficacia è cessata con l'entrata in vigore del nuovo Protocollo di intesa Regione - Università approvato con Decreto dell'Assessore per la Salute del 29 gennaio 2015 (pubblicato in GURS n.9 del 27.2.2015) .

Da tale Protocollo ne deriva una sempre più adeguata integrazione tra funzioni sanitarie e didattico-scientifiche, in vista di cruciali passaggi che attendono l'AOUP e l'Ateneo nel prossimo futuro. I punti salienti del nuovo Protocollo di Intesa sono:

- introduzione tra gli Organi dell'AOUP del Collegio di Direzione aziendale ned estensione di quest'ultimo al Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia ed ai Direttori dei Dipartimenti universitari, nell'ottica del pieno raccordo tra funzioni assistenziali ed accademiche;
- procedura di designazione del Direttore Generale AOUP ispirata a criteri paritari tra Regione e Università;
- incompatibilità tra Direzione di Dipartimento universitario ed assistenziale;
- possibilità di convenzionamento assistenziale dei docenti in altre strutture aziendali e sanitarie del territorio, in caso di indisponibilità ricettiva della dotazione organica aziendale;
- facilitazione delle procedure per il transito alla carriera universitaria dei dirigenti medici ospedalieri in possesso dell'ASN;
- debito orario assistenziale di Associati e Ricercatori ricondotto al 50% dell'obbligo lavorativo previsto dal contratto della dirigenza medica, mentre viene mantenuto al 60% per i soli professori ordinari;
- definizione delle responsabilità assistenziali in capo a medici specializzandi, assegnisti e dottorandi;
- maggiore correlazione tra strutture assistenziali ed esigenze di didattica e ricerca, in coerenza con la programmazione della Scuola di Medicina e Chirurgia;
- adeguata esplicitazione dei rapporti tra Università e AOUP in materia di utilizzazione dei beni mobili ed immobili, di proprietà universitaria e conferiti in uso all'AOUP;
- declinazione delle responsabilità connesse alla tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

Nell'ambito delle relazioni con il Sistema Sanitario regionale l'Azienda:

- sviluppa gli obiettivi di salute e della politica dei servizi sanitari individuati dal Piano Sanitario Regionale ed è impegnata ell'attivazione dei pocessi necessari

all'elaborazione degli strumenti di programmazione attuativa prevista dalla programmazione sanitaria regionale e dalla normativa vigente;

- tiene conto delle preferenze espresse dai propri utenti perché questo costituisce elemento qualificante anche per il S.S.R. nel suo insieme;
- garantisce l'affidabilità clinica, assistenziale, e conomica e finanziaria, anche tramite lo sviluppo del sistema di governante interna;
- attua le politiche regionali in tema di formazione e aggiornamento del personale, di attività di ricerca e innovazione, di informazione e comunicazione con i cittadini, di facilitazione all'accesso ai servizi, di sviluppo degli strumenti per il governo clinico.

L'Azienda persegue e garantisce l'unitarietà della gestione attraverso le sue componenti dirigenziali, gli Organi, i Dipartimenti, i Regolamenti, nel rispetto delle funzioni e responsabilità del Direttore Generale, mediante l'attuazione di attività programmate in accordo con il Rettore dell'Università degli Studi di Palermo e l'Assessore per la Salute della Regione Siciliana e l'attuazione di provvedimenti coerenti con il Piano sanitario regionale e la missione istituzionale.

Per svolgere al meglio la sua missione, l'Azienda ricerca nel contesto economico, culturale e sociale del territorio di riferimento, forme di confronto e collaborazione con tutti i soggetti che rappresentano attese e bisogni dei diversi portato ri di interesse e della collettività in generale.

Inoltre promuove e coltiva le relazioni con le Istituzioni e con le Organizzazioni pubbliche private, portatrici di interessi diffusi nell'ambito della sfera di azione dell'Azienda, in primo luogo con l'Università e la Scuola di Medicina e Chirurgia, nonché con tutte le Scuole delle Professioni Sanitarie.

L'AOUP opera nel settore dell'ospedalità pubblica nell'ambito della rete dei servizi sanitari della Regione Siciliana e si caratterizza, anche in virtù della connotazione universitaria, per un'offerta assistenziale variegata e complessa. Essa rappresenta un punto di riferimento non solo per il bacino provinciale, ma nel caso di alcune specialità di eccellenza, anche per il bacino regionale.

Le prestazioni vengono effettuate in regime di elezione, di ricovero (ordinario e in Day Hospital) ed in regime ambulatoriale e di Day Service, nonché in urgenza, attraverso il Pronto Soccorso attivo nelle 24 ore.

Sono presenti oltre alle specialità generaliste, numerose discipline specialistiche medico-chirurgiche, che forniscono un'offerta assistenziale diversificata, fondamentale anche per la completa formazione degli studenti in Medicina.

Nella rete regionale dell'Emergenza, l'AOUP si configura come struttura di II livello e garantisce il Pronto Soccorso Generale ed Ostetrico. Nell'ospedale sono inoltre presenti la Rianimazione, la Terapia Intensiva Coronaria (UTIC) e l'Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN).

Per quanto riguarda i Servizi Intermedi, sono presenti il Dipartimento di Scienze Radiologiche, di Diagnostica di Laboratorio ed i Servizi Centrali d'Ospedale.

L'attività di Riabilitazione è destinata nel breve periodo a svilupparsi con l'attivazione di posti letto dedicati, nell'ambito dell'attuazione dei programmi per i pazienti post acuti, mentre la lungodegenza sarà dotata di un maggior numero di posti letto.

L'AOUP esercita l'attività assistenziale sulla base delle moderne conoscenze tecnico-scientifiche e delle più avanzate tecnologie a disposizione, nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza ed economicità.

I professionisti possono fruire di piani formativi annualmente definiti sulla base dei bisogni rilevati dagli stessi e di esigenze derivanti da obblighi di legge o dall'implementazione e/o sviluppo di nuovi modelli e strumenti organizzativi. Dal 2012 l'AOUP aderisce al modello Joint Commission International sui privileges di cui al D.A del giugno 2012, per le attività di Pronto Soccorso, Cardiologia, Ostetricia e Ginecologia.

Coerentemente con gli indirizzi che scaturiscono dalla programmazione sanitaria regionale, l'AOUP si adopera per la riqualificazione dell'offerta assistenziale, attuando politiche di sviluppo dell'appropriatezza, di integrazione ospedale territorio e di integrazione con le altre strutture sanitarie che insistono nell'area metropolitana di Palermo, con le quali attraverso il Piano Attuativo Provinciale (PAP) costruisce e sviluppa percorsi comuni ed integrati sulle principali aree di interesse del Piano Sanitario Regionale (PSR).

Attraverso il PAP, infatti, si è consolidato un modello condiviso ed integrato di programmazione delle azioni, che ha la finalità di migliorare il SSR attraverso quattro principali direttrici:

–il potenziamento dell'assistenza e dei servizi forniti sul territorio;

-la rimodulazione dei ruoli delle strutture ospedaliere;

-una maggiore integrazione tra i servizi esistenti;

-la semplificazione organizzativa.

In tale ottica, l'AOUP partecipa alle seguenti reti regionali:

-Rete dell'infarto (D.A. 09/06/2011);

-Rete per le emergenze delle malattie cerebrovascolari (D.A. 17/10/2012);

-Rete dello Stroke,

-Rete delle aritmie;

-Rete regionale di consulto neurochirurgico;

-Rete del politraumatizzato (D.A. 18/07/2012);

-Rete del Trapianto di rene e dialisi (D.A. 25/07/2012)

-Rete Regionale Reumatologica (D.A. 11/04/2013);

-Rete Regionale Epatite C (D.A. 11/04/2013);

-Rete Regionale Epatite B

-Percorso diagnostico assistenziale delle malattie celiache (D.A. 18/07/2012)

-Rete Regionale delle Malattie Rare;

-Percorso Gestione integrata Scompenso Cardiaco;

-Percorso Gestione Integrata Diabete Mellito di tipo 2);

-Rete terapia biologica delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino (D.A. 18/07/2012)

-Rete Cure palliative e terapia del dolore.

Inoltre l'azienda collabora alla realizzazione di percorsi assistenziali attraverso l'offerta qualificata ed appropriata di prestazioni specialistiche e attraverso l'adozione di specifici protocolli per la continuità assistenziale come ad esempio le dimissioni protette per pazienti non autosufficienti e le dimissioni facilitate per i pazienti cronici.

L'AOUP, anche in virtù dell'essere polo universitario, è Centro di Riferimento Regionale (CRR) per numerose patologie:

-Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare del metabolismo e delle ghiandole endocrine;

-Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie neuromuscolari.

-Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare dermatologiche;

-Coagulopatie rare nel bambino e nell'adulto;

-Prevenzione, diagnosi e cura dei Tumori Rari e Tumori solidi Eredofamiliari dell'adulto;

-Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare del metabolismo;

-Diagnosi e Cura delle Poliendocrinopatie Autoimmuni e del diabete di tipo 1);

-AIDS;

-Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie neuromuscolari.

Partecipa, inoltre, a numerosi progetti nazionali e regionali. Si citano di seguito:

-Il progetto pilota di Teleradiologia nell'ambito del progetto "Servizi di Telemedicina e Teleformazione" con sistema di trasmissione a distanza di immagini radiologiche di TAC e di RMN per l'erogazione di un servizio di teleconsulto radiologico di *second opinion*;

-il progetto obiettivo nell'ambito del PSN 2012 - Diagnosi infezione da HIV, finalizzato alla diffusione della conoscenza dei rischi connessi alla trasmissione dell'infezione;

-il progetto obiettivo nell'ambito del Piano regionale della prevenzione – Screening uditivo neonatale;

-Il progetti obiettivo del PSN sulla Riabilitazione nei reparti critici, finalizzato a dare continuità e senso alla cura del paziente coniugando Cure e care nel progetto terapeutico;

- il progetto Accoglienza Non Collaboranti: Orientamento alle risorse assistenziali (A.N.C.O.R.A.) che, in affiancamento all'ambulatorio specifico per i isabili, offre agli utenti opportunità terapeutiche ed esperenziali di tipo psicologico e riabilitativo.

In ambito gestionale, l'AOUP con il nuovo "Servizio per l'Internazionalizzazione e la Ricerca Sanitaria" è supporto tecnico-operativo del coordinamento del sistema sanitario regionale con l'obiettivo di promuovere sul territorio la divulgazione delle politiche comunitarie e delle possibilità di accesso ai programmi europei per la ricerca e l'innovazione. Infine, l'AOUP ha aderito, di recente, nell'ambito delle politiche regionali di sviluppo dell'*empowerment* dei cittadini alla Ricerca corrente 2012 - AGENAS-Cittadinanzattiva sulla valutazione della qualità del ricovero da parte dei cittadini, che si svolgerà nel 2014 attraverso la modalità partecipata cittadini-operatori, già sperimentata con l'audit civico.

Per una descrizione dell'offerta dei servizi si rimanda alla Carta dei servizi pubblicata sul sito e in via di aggiornamento.

L'AOUP ha richiamato nell'Atto Aziendale i principi ispiratori della gestione:

-l'unitarietà della gestione, perseguita attraverso la direzione strategica ed il Collegio di Direzione, nonché attraverso l'applicazione dei Protocolli che regolamentano la collaborazione tra Università e Regione;

-l'orientamento ai bisogni dell'utenza ed il miglioramento dei processi clinico-assistenziali, attraverso l'informazione e la comunicazione istituzionalizzata con i cittadini, nonché attraverso le procedure di raccolta delle istanze degli utenti ed il loro giudizio sull'offerta dei servizi;

-l'integrazione ospedale-territorio;

-il governo clinico, incentrato soprattutto, in coerenza con gli indirizzi e gli obiettivi regionali, sulla sicurezza del paziente, la valutazione degli esiti, il monitoraggio dei tempi di attesa, la qualità della documentazione sanitaria, lo sviluppo delle competenze, la valutazione della performance e il controllo di gestione;

-l'innovazione gestionale e tecnologica, con riferimento all'adozione e sviluppo di nuovi settingassistenziali e all'ammodernamento tecnologico;

-la centralità delle persone che lavorano in azienda, con riferimento alle politiche e ai sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità, con particolari attenzione agli ambiti di sviluppo professionale delle carriere e degli ambiti di lavoro;

-le relazioni sindacali, con riferimento ad un costruttivo confronto teso alla ricerca di equilibrio tra le attese e le aspirazioni dei singoli e le finalità dell'azienda stessa, nel quadro delle compatibilità organizzative e degli istituti contrattuali;

-la responsabilizzazione gestionale, perseguita soprattutto attraverso l'attribuzione degli incarichi e di obiettivi, nonché attraverso la misurazione e la valutazione dei risultati conseguiti;

-lo sviluppo della responsabilizzazione gestionale e professionale, attraverso deleghe e poteri, assegnati in primo luogo al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, ai Direttori dei Dipartimenti ed ai Direttori di Struttura complessa.

All'interno dell'Azienda opera, nell'ambito dell'Unità di Staff Comunicazione ed Informazione, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) con il compito di promuovere programmi per il miglioramento della soddisfazione del cittadino/utente ed implementare strumenti per l'informazione, la comunicazione e l'ascolto dei cittadini. Tali strumenti

(sistema dei suggerimenti, indagini di soddisfazione degli utenti, carte dell'accoglienza,) insieme ai programmi per la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti (v. Stantard Joint Commission International (J.C.I.) Patient safety) e ai programmi di accreditamento delle strutture (Ospedale all'altezza dei bambini, Servizio di Immunologia e Medicina trasfusionale, Punto nascita e Servizio PMA per coppie HIV sierodiscordanti) consentono di monitorare la qualità dei servizi e, anche se in modo non esaustivo, costituiscono un cruscotto di indicatori in grado di offrire continuativamente spunti di miglioramento. Le dimensioni della qualità indagata sono:

- l'orientamento alla specificità e il rispetto della persona;
- la cura della relazione con il paziente/utente;
- la tutela della *privacy* l'accessibilità fisica, la vivibilità e il comfort dei luoghi di cura;
- la tempestività delle prestazioni;
- l'accesso alle informazioni, la semplificazione e trasparenza;
- l'efficacia delle prestazioni;
- la sicurezza dei pazienti.

Ogni dimensione è articolata in elementi misurabili, cui corrispondono indicatori e target di riferimento. Lo sviluppo di tale piattaforma sia in termini di contenuti che di "sistema di monitoraggio" costituisce un obiettivo strategico per il triennio di riferimento del piano della performance 2014-2016, così come costituisce un obiettivo operativo a breve termine l'aggiornamento della Carta dei Servizi.

Le Associazioni di volontariato (I Comitati Consultivi Aziendali) I Comitati Consultivi aziendali (CCA) sono organismi istituzionali delle Aziende Sanitarie della Regione siciliana, istituiti dalla riforma della sanità regionale (art. 9, commi 8 e 9 della L.R. 14 aprile, n.5). Nell'AOUP il comitato consultivo, costituito da operatori e rappresentanti delle associazioni, opera dal 2010 nel doppio ruolo di verifica della funzionalità dei servizi sanitari e di proposta di miglioramenti. L'attività è regolamentata con apposito atto. Nel Piano Attuativo Aziendale 2013 è stato previsto uno specifico obiettivo di potenziamento della rete civica della salute, che è stato perseguito attraverso:

1) la realizzazione di una campagna informativa sul ruolo dei Comitati Consultivi Aziendali (CCA), finalizzata alreclutamento di altre Associazioni tra quelle maggiormente rappresentative sul territorio, per i rinnovandi CCA

2) attraverso incontri del CCA con il management aziendale, finalizzati al miglioramento dei servizi sanitari offerti.

2.3) Organi di Direzione

Ai sensi del comma 1-quater dell'art. 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, "Sono organi dell'azienda il direttore generale e il collegio sindacale. Il direttore generale adotta l'atto aziendale di cui al comma 1-bis; è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario. Le regioni disciplinano forme e modalità per la direzione e il coordinamento delle attività sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 per le attività ivi indicate".*

Gli organi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, come disciplinato dall'art. 3 del protocollo di intesa stipulato tra la Regione siciliana - Assessorato della Salute, e l'Università degli Studi di Palermo di cui al Decreto del 04 marzo 2010 pubblicato nella GURS n. 13 parte I del 19 marzo 2010, sono:

- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- L'Organo di indirizzo

Direttore Generale

Dr. Renato Li Donni - legale rappresentante dell'Azienda Ospedaliera

Con D.A. n. 211 del 24/06/2014 dell'Assessorato della Salute notificato con nota prot.n.3/52151/2014 è stato nominato Direttore Generale dell'AOUP il Dr. Renato Li Donni.

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Palermo. Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda. Nomina il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, che lo coadiuvano nell'esercizio delle sue funzioni, e assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell'attività degli organismi e delle strutture organizzative.

Esercita - coerentemente con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari - i poteri organizzativi e gestionali.

Presidia lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

Collegio Sindacale - Straordinario

Prof. Sergio Vizzini - presidente - in rappresentanza dell'Università degli Studi di Palermo.

Dr. Umbero Invidata - componente -in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

Dr. Alessandro Scimeca - componente - in rappresentanza dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana

Il Collegio Sindacale straordinario è stato costituito con D.A. 946/13 del 16 maggio 2013 notificato dall'Assessorato della Salute con nota prot.n.43154 del 20/05/2013; è composto da tre membri individuati nei soggetti già componenti dell'organo scaduto, considerato che il precedente Collegio ha cessato *ex lege* le proprie funzioni essendo decorsi i quarantacinque giorni di proroga.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile spetta al Collegio Sindacale le cui verifiche devono rispettare, in quanto applicabili, i principi generali del Codice Civile. Il Collegio Sindacale, in quanto organo istituzionale dell'Azienda, ferme restando le

competenze e le responsabilità a esso assegnate dalla normativa, ispira l'esercizio delle sue funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa.

L'Organo di indirizzo

Composto da 4 membri di cui:

N. 1 Componente di Diritto - Prof. Giacomo De Leo - il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia

N. 1 Componente - Prof. Salvo Cincimimo - nominato dal Rettore dell'Università degli Studi di Palermo

N. 1 Componente - Dr. Andrea Dara - nominato dall'Assessorato Regionale della Salute

N. 1 Componente - Dr. Francesco Iudica - nominato dall'Assessorato Regionale della Salute

L'organo di indirizzo è stato nominato con atto deliberativo del Direttore Generale n. 432/2010.

Nel quadro della natura integrata dell'Azienda, l'Organo di Indirizzo ha il compito specifico di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza tra la programmazione generale dell'attività assistenziale dell'azienda e programmazione dell'attività didattica e scientifica dell'Università. Esso, inoltre, definisce i criteri di valutazione del Collegio Tecnico tenuto conto delle peculiari funzioni di didattica e di ricerca svolte dai docenti.

2.4) Struttura Organizzativa

Con deliberazione n. 994 del 22 novembre 2010 è stato definitivamente adottato l'Atto Aziendale dell'A.O.U.P. di Palermo, approvato dall'Assessorato della Salute con D.A. n.27723/2010 del 11/11/2010. La struttura organizzativa individuata nell'Atto Aziendale è la seguente:

Direzione Aziendale

- DIRETTORE GENERALE
- DIRETTORE AMMINISTRATIVO
- DIRETTORE SANITARIO

Unità di Staff della Direzione Generale

Gli Staff della direzione aziendale nel recente passato hanno contribuito in modo determinante al processo di aziendalizzazione del SSN. Gli elementi che caratterizzano le funzioni di staff sono l'orientamento ai risultati e la flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti gestionali utilizzati, nei carichi di lavoro e il tasso di innovazione organizzativa e gestionale delle attività gestite.

La Direzione Aziendale a supporto delle proprie funzioni strategiche e per sviluppare e sostenere particolari e specifiche esigenze di coordinamento, si avvale delle strutture di Staff che vengono di seguito definite:

AOUP POLICLINICO PAOLO GIACCONE DI PALERMO
UNITA' DI STAFF
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
SVILUPPO AZIENDALE
PREVENZIONE E PROTEZIONE
MEDICO COMPETENTE
COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE
EDUCAZIONE ALLA SALUTE
UFFICIO LEGALE E CONTENZIOSO
SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE

GESTIONE CENTRO SERVIZI DIDATIICA E ORGANI COLLEGIALI DELLA FACOLTA DI MEDICINA E CHIRURGIA
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE
PROFESSIONI SANITARIE DI RIABILITAZIONE
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE

Dipartimenti assistenziali

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda, finalizzato ad assicurare l'esercizio delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari, nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali. Al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, sono costituiti i dipartimenti ad attività integrata (D.A.I.), le strutture sono riportate nelle tabelle seguenti:

00.90.0 *Dipartimento Biomedico di Medicina interna e Specialistica*
71.01.00 Reumatologia
5.02.00 Medicina Vascolare
19.01.01 Endocrinopatie autoimmuni e diabete di tipo 1
19.01.00 Endocrinologia e Malattie Metaboliche
26.01.01 Day Hospital e Ambulatorio Medicina Interna
26.01.00 Medicina Interna e Cardioangiologia
58. 01. 01 Endoscopia Digestiva
58.01.00 Gastroenterologia ed Epatologia
58. 01. 02 Day Hospital Day Service
00.88.0 Dipartimento Medicina Interna,Malattie Cardiovascolari e Nefrourologiche
50.01.00 Terapia Intensiva e sub Intensiva Cardiologica

5. O 1. 00 Angiologia
8.02.00 Cardiologia Interventistica ed Emodinamica
26.04.00 Medicina Interna ed Ipertensione
43.01.00 Urologia con Litotripsia Extracorporea
54.01.00 Tecniche Dialitiche
29.01.00 Nefrologia ed ipertensione
8.01.00 Cardiologia
43. 02. 00 Urologia Andrologica
26.05.00 Medicina Clinica e Respiratoria
26. 08. 00 Medicina Interna e Malattie Emergenti
00.88_Dipartimento, delle Patologie Emergenti
26.09.00 Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche
21.01.0/60.01 Lungodegenza e Geriatria
58.02.00 Servizio di prevenzione epatobiliare
26.02.00 Medicina Interna
2.01 OH di medicina dei viaggi del turismo e delle migrazioni
24.01.00 Malattie Infettive e Centro di Riferimento Regionale AIDS
24.01.01 Coinfezioni e gestione delle urgenze infettivologiche
24.01.02 Aids
52.01.00 Dermatologia
52.01.01 Dermatologia Allergologica e patologie rare
52.01.02 Fototerapia e psoriasi
00."84.0 Dipartimento di Emergenza Urgenza e Neuroscienze
32.02.00 Neurologia e Patologie cognitive
32.01.00 Neurologia e Neurofisiopatologia
32.01.01 Neurofisiopatologia
40.01.00 Psichiatria

30.02.00 Neurochirurgia
49.01.00 Anestesia e Rianimazione con Terapia intensiva polivalente
49.01.01 Terapia intensiva polivalente
49.01.02 UTSI
49.01.03 Anestesia maternoinfantile e partoanalgesia
49.01.04 Camera Iperbarica
49.01.05 Terapia intensiva post-operatoria e neurochirurgica
49.01.06 Terapia Intensiva in area di emergenza
49.01.07 Terapia Intensiva cardiochirurgica
26.12.00 P.S. e Medicina d'Urgenza
26.12.01 Gestione logistica dei servizi in urgenza
00.87.0 Dipartimento di Oncologia
9.07.00 Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico
9.07.01 Endoscopia digestiva
9.06.00 Chirurgia Generale e delle Malattie Metaboliche
12.01.00 Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
12.01.01 *Chirurgia Plastica e ricostruttiva della Mammella*
18.01.00 Ematologia con Trapianto di Midollo Osseo
64.02.00 Oncologia Medica
Programma Diagnosi e trattamento delle malattie dell'esofago
00.85.0 Dipartim. di Ch_irw_-g~a Genérale, d'Urgenza e dei Trapianti d:Or.gano
9.10.00 Chirurgia Mininvasiva e Bariatrica
9.11.00 Chirurgia degli accessi vascolari e Gestione dell'Uremico Terminale
7.01.00 Cardiochirurgia
9.01.00 Chirurgia Generale dei Trapianti
9.05.00 Chirurgia Generale ad indirizzo Toracico
9.05.01 Endoscopia diagnostica e operativa

9.08.00 Chirurgia Generale e d'Urgenza
9. 08. 02 Terapia endoscopica in urgenza
9.08.01 Coloproctologia
9.09.00 Chirurgia Geriatrica
9.09.01 Chirurgia Bi/io Pancreatica
14.01.02 Chirurgia di salvataggio arti
14.01.00 Chirurgia Vascolare
9.05.01 Endoscopia diagnostica e operativa
Programma Gestione Organizzativa del Complesso Operatorio
complesso Dipartimentale
00.89:0 *Dipartimento* ***delle Scienze Specialistiche medico-chirurgiche*** **e**
riabilitative
35.01.01 Odontoiatria nell'età evolutiva
35.01.00 Odontostomatologia
38.02.00 Audiologia
35.01.04 Medicina orale
35.01.03 Ortognatodonzia
35. O 1. 02 Chirurgia odontostomatologica
15.01 Medicina e Traumatologia dello sport
36.01.00 Ortopedia e Traumatologia
38.01.00 Otorinolaringoiatria
56.01.00 Riabilitazione
38.01.02 Day Hospital Day Surgery
38.01.01 Foniatria
34.01.00 Oculistica
00.81.0 Dipartimento Materno Infantile
33. 01. 00 Neuropsichiatria Infantile

11.01.0 Chirurgia Pediatrica
00.81.1 Gestione organizzativa del complesso operatorio
Ostetricia e Ginecologia e Fisiopatologia Riproduzione Umana
78. o 1. 00 Urologia pediatrica
37.01/57.01 Gestione Logistica dell'attività endoscopica e coordinamento del DH
37.01.02 Patologia Ostetrica
37.01.03 Diagnostica Prenatale
31.01.04 Ginecologia oncologica
37.01.01 P.S.O.
62.01.00 Neonatologia con Utin e Nido
73.01.00 UTIN
31.01.00 Nido
00.82.1 Dipartmento ***di Diagnostica di laboratorio***
Gestione unitaria Punti Prelievo, magazzino reattivi e trasporto campioni
3.01.00 Anatomia e Istologia Patologica
81.01.00 Analisi di Microbiologia Virologia e Parassitologia
81.02.00 Virologia
81.03.00 Diagnostica specialistica patologie diffusive
82.01.00 CORELAB
82.01.01 Analisi in urgenza
82.01.02 Endocrinologia
82.02.00 CLADIBIOR
82.02.01 Immunologia
82.02.02 Immunogenetica e malattie correlate
82.02.03 Genetica ed oncologia molecolare
82.02.04 Citogenetica
82.02.05 Biologia molecolare diagnostica

20.03.00 Medicina Trasfusionale (SIMT)
Programma Controllo ed Ottimizzazione dei Percorsi clinici
Programma Diagnostica di Laboratorio Specialistica
Programma Biochimica Metabolica
Programma ricerca marker predittivi diagnostica nelle malattie
associate all'invecchiamento
Programma Emolinfopatologia e Biologia Molecolare applicata
00.91.0 Dipartimento di Scienze Radiologiche
69.03.00 Senologia
69.01.00 Diagnostica per Immagini (Policlinico)
69.01.01 Radiologia Muscolo Scheletrica
69.01.02 Neuroradiologia e Radiologia MaxilloFacciale
69.02.00 Poli decentrati di Radiologia
69.02.01 Radiologia Pediatrica
69.02.02 *Radiologia di Pronto Soccorso*
70.01.00 Radioterapia e Medicina Nucleare
61.01.00 Medicina nucleare
Programma Gestione ed Organizzazione delle alte tecnologie
00.92,0 Dipartimento dei Servizi Centrali d'Ospedale
00.92.1 CORC
80.02.00 Epidemiologia Clinica con Registro Tumori Provincia di Palermo
85.02.00
Direzione Sanitaria di Presidio
85.02.01 Controllo Igiene Ospedaliera
85.02.02 Risk Management e valorizzazione SDO
85.02.03 Prevenzione e sorveglianza delle infezioni ospedaliere
85.02.04 Medicina del Lavoro e malattie professionali

86.01.00 Farmacologia Clinica
83.01.00 Farmacia
27.01.00 Medicina Legale

Aree amministrative

Per quanto riguarda le Aree Amministrative, le stesse sono indicate all'art. 38 dell'Atto aziendale dell'AOUP, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 994 del 22/11/2010.
L'organizzazione dell'area amministrativa aziendale è deputata all'efficacia amministrativa, professionale tecnica o logistica, ma anche deputata al conseguimento di sinergie ed efficienze attuabili mediante azioni di interscambio e condivisioni di risorse.
Le funzioni amministrativa dell'Azienda si articolano nelle Aree di seguito elencate:

AREA FACILITY MANAGEMENT
AREA PROVVEDITORATO
AREA TECNICA E LOGISTICA
AREA ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIALE
AREA AFFARI GENERALI, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE

Attività assistenziale e amministrativa - sede

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo svolge la attività nelle seguenti sedi:

Attività assistenziale
Via del Vespro n. 129 - Palermo
Via La Loggia n. 1 - Palermo
(Dipartimenti assistenziali del Policlinico)

(Dipartimento di Neurologia e Psichiatria- trasferito in via del Vespro)
(Dipartimento Istituto Materno Infantile - trasferito in Via del Vespro)

Attività amministrativa

Via del Vespro n. 129 - Palermo (Direzione generale, amministrativa e sanitaria - Unità di Staff)
Via Enrico Toti n. 76 - Palermo (Area Economico Finanziaria e Patrimoniale- Area Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane - Area Provveditorato)
Via Bergamo n. 61 - Palermo (ufficio Patrimonio - Unità di Staff problematiche Legali e Contenzioso)

2.5) Rapporti con l'Università degli Studi e il S.S.R.

I rapporti tra l'Azienda e l'Università degli Studi di Palermo sono regolati dal Protocollo d'Intesa vigente tra Regione Siciliana e l'Università. Le sinergie da sviluppare a reciproco beneficio sono intrinseche alla missione stessa dell'AOUP, gli studenti universitari e gli assistenti in formazione

L'AOUP, quale azienda di riferimento dell'Università di Palermo, è chiamata a soddisfare le esigenze degli studenti nei loro bisogni di apprendimento e di addestramento, assicurando un ambiente di lavoro qualificato, stimolante e costruttivo per alimentare la passione per la ricerca e lo studio. A tale scopo esistono protocolli con la Regione ed altre Università a sostegno della formazione di base e specialistica.

**PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE SICILIANA
E L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO
TESTO DEL 16 SETTEMBRE 2009
COORDINATO CON LE INTEGRAZIONI APPORTATE
IN DATA 22 DICEMBRE 2009 ED IN DATA 2 FEBBRAIO 2010**

DECRETO 4 marzo 2010

La Regione siciliana nella persona dell'Assessore per la Sanità, dr. Massimo Russo, e l'Università degli studi di Palermo nella persona del magnifico rettore, prof. Roberto Lagalla.

Premesso che nell'elaborazione del presente protocollo si è tenuto conto delle seguenti disposizioni:

– il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;

– il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 "Disciplina dei rapporti tra il servizio sanitario nazionale ed università a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

– il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 maggio 2001 "Linee guida concernenti i protocolli d'intesa da stipulare tra regioni ed università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale, ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517. Intesa, ai sensi dell'art. 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59";

– il decreto assessoriale 6 agosto 2007, n. 1657, con il quale si è reso noto che l'accordo attuativo del piano previsto dall'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, sottoscritto il 31 luglio 2007 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze ed il Presidente della Regione, ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale, che, al punto C.1.3, impegna la Regione alla revisione ed alla stipula di nuovi protocolli d'intesa con le Università di Catania, Messina e Palermo, sono stati approvati dalla giunta regionale n. 312 dell'1 agosto 2007;

– la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale".

Le parti convengono quanto segue:

Art. 1 *Partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale*

L'Università, ai sensi della legge regionale richiamata in premessa, partecipa all'elaborazione degli atti della programmazione sanitaria regionale, in relazione agli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali necessarie per lo svolgimento delle attività di didattica e di ricerca ed in conformità al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.

Art. 2 *Assetto organizzativo dell'azienda ospedaliero-universitaria*

1) La collaborazione tra il servizio sanitario regionale e l'università si realizza attraverso un modello unico di azienda ospedalierouniversitaria, in modo da garantire, mediante una programmazione concertata, il perseguimento di obiettivi di qualità, di efficienza, di efficacia, di economicità e di appropriatezza sia delle attività assistenziali che di quelle didattiche e di ricerca.

2) L'Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico P. Giaccone (A.O.U.) di Palermo, avente autonoma personalità giuridica, costituisce per l'Università degli studi di Palermo l'ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento dei compiti istituzionali di didattica e di ricerca e ne garantisce la reciproca integrazione.

3) L'A.O.U. è classificata nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale e concorre in maniera paritaria al raggiungimento degli obiettivi della programmazione nazionale e regionale in campo assistenziale ed alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'università ed, in particolar modo, della facoltà di medicina e chirurgia attraverso una programmazione concordata delle attività.

4) La missione dell'A.O.U. consiste nello svolgimento integrato e coordinato delle funzioni di assistenza, di didattica e di ricerca, al fine di assicurare elevati standard di assistenza sanitaria nel servizio sanitario regionale, di accrescere la qualità dei processi di formazione,

di sviluppare le conoscenze in campo biomedico e tecnologico, valorizzando, altresì, in via paritaria le funzioni e le attività del personale ospedaliero e di quello universitario.

5) L'organizzazione interna dell'A.O.U., ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo n. 517/1999, è definita mediante l'adozione dell'atto aziendale, di cui all'art. 3, comma 1 bis, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, redatto nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti nel presente protocollo d'intesa tenendo conto delle proposte dell'organo di indirizzo, coordinate anche con le linee guida fornite dall'Assessore regionale per la sanità ai sensi dell'art. 9, comma 4, della legge regionale n. 5/09.

6) Sono confermate le seguenti strutture pubbliche presso cui hanno sede specifiche ed essenziali attività per la funzione didattica:

— presidio ospedaliero V. Cervello (Azienda ospedaliera ospedali riuniti Villa Sofia - Cervello di Palermo);

— presidio ospedaliero pediatrico G. Di Cristina (A.R.N.A.S.Ospedale Civico, Di Cristina e Benfratelli di Palermo);

— presidio ospedaliero Casa del Sole (ex ASL 6 di Palermo);

— presidio ospedaliero S. Antonio Abate di Trapani.

7) Qualora, per l'attività formativa, non siano disponibili strutture nell'A.O.U. ed in via subordinata nelle altre strutture pubbliche, l'Università e la Regione concorderanno l'eventuale utilizzazione di ulteriori strutture assistenziali accreditate pubbliche e private.

8) Resta inteso che altre strutture funzionali alle attività dei corsi di studio e di specializzazione dell'area medica e delle professioni sanitarie saranno individuate in applicazione di quanto stabilito nel successivo art. 15.

9) Le parti concordano che si possa pervenire ad un coordinamento scientifico delle attività e dei progetti di ricerca correlati all'attività assistenziale sulla base di una specifica intesa tra la Regione e l'università su proposta del preside della facoltà di medicina.

Art. 3 *Organi dell'azienda*

1) Sono organi dell'azienda ospedaliera universitaria:

a) il direttore generale;

b) il collegio sindacale;

c) l'organo di indirizzo.

Art. 4 *Nomina del direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria*

1) Il direttore generale dell'A.O.U. è nominato per un periodo di tre anni, ferme restando le cause di incompatibilità previste dalla vigente normativa; l'incarico è rinnovabile una sola volta per la stessa durata.

2) Ai fini del raggiungimento dell'intesa per la nomina del direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria, il rettore dell'università si impegna a fare pervenire all'Assessore per la sanità una terna di candidati, scelti tra gli iscritti all'elenco degli aspiranti idonei alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere della Regione siciliana, corredata dai relativi curricula.

3) Il direttore generale è nominato, entro i successivi trenta giorni, dalla Regione nell'ambito della terna di candidati proposta dal rettore dell'Università. Ove si verificasse l'ipotesi del mancato accoglimento della proposta, fermo restando il potere di nomina della Regione, l'Assessore provvede alla formulazione di una seconda terna di candidati, scelti nel rispetto della modalità di cui al precedente comma, sulla quale il rettore dovrà pronunciarsi entro il termine di trenta giorni, esprimendo il proprio gradimento. Nell'ipotesi di eventuale mancato accordo, la Giunta regionale, su proposta del Presidente della Regione, procede alla predisposizione di una terna da sottoporre al rettore che è tenuto ad esprimere il proprio apprezzamento sulla medesima entro trenta giorni. Ove entro il predetto termine il rettore dichiara di non gradire la proposta, ovvero non si pronuncia, la Regione potrà procedere alla nomina.

4) Il contratto con il direttore generale è stipulato con la Regione – Assessore per la sanità – sulla base di uno schema tipo condiviso con il rettore, che interviene alla stipula del contratto, siglandolo per adesione e presa d'atto; il contratto fissa i contenuti e gli obiettivi generali relativi all'attività assistenziale che vengono stabiliti dalla Regione e quelli relativi all'attività di didattica e di ricerca individuati dall'università, connessi allo svolgimento dell'attività assistenziale. Gli obiettivi generali sono annualmente declinati in obiettivi specifici per le finalità e le modalità definite dal successivo comma 8. Il contratto stabilisce, altresì, ad opera di entrambi le parti i criteri ed i pesi per la valutazione dell'attività del direttore generale.

5) Il compenso per l'incarico di direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria sarà stabilito dalla Giunta regionale all'atto della nomina, in analogia a quanto fissato dalla stessa per i direttori generali delle aziende sanitarie.

6) Per le cause di risoluzione del rapporto, con conseguente dichiarazione di decadenza, e per le relative procedure, si rinvia a quanto disposto per i direttori generali delle aziende UU.SS.LL. e delle aziende ospedaliere dall'art. 3 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dall'art. 20 della legge regionale n. 5/2009. Costituisce, altresì, causa di risoluzione del rapporto il verificarsi di fatti comprovanti l'incapacità del direttore generale a garantire il coordinamento dell'attività assistenziale con quella didattica e di ricerca, stante la necessità della loro reciproca integrazione. I provvedimenti di cui al predetto art. 20 (interventi sostitutivi e sanzioni), da

assumersi nei confronti del direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria, sono adottati d'intesa con il rettore dell'Università.

7) Le parti si impegnano ad un obbligo generale di reciproca informazione e di scambio di dati sull'attività gestionale del direttore generale, comunicandosi le eventuali iniziative che intendono assumere.

8) Per la valutazione dell'operato del direttore generale dell'azienda O.U., durante l'espletamento del mandato ed a conclusione dello stesso, si rinvia a quanto disposto dal comma 3 dell'art. 19 della legge regionale n. 5/2009.

9) La cessazione dall'incarico è disposta dalla Regione, in applicazione del precedente comma 6, anche su richiesta dell'Università che dovrà motivare le ragioni del venir meno dell'intesa. Nel caso in cui l'iniziativa sia assunta dalla Regione, quest'ultima, prima dell'avvio del procedimento, è tenuta ad acquisire l'intesa dell'Università.

Art. 5 *Il collegio sindacale*

1) Il collegio sindacale è composto da 5 membri, designati uno dall'Assessore per la sanità della Regione, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze, uno dal Ministro della salute, uno dal Ministro dell'Università e ricerca ed uno dal rettore dell'Università.

2) Al collegio sindacale si applicano le disposizioni di cui all'art. 3 ter del decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 6 *L'organo di indirizzo*

1) L'organo di indirizzo è composto da quattro membri di cui uno è il preside della facoltà di medicina e chirurgia, componente di diritto; gli altri componenti sono nominati rispettivamente uno dal rettore e due dall'Assessore regionale per la sanità e sono scelti tra

esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari; a questi ultimi è corrisposto un emolumento nella misura del 5% di quello annualmente spettante al direttore generale dell'azienda O.U. L'organo d'indirizzo è presieduto da un presidente eletto dai componenti all'interno del medesimo nella seduta

d'insediamento; l'organo resta in carica per tre anni. In caso di parità prevale la proposta che vota il presidente.

2) Il direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria partecipa ai lavori dell'organo senza diritto di voto. Per quanto non previsto dal presente atto si rinvia alla normativa vigente.

Art. 7 *Il collegio di direzione*

1) Il collegio di direzione, di cui all'art. 17 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni come richiamato dall'art. 4, comma 5, del decreto legislativo n. 517/1999, è composto dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo, dai direttori dei dipartimenti ad attività integrata e dai direttori dei dipartimenti assistenziali e svolge le funzioni ivi disciplinate.

Art. 8 *Organizzazione dipartimentale dell'azienda*

1) L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'azienda O.U., al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico – disciplinari, nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali. L'organizzazione dipartimentale deve assumere, pertanto, dimensioni tali da favorire consistenti economie e adeguate risposte assistenziali, nonché l'accrescimento delle competenze professionali degli operatori.

2) Ai sensi dell'art. 3, comma 7, del decreto legislativo n. 517/99, nell'azienda O.U. possono essere costituiti i dipartimenti assistenziali (D.A.), di cui all'art. 17 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche. Il D.A. può essere organizzato per area

funzionale, per finalità assistenziale e per gruppi di patologie, organi ed apparati.

Il direttore del D.A. è nominato dal direttore generale, d'intesa con il rettore, ed è scelto, in base alla capacità gestionale ed organizzativa, all'esperienza professionale ed al curriculum, tra i responsabili delle strutture complesse di cui è composto il dipartimento o tra professori titolari d'incarico di cui al comma 4 dell'art. 5 del decreto legislativo n.

517/1999. Il direttore del dipartimento rimane comunque titolare della struttura complessa a cui è preposto.

Il direttore del D.A. assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del direttore generale dell'A.O.U. circa la razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.

Il D.A. coesiste con il dipartimento universitario (D.U.), regolato dalle norme statutarie di ateneo; con separato atto l'Università e l'azienda O.U. procederanno a regolamentare la compensazione dei relativi costi.

3) I dipartimenti ad attività integrata (D.A.I.) sono individuati in sede di programmazione concordata tra l'Università e l'azienda O.U., tenendo conto del collegamento tra la programmazione della facoltà di medicina e chirurgia e quella aziendale.

Le modalità di costituzione e di funzionamento dei D.A.I. vengono demandati all'atto aziendale nel rispetto dei criteri contenuti nel presente protocollo d'intesa.

4) Il dipartimento ad attività integrata è un centro unitario di responsabilità e di costo e garantisce l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie ad esso assegnate dal servizio sanitario regionale e dall'Università.

Esso si configura come dipartimento verticale strutturale e può essere organizzato per area funzionale, per finalità assistenziale e per gruppi di patologie, organi ed apparati. Eventuali risorse apportate dai dipartimenti universitari ai D.A.I. rientrano tra i conferimenti dell'Università all'azienda O.U.

5) Il direttore del dipartimento ad attività integrata è nominato dal direttore generale d'intesa con il rettore ed è scelto tra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il dipartimento, sulla base dei requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza professionale e curriculum didattico e scientifico. Il direttore del dipartimento rimane comunque titolare della struttura complessa cui è preposto.

Il direttore del D.A.I. ha la responsabilità della razionale e corretta gestione e programmazione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti e per la soddisfazione delle peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.

6) I D.A.I. sono costituiti da strutture complesse, da strutture semplici, da strutture semplici a valenza dipartimentale e da programmi inter e/o infradipartimentali, individuati nell'atto aziendale, tenuto conto delle esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca.

7) I rapporti funzionali tra dipartimenti ad attività integrata e dipartimenti assistenziali devono tenere conto del collegamento tra la programmazione della facoltà di medicina e chirurgia con quella aziendale.

Art. 9 *Strutture assistenziali*

1) Le unità operative complesse rappresentano la principale articolazione di cui si compongono i dipartimenti; esse sono dotate di autonomia gestionale, tecnica e professionale e sono soggette a rendicontazione analitica.

2) Le strutture assistenziali complesse sono individuate avendo riguardo a livelli minimi di attività definiti in relazione ad un adeguato numero di casi trattati o ad adeguati volumi di attività in coerenza con la programmazione regionale e tenuto conto di criteri di essenzialità, di efficacia sotto il profilo assistenziale e di economicità nell'impiego delle risorse umane e professionali ed alla loro funzionalità rispetto alle esigenze di didattica e di ricerca.

3) Il numero dei posti letto previsti per lo svolgimento delle funzioni di cui al decreto legislativo n. 517/99 è fissato in 660, di cui 600 p.l. ordinari e 60 p.l. in D.H.

4) La tipologia ed il numero delle strutture assistenziali complesse, funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio della facoltà di medicina e chirurgia, individuate nell'azienda O.U. e nelle altre strutture pubbliche e private, di cui al precedente art. 2, rimodulate secondo le previsioni di cui al decreto n. 3473 del 24 dicembre 2008, sono indicate nell'allegato "A" .

5) La responsabilità della direzione delle strutture complesse è attribuita dal direttore generale, d'intesa con il rettore, sentito il direttore del dipartimento, ai professori e ricercatori universitari della corrispondente area scientifico-disciplinare, ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo n. 517/1999 o ai dirigenti ospedalieri ai sensi dell'art. 15 ter del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Nelle strutture semplici, il responsabile è scelto dal direttore generale, su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza, sentito il direttore del dipartimento tra i professori e ricercatori universitari e/o tra i dirigenti medici ospedalieri.

Nelle strutture semplici a valenza dipartimentale l'individuazione del responsabile da parte del direttore generale avviene su proposta del direttore del dipartimento di appartenenza.

6) La responsabilità e la gestione di programmi inter e/o infradipartimentali, finalizzati all'integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca, sono affidate dal direttore generale, d'intesa con il rettore e sentito il preside della facoltà e il direttore del dipartimento,

ai professori universitari di prima fascia ai quali non sia possibile attribuire un incarico di direzione di struttura complessa o semplice; possono essere previsti, altresì, programmi interdipartimentali, anch'essi finalizzati all'integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.

La responsabilità e la gestione di analoghi programmi di minore complessità e rilevanza possono essere affidate ai professori di seconda fascia, ai quali non sia possibile conferire un incarico di direzione di struttura complessa o semplice.

7) Presso l'A.O.U. e nelle aziende ove opera il personale medico universitario dovrà essere istituito un collegio tecnico con il compito di procedere per il personale universitario alle valutazioni ed alle verifiche previste dalla normativa vigente per il personale del servizio sanitario nazionale relativamente all'attività sanitaria. Il collegio tecnico è disciplinato, ai sensi del comma 13 dell'art. 5 del decreto legislativo n. 517/99, dall'atto aziendale secondo le seguenti modalità:

a) è costituito da 3 membri nominati d'intesa tra rettore e direttore generale, di cui un dirigente sanitario di secondo livello ospedaliero o universitario equivalente, un docente universitario ed un docente universitario di altra Università;

b) le valutazioni devono essere effettuate ogni triennio nonché, per gli incarichi già affidati, devono essere effettuate a decorrere dal 3° anno successivo all'adozione dell'atto aziendale sottoscritto in applicazione del presente Protocollo;

c) le valutazioni devono essere formulate sulla base di criteri definiti dall'organo di indirizzo, tenendo conto delle peculiari funzioni di didattica e di ricerca svolte dai docenti (professori e ricercatori universitari).

Art. 10 *Patrimonio*

1) Entro 90 giorni dalla sottoscrizione del presente protocollo, previa ricognizione, l'Università concede all'azienda O.U. l'uso gratuito dei beni mobili ed immobili dalla stessa attualmente utilizzati e destinati all'attività assistenziale con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico dell'azienda O.U., salvo diverso accordo tra le parti, e con vincolo di destinazione ad attività assistenziale.

2) L'individuazione di beni immobili attualmente destinati alle attività assistenziali è contenuta nel prospetto di cui all'allegato "B" del presente protocollo, redatto di concerto tra il rettore ed il direttore generale dell'A.O.U. ed è aggiornato con cadenza triennale ovvero quando l'Università e l'azienda O.U. lo ritengano opportuno.

3) Alla cessazione della destinazione all'attività assistenziale i beni rientrano nella piena disponibilità dell'Università.

Art. 11 *Finanziamento e compartecipazione della Regione e dell'Università ai risultati di gestione*

1) L'Università contribuisce annualmente, con proprie risorse, alle spese generali dell'azienda O.U. con specifico riferimento ai costi sostenuti per i locali destinati esclusivamente all'attività di didattica e di ricerca.

2) L'Università concorre alle attività gestionali dell'azienda ospedaliera universitaria, facendosi carico degli oneri relativi al trattamento economico del personale docente e ricercatore, sanitario e tecnico/amministrativo secondo le modalità previste dai successivi artt. 13 e 14, nonché con l'apporto di beni mobili ed immobili come identificati all'art. 10.

3) Gli oneri sostenuti dall'Università per la retribuzione del personale universitario inserito nelle attività assistenziali e per le immobilizzazioni e per le attrezzature universitarie utilizzate anche per l'assistenza devono essere rilevati nell'analisi economica e finanziaria dell'azienda ed evidenziati nei rispettivi atti di bilancio.

4) L'azienda O.U. è classificata nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale e, pertanto, la Regione si impegna ad applicare la tariffazione delle prestazioni secondo il D.R.G. stabilito per i presidi a più elevata complessità assistenziale.

5) La Regione – tenuto conto della quota correlata ai minori costi per l'azienda O.U derivante dall'apporto del personale universitario – riconosce i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca, corrispondendo all'azienda O.U. ed alle strutture complesse a direzione universitaria un'integrazione della valorizzazione annua dell'attività assistenziale correlata sulla base dei valori dei D.R.G. nella misura:

a) del 2% per i D.R.G. relativi alle specialità di base (medicina generale, chirurgia generale, ostetricia e ginecologia, pediatria ed ortopedia) aventi peso superiore a 0,80 e nella misura del 4% per quelli il cui peso sia superiore ad 1,10;

b) del 2% per i D.R.G. delle rimanenti specialità aventi peso superiore ad 1 e nella misura del 4% per quelli il cui peso sia superiore ad 1,80.

6) La Regione riconosce, altresì, un'ulteriore integrazione della valorizzazione annua dell'attività assistenziale complessiva nellamisura percentuale del 2% sulla base di specifici progetti di ricerca con modalità da individuarsi con apposito accordo tra le parti entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente Protocollo.

7) Le risorse, di cui ai commi 5 e 6, sono evidenziate negli atti di bilancio aziendale e saranno impiegate per obiettivi di qualificazione dell'integrazione tra le attività didattiche, scientifiche ed assistenziali sulla base di un programma proposto dal direttore generale dell'azienda O.U. ed approvato dall'Assessorato regionale della sanità d'intesa con il rettore.

8) La Regione erogherà, in maniera prioritaria, all'azienda O.U. ulteriori finanziamenti per le funzioni non tariffabili in materia di ricerca scientifica, come previsto dalla normativa nazionale in tema di finanziamento delle attività sanitarie.

9) Ai fini dell'obiettivo del miglioramento degli standard di qualità e dell'ottimizzazione dell'impiego delle risorse finalizzate all'attività assistenziale, si conviene che per gli attuali e futuri investimenti, provenienti da fondi europei, statali e regionali, le parti procedano di comune accordo per il necessario inserimento degli stessi nella programmazione sanitaria regionale.

10) Gli eventuali risultati economici positivi di gestione dell'azienda sono utilizzati per il finanziamento di programmi di ricerca di interesse didattico-scientifico ed assistenziale al fine di sviluppare la qualità delle prestazioni e della ricerca scientifica, detratta la quota destinata al ripiano di eventuali risultati negativi degli anni precedenti prevista dai piani di rientro concordati.

11) In caso di risultati economici negativi nella gestione dell'azienda, la Regione e l'Università concordano un apposito piano di rientro poliennale che deve tenere conto delle responsabilità di gestione relative alle distinte funzioni di governo delle attività assistenziali e di governo delle attività di didattica e di ricerca.

Art. 12 *Dotazione organica e personale*

1) Entro 90 giorni dalla sottoscrizione del presente protocollo, il direttore generale, d'intesa con il rettore, ferme restando le modalità di controllo e vigilanza da parte dell'Amministrazione regionale previste dalla normativa vigente, definisce la dotazione organica dell'azienda ospedaliera universitaria sulla base dei posti letto definiti dalla Regione ai sensi dell'art. 9 del presente protocollo e tenuto conto della programmazione regionale in materia sanitaria.

La dotazione organica dell'azienda O.U., da determinarsi con separato atto, è costituita da docenti (professori e ricercatori), dalle figure professionali equiparate per legge e dal personale dipendente dall'Università degli studi in servizio presso l'azienda e da personale dipendente dall'azienda stessa.

Non rientrano nella dotazione organica aziendale i professori e ricercatori che non svolgono attività assistenziale di diagnosi e cura.

Non rientra, altresì, nella dotazione organica a regime il personale amministrativo, tecnico e professionale che svolge esclusivamente attività di supporto alla didattica ed alla ricerca.

2) Ai soli fini della determinazione della dotazione organica, il numero delle unità di personale docente universitario sarà quantificato come se ogni docente avesse una valenza di impiego pari al 60% di quella del corrispondente personale del servizio sanitario nazionale.

3) Il personale universitario, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, assume i diritti ed i doveri previsti dalle norme stabilite per il personale del servizio

sanitario nazionale, fatte salve per il personale docente (professori e ricercatori) le disposizioni relative al proprio stato giuridico ai sensi della vigente normativa.

4) I professori ed i ricercatori universitari e le figure professionali equiparate per legge che svolgono attività assistenziale, in relazione all'attività effettuata, ai programmi concordati da realizzare ed alle specifiche funzioni loro attribuite, sono responsabili dei risultati assistenziali conseguiti. Essi rispondono dell'adempimento dei doveri assistenziali al direttore generale.

A tal fine, ai sensi e secondo la procedura prevista dall'art. 5, comma 14, del decreto legislativo n. 517/99, presso l'azienda O.U. è istituito un comitato di garanti composto da 3 membri, nominati d'intesa tra rettore e direttore generale per un triennio.

Il parere reso dal comitato, ai sensi del citato art. 5, comma 14, deve essere espresso tenendo conto delle peculiari funzioni di didattica e di ricerca svolte dai docenti universitari.

5) L'impegno orario di ciascun professore e ricercatore universitario, per lo svolgimento delle mansioni didattiche, di ricerca e di assistenza, globalmente considerato, dovrà essere pari a quello previsto per il personale dirigente del servizio sanitario nazionale e sarà articolato sulla base del piano di attività della struttura di appartenenza e della programmazione dell'attività didattica e di ricerca secondo modalità che saranno stabilite dall'accordo attuativo tra Università ed azienda O.U.

Il suddetto accordo dovrà tenere conto dei vincoli e delle esigenze organizzative derivanti dallo svolgimento dell'attività didattica e di ricerca e stabilirà le modalità di articolazione dell'impegno orario anche con riferimento alle modalità di prestazione di turni di guardia e/o di reperibilità, che dovranno essere effettuate dai professori e ricercatori universitari, privilegiando modelli organizzativi integrati e flessibili su base interdipartimentale e/o interdivisionale e tenendo conto di quanto previsto dal comma seguente.

6) Gli accordi attuativi potranno prevedere che l'impegno orario del personale universitario dedicato all'attività assistenziale sia calcolato come durata media avuto riguardo ad un periodo di riferimento di sei mesi. In tale ultima ipotesi l'impegno orario del suddetto personale per l'attività assistenziale è determinato nella misura del 60% di quello previsto per il corrispondente personale del servizio sanitario nazionale (23 ore settimanali dedicate all'assistenza e 15 ore settimanali alle attività di formazione e ricerca).

7) Il controllo dell'impegno orario complessivo del personale universitario, basato su sistemi di rilevazione oggettivi, viene regolamentato entro 180 giorni dall'Università con appositi accordi con l'A.O.U.

8) I provvedimenti inerenti l'utilizzazione del personale universitario tecnico, amministrativo e sanitario che presta servizio presso l'azienda sono adottati dal direttore generale di concerto con il direttore del dipartimento, secondo criteri e modalità definiti nell'atto aziendale, in conformità alla disciplina vigente.

Detto personale è tenuto ad impegnare nelle attività istituzionali di pertinenza e nelle strutture di appartenenza il totale del proprio debito orario, secondo le previsioni dei contratti collettivi a loro applicabili e risponde per la violazione dei doveri connessi all'attività assistenziale al direttore generale.

I procedimenti disciplinari a carico del personale di cui al presente comma, dipendente dall'Università, in servizio presso l'azienda O.U., per violazione dei doveri inerenti l'attività assistenziale, sono demandati all'ufficio competente per i procedimenti disciplinari individuato all'interno dell'ateneo ai sensi dell'art. 55 del decreto legislativo n. 165/2001, la cui composizione è integrata da un membro nominato dal direttore generale.

9) Il personale dirigenziale dell'A.O.U., impegnato in attività didattica, accede ai fondi di ateneo, di cui all'art. 4, comma 2, della legge 19 ottobre 1999, n. 370, previa deliberazione dei competenti organi accademici.

10) L'azienda O.U., nel rispetto delle disposizioni finanziarie statali e regionali, compatibilmente con le disponibilità del proprio bilancio e nei limiti della propria dotazione organica, è autorizzata a svolgere, secondo la normativa vigente, le procedure di reclutamento per l'assunzione del personale dirigenziale e di comparto. Il suddetto personale, una volta assunto, non assume lo status di dipendente dell'Università, dovendo il relativo rapporto di lavoro intendersi costituito direttamente con l'azienda.

L'azienda O.U., ferma restando la normativa vigente in tema di stabilizzazione del personale del comparto non dirigenziale, è altresì autorizzata a procedere alla copertura delle posizioni di lavoro in atto ricoperte da personale dirigenziale a tempo determinato, di cui all'allegato "C", purché previste nella dotazione organica, nel rispetto delle procedure e dei requisiti di cui all'art. 1, comma 565, lett. c), n. 3 della legge 27 dicembre 2006 n. 296 e s.m.i., come modificato dall'art.3, comma 115, della legge 24 dicembre 2007, n. 244,

nonché nel rispetto del D.L. 1 luglio 2009, n. 78, convertito nella legge 3 agosto 2009, n. 102, e della legislazione vigente.

11) Il personale dipendente dall'azienda O.U. svolge le proprie attività nelle strutture cui è assegnato, rispondendone al direttore generale, ed è tenuto ad impegnare nelle attività istituzionali di pertinenza e nelle strutture di appartenenza il totale del proprio debito orario. Nel caso di gravi mancanze ai doveri connessi all'attività svolta, il personale risponde al direttore generale che applicherà le eventuali sanzioni con le modalità previste nei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro.

Art. 13 *Trattamento economico dei professori e ricercatori universitari*

Ai sensi dell'art. 6 del decreto legislativo n. 517/1999, richiamato in premessa, il trattamento economico dei professori e dei ricercatori universitari e delle figure equiparate per legge si compone delle seguenti voci:

a) trattamento economico universitario, a carico dell'Università, che è composto dal trattamento tabellare, da classi e scatti, dall'indennità integrativa speciale e dall'eventuale assegno aggiuntivo a tempo pieno;

b) trattamento economico a carico del bilancio aziendale che è composto da:

– un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico secondo i criteri stabiliti dal C.C.N.L. per il personale della dirigenza del S.S.N.;

– un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza nonché all'efficacia nella realizzazione dell'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca, nei limiti della disponibilità del relativo fondo costituito presso l'azienda O.U.;

– compensi legati alle particolari condizioni di lavoro ove spettanti (indennità di rischio radiologico, di turno, pronta disponibilità....);

– indennità di esclusività del rapporto per quanti abbiano optato per l'attività professionale intramoenia secondo quanto previsto dal CCNL dell'area della dirigenza medica e sanitaria;

c) ai fini dell'equiparazione del trattamento economico universitario con quello ospedaliero, il totale del trattamento economico universitario, comprensivo delle voci di cui al punto a), va raffrontato con il totale del trattamento economico ospedaliero del dirigente di pari funzioni, mansioni ed anzianità, composto dallo stipendio tabellare (che assorbe la quota della retribuzione di posizione e di risultato conglobate e l'indennità integrativa speciale) nonché dalla retribuzione individuale di anzianità ove acquisita.

Ove dal raffronto il trattamento economico universitario, come sopra determinato, dovesse risultare inferiore a quello del dirigente del servizio sanitario regionale di pari funzioni, mansioni ed anzianità come sopra indicato, viene attribuito un assegno *ad personam*, a carico del bilancio aziendale, assorbibile con l'incremento della retribuzione universitaria.

2. L'importo dei suddetti trattamenti viene attribuito mensilmente dall'azienda all'università e da questa ai docenti universitari, con le stesse modalità e tempi previsti per le equipollenti figure ospedaliere, fatti salvi ulteriori accordi tra l'azienda e l'università. Detta disposizione si applica anche nel caso di rapporti convenzionali tra l'università e le aziende ospedaliere del servizio sanitario regionale.

3. Le modalità dei calcoli dei fondi per la retribuzione a carico del bilancio aziendale sono quelle previste dal C.C.N.L. dell'area della dirigenza medica e sanitaria del servizio sanitario nazionale.

4. Il trattamento economico dei professori e ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale deve intendersi automaticamente adeguato, nel tempo, alle modifiche ed integrazioni dei contratti nazionali della dirigenza medica e sanitaria.

Art. 14 *Trattamento economico del personale operante presso l'azienda O.U.non contemplato nel precedente articolo*

1) Al personale che presta servizio presso l'azienda O.U. si applicano gli accordi quadro ed i CC.NN.LL. nel tempo vigenti, in relazione ai profili professionali posseduti.

2) Il trattamento economico fondamentale e l'indennità di ateneo del personale universitario in servizio presso l'azienda O.U. restano a carico dell'università per l'importo relativo alla categoria di provenienza.

3) Il restante trattamento economico, ivi compreso il salario accessorio, è a carico del bilancio dell'azienda O.U. in conformità a quanto previsto dall'art. 28, comma 3, del

C.C.N.L., relativo al personale del comparto Università, 27 gennaio 2005 e successive modifiche ed integrazioni.

4) I valori economici di riferimento per quanto concerne il profilo di inquadramento ed il trattamento accessorio, come pure i criteri di calcolo dei fondi per le competenze accessorie, sono quelli previsti dal C.C.N.L. del settore sanità.

5) La massa salariale di riferimento per la determinazione di cui al precedente comma tiene conto anche del trattamento economico a carico dell'Università.

6) Per il personale sanitario e tecnico/amministrativo dipendente dell'Università ed in atto utilizzato presso l'azienda O.U., da ricomprendere nella dotazione organica della stessa azienda, le parti convengono che, in sede di definizione della dotazione organica, si procederà sulla base di specifiche intese, all'individuazione di una quota di personale a carico dell'Università per l'attività di didattica e di ricerca, e di una quota di personale per le attività assistenziali che dovrà essere gradualmente assorbita dall'A.O.U.

Art. 15 *Formazione degli specializzandi e del personale infermieristico e tecnico della riabilitazione e della prevenzione*

1) L'Università e la Regione promuovono la massima integrazione e collaborazione tra il sistema formativo ed il sistema sanitario, al fine di perseguire i comuni obiettivi di qualità e potenziamento della formazione degli specializzandi, nonché della formazione infermieristica, tecnica della riabilitazione e della prevenzione.

L'integrazione tra l'Università e la Regione attinente alla funzione formativa e di ricerca ed all'attività assistenziale comprende anche le attività di formazione post specialistica previste dal decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche. In particolare, la Regione può avvalersi dell'Università ai fini dell'organizzazione dei corsi di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di cui all'art. 3 bis, comma 4, del decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni. Si concorda altresì che le strutture indicate nell'art. 2 del presente protocollo rientrano in quelle di cui all'art. 16 sexies del decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

2) La programmazione della formazione specialistica e della formazione infermieristica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione deve essere realizzata sulla base dei fabbisogni rilevati, secondo la disciplina vigente in materia, promovendo le scelte conformi

alla normativa comunitaria.

3) In attuazione dei rapporti di collaborazione di cui ai precedenti commi, l'azienda O.U. mette a disposizione dell'università strutture, personale ed attrezzature al fine di potere consentire l'espletamento delle attività didattiche, scientifiche ed assistenziali, ivi compresi i correlativi servizi generali per gli studenti ed i docenti.

4) Le strutture, il personale e le attrezzature necessarie per l'attività dei corsi di studio e di specializzazione dell'area medica e delle professioni sanitarie saranno individuate nei successivi accordi attuativi, di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 6 del decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, tenendo conto della tipologia e dei volumi dell'attività assistenziale necessaria per la formazione degli specializzandi e del personale sanitario.

5) La tipologia delle attività assistenziali funzionali alle esigenze della formazione degli specializzandi e del personale sanitario è individuata in base ai relativi ordinamenti didattici ed alla normativa vigente.

Il volume delle dette attività è adeguato al numero previsto dallo statuto di ciascuna delle scuole di specializzazione attivata presso l'ateneo, nonché al numero degli iscritti al primo anno di ciascun corso di diploma delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione e della prevenzione o dei corrispondenti corsi di laurea di primo livello.

6) L'Università, per consentire la partecipazione del personale del servizio sanitario regionale alla didattica, può avvalersi per lo svolgimento degli insegnamenti tecnico-pratici del responsabile della struttura coinvolta per la formazione degli specializzandi. Può, inoltre, affidare funzioni di tutor ai dirigenti nelle strutture coinvolte per la formazione degli specializzandi.

L'Università assicura, altresì, l'insegnamento delle discipline previste dagli ordinamenti didattici anche con il personale afferente alla sede dei corsi di formazione infermieristica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, purché in possesso dei requisiti ritenuti idonei dal consiglio di facoltà di medicina e chirurgia, tenendo conto dell'esperienza didattico-scientifica acquisita. L'attribuzione degli insegnamenti dovrà avvenire annualmente previo avviso pubblico in conformità alla normativa vigente.

7) Al personale medico, sanitario e delle professioni sanitarie del servizio sanitario regionale, in possesso del massimo livello di formazione professionale, ed in mancanza di

questo requisito, al personale a cui, per attività professionale svolta, sia riconosciuta competenza, capacità, esperienza quinquennale di servizio nell'ambito della formazione, che sia ritenuto dotato di capacità didattico-pedagogica, possono essere affidate funzioni di tutor al fine di assistere ed orientare gli studenti dei corsi di studio e di specializzazione dell'area medica e delle professioni sanitarie.

8) In conformità alle vigenti disposizioni, la Regione potrà finanziare la formazione medico-specialistica in eccedenza alle assegnazioni deliberate in sede nazionale dagli organi competenti.

La Regione potrà, altresì, finanziare borse di studio o assegni di frequenza in favore della formazione del personale sanitario e delle professioni sanitarie.

9) Ai sensi dell'art. 16 sexies, comma 2, del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni, la Regione indica l'azienda ospedaliera universitaria quale struttura di coordinamento delle attività svolte nella formazione degli specializzandi e degli studenti dei corsi di studio e di specializzazione dell'area medica e delle professioni sanitarie.

10) L'attuazione del presente articolo è rimessa alla stipula di appositi accordi tra le università e le strutture sanitarie di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 6 del decreto legislativo n. 502/92.

Art. 16 *Ricerca*

L'Università concorderà con la Regione l'attuazione di progetti di ricerca, finanziati dalla Regione, finalizzati a sviluppare innovazioni scientifiche da applicare al settore sanitario, di nuovi istituti di informativi.

Art. 17 *Durata*

Il presente Protocollo ha durata triennale. La sua vigenza si intende prorogata per un eguale periodo, qualora ad esso non venga data disdetta da una delle parti sei mesi prima della sua scadenza.

Art. 18 *Norme finali*

1) Con l'entrata in vigore del presente Protocollo cessa l'efficacia delle disposizioni di cui al previgente protocollo e si procederà al rinnovo di tutti gli organi di indirizzo e di gestione previsti dalle norme di legge e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

2) Gli effetti del presente accordo, in continuità con il precedente Protocollo, decorrono dall'1 gennaio 2009.

3) Ancor prima della sua scadenza, il Protocollo potrà essere modificato a richiesta di una delle parti.

4) Per quanto non previsto nel presente Protocollo si rinvia a quanto stabilito nel decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e nel D.P.C.M. 24 maggio 2001 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni.

In data **8 gennaio 2015** è stato sottoscritto il nuovo Protocollo d'Intesa tra Regione Siciliana e A.O.U.P "Paolo Giaccone" di Palermo.

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

In questo paragrafo verranno rilevati gli elementi caratteristici della produzione assistenziale e l'attività di *governance* svolta dall'Azienda. Si riferirà sugli elementi che hanno costituito momenti di flessione della produzione, oltre a quelli che hanno inciso sulla capacità di rimborso a causa delle variazioni tariffarie della Regione.

CRITICITÀ «DI SISTEMA» E «LOCALI»

Nel 2014 il Policlinico ha dovuto fronteggiare diverse importanti criticità: alcune potremmo definirle «di sistema» perché hanno inciso negativamente sull'economia generale dell'ospedale, altre sono relative a situazioni locali delle UO (tab. 1): tutte hanno comportato la flessione della produzione in alcune specifiche unità operative (tab. 1).

Tabella 1: cause di ridotto utilizzo dei posti letto

Unità operative	Cause riduzione attività
Cardiologia	Riduzione di 3 posti letto per tutto l'anno
Medicina Generale (26.02)	Due PL dedicati all'emergenza sbarchi migranti, per tutto il 2014
Medicina Generale (26.09)	Due PL dedicati all'emergenza sbarchi migranti, per tutto il 2014
Medicina Generale (26.04)	Sospensione e successiva uscita dal servizio per quiescenza del Responsabile
Ostetricia e Ginecologia (37.01)	Dimissione di tre dirigenti medici, di cui uno il Direttore dell'UO
Psichiatria (40.01)	Un mese di chiusura per trasferimento degenza
Chirurgia Bariatrica (09.10)	Sospensione del Responsabile per tre mesi
Malattie infettive (24.01)	Numerose chiusure dei PL per isolamento pazienti contagiosi, non ultimi i sospetti casi di Ebola
Oculistica (34.01)	Trasferita in altro plesso e chiusura ricoveri in regime ordinario
Endocrinologia e M. metaboliche (19.01)	Per un mese 5 posti letto in meno in regime ordinario
Dermatologia (52.01)	Attivazione del week hospital

Si annoverano di seguito altre condizioni responsabili di sollevare criticità con riverbero negativo sull'utenza e sull'*appeal* del Policlinico:

a) l'immagine che il Policlinico offre all'utenza a causa dei numerosi cantieri edilizi che incidono sulla viabilità interna e sui collegamenti tra i reparti, generando disagi e inefficienze sia all'utenza interna che ambulatoriale;

b) il lungo braccio di ferro per sciogliere il contratto con la ditta esterna di pulizie per avere creato numerosi disservizi, specie nella fase ultima che ha preceduto lo scioglimento del contratto;

c) l'instabilità del vertice aziendale è stata risolta nel luglio 2014 con la nomina della triade direzionale;

d) l'uscita dal servizio per raggiunti limiti di età di quattro direttori di dipartimento ha comportato la fisiologica riduzione della tensione all'operatività, all'efficienza, all'efficacia gestionali in numerose unità operative afferenti;

e) gli angusti spazi del pronto soccorso e la mancata attivazione dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI) hanno rispettivamente scoraggiato l'afflusso dell'utenza e agevolato l'accesso ai casi clinici a bassa complessità per via della pratica della «medicina difensivistica», a cui nessun operatore ormai si sottrae;

f) l'impegno a contenere il fenomeno dei ricoveri ad «elevato rischio di non appropriatezza» in regime ordinario e diurno ai sensi del DA 2533 del 31.12.2013 ha fatto sì che numerose prestazione fin dall'inizio d'anno fossero deviate dal regime ordinario al diurno o al day service ambulatoriale ospedaliero;

g) non si può escludere che il peggioramento delle condizioni economiche dei cittadini siciliani abbia fatto declinare la giusta attenzione alla tutela della salute: calo che del resto è stato registrato in altre aziende ospedaliere, e non solo regionali, come documentato dal Rapporto sui ricoveri nel primo semestre 2014, emanato dal Ministero della Salute;

h) la penalizzazione dell'Azienda – chiamata a risanare un deficit legato anche al comportamento virtuoso per limitare l'inappropriatezza in RO e DH al fine di ridurre i posti letto disfunzionali della Regione – ha avuto come effetto la necessità di ridurre i costi; da qui la diminuzione delle prestazioni a maggior complessità e, quindi,

ulteriore riduzione dei rimborsi, da cui aggravamento dell'equilibrio economico: se non c'è consumo di «fattori produttivi» vuol dire che non c'è produzione.

Segnali che vengono dall'UO di Emodinamica, dalla Cardiochirurgia e da altre chirurgie dove è necessario fornire presidi sanitari di elevata tecnologia, sembrano confermare quanto asserito al punto h).

L'evento più grave è, qualora dovesse accadere, il dover rinviare ad altri ospedali i pazienti per carenza di presidi, siano essi diagnostici che soprattutto terapeutici. Paradossale e deficitario per questa Azienda, ma per qualunque altra Azienda, sarebbe sottoporre il paziente ad un iter diagnostico per poi essere operato da altra struttura: se così, il Policlinico non solo si caricherebbe dei costi, ma rinunzierebbe alla competizione auspicata dal D. Lgs. 502/92. Bisogna guardare non al dato economico di costo in sé, ma alla produzione, perché se si riduce la produzione i costi fissi incidono maggiormente e le prestazioni anche a bassa complessità costerebbero di più.

Questa AOUP attraversa, al momento, una fase non facile: investimenti tecnologici di minore complessità in diminuzione, minore produzione collegata alla modifica di *setting* assistenziale ed anche alla pervasività del mega cantiere edilizio che non facilità l'erogazione dell'assistenza sanitaria ed il conseguente deterioramento dell'equilibrio economico nonché delle modalità organizzative.

Bisogna preferire il guardare alla produzione anziché prioritariamente ai costi.

3.1 Assistenza Ospedaliera

3.1.1 Stato dell'arte

DOTAZIONE DEI POSTI LETTO

La dotazione funzionale dei posti letto è quella di cui alla tabella 2, suddivisi per le diverse aree, per regime di ricovero, per acuti e cronici.

Tabella 2: dotazione dei posti letto

Dotazione Posti letto	Regime	Posti letto n.
Area Medica	Ordinario	242
	Diurno	38
Area Chirurgica	Ordinario	199
	Diurno	29
Intensiva e sub-intensiva	Ordinario	34[1]
	Diurno	2
Lungodegenza	Ordinario	7
Radiologia interventistica	Diurno	1
Nido	Ordinario	10

La dotazione dei posti letto dell'Azienda per acuti destinati all'Area medica in regime ordinario è in rapporto di 1,22 rispetto a quella delle chirurgie: il riassetto in base ai livelli di operatività potrebbe ulteriormente migliorare il rapporto a favore delle medicine. Al regime ordinario per acuti nel 2014 sono stati destinati 475 posti, di cui n. 242 all'area medica, 233 alla chirurgica e 34 per assistenza intensiva e sub intensiva, comunque considerati come area medica; al diurno 70; al nido 10; alla lungodegenza 7: anche questi calcolati in area medica.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO HSP 14 ANNO 2014	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 14

[1] Comprende i posti letto della: UO di Anestesia e Rianimazione con Terapia Intensiva Polivalente, n.8; Terapia Intensiva Neonatale, n. 8; Terapia Intensiva Cardiologica, n. 12; Terapia Sub_intensiva cardiochirurgica, 6.

4. L'attività del periodo

4.1. Assistenza ospedaliera

4.1.1 Attività di Degenza

A) REGIME ORDINARIO

Nel 2014 i volumi dell'attività di ricovero in regime ordinario sono stati conseguenti alle criticità ed eventi di cui sopra e in tab. 1. La riduzione dei ricoveri non appropriati è stata richiesta dalla strategia dell'Assessorato Regionale della Salute, attuando il trasferimento delle prestazioni a bassa complessità ai regimi assistenziali meno onerosi, di cui si dirà.

La flessione complessiva è stata di 11,5% nei ricoveri in regime ordinario: rispetto all'attrazione geografica la riduzione dei ricoveri è avvenuta per 11,5% a carico dei pazienti della provincia di Palermo e 11,9% per le altre province (tab. 3).

Tabella 3: Trend ricoveri ordinari e utilizzo dei posti letto

Indicatori	2014	2013	Differenza
RO – Numero di ricoveri	16.440	18.587	-2.147 (-11,5%)
RO – Indice occupazione media PL (%)	71,5	80,4	-8,9
RO – Indice di turnover	1,38	1,26	0,12
RO – Provincia di Palermo	13.710	15.487	-1.777 (-11,5%)
RO – Altre provincie ed extraregione	2.730	3.100	-370 (-11,9%)

Evidentemente il calo dell'indice di occupazione medio dei posti letto da 80,4% a 71,5% ha peggiorato il rapporto tra unità di personale dipendente e posti letto, ma lo stesso rapporto migliora per il consensuale incremento del DSAO, a cui si rimanda. Si registra altresì il negativo allungamento dello «indice di turnover» da giorni 1,26 a 1,38, espressione di ritardo tra la dimissione di un paziente e l'ingresso del successivo, le cui cause possono essere l'inefficienza organizzativa e/o la riduzione della domanda.

Tabella 4: Modalità di accesso

	2014	2013	2014 vs 2013
Programmato, con pre ospedalizzazione	2.840	1.387	1.453
Programmato, non urgente	3.159	6.012	-2.853
Urgente	10.472	11.174	-702

Vi è un diverso comportamento rispetto al 2013 della modalità di accesso in ospedale, per l'incremento virtuoso della pre-ospedalizzazione del 50% a correzione del programmato non urgente. I ricoveri urgenti sono diminuiti di 702 unità. Gli accessi in Pronto soccorso sono diminuiti del 6,1%. Un dato in riduzione è quello dei pazienti del P.S. indirizzati ad altre strutture per ricovero (143 vs 194), mentre i ricoverati nei nostri reparti sono stati 189 in più rispetto l'anno precedente (tab. 5).

Tabella 5: Accessi in Pronto Soccorso

	2014	2013	2014 vs 2013
Totale accessi	52.961	56.424	-3.463
Ricoveri presso AOUP	8.344	8.155	189
Non ricoverati	44.448	48.054	-3.606
Ricovero presso altra struttura	143	194	-51
Deceduti	24	21	3
Giunti cadavere	2	0	2

La tab. 6 mostra i volumi di riproduzione dei ricoveri in regime ordinario divisi per area medica e chirurgica; all'interno di ciascuna area la divisione dei DRG in medici e chirurgici. La produzione chirurgica va considerata solo con i DRG dimessi dalle UO di chirurgia, escludendo i DRG chirurgici prodotti dalle UO di medicina: tipicamente l'UTIC e la Dermatologia.

Tabella 6: variazione numero dimessi per area e per tipo di DRG in regime ordinario

Indicatore	2014	2013	
Area Medica			
Totale dimessi	8.857	10.110	-1.253 (-12,4%)
Tipo M	8.028	9.218	-1.190 (-12,9%)
Tipo C	819	892	-73 (-8,2%)
Area Chirurgica			
Totale dimessi	7.057	7.942 (-11,1%)	-885 (-11,1%)
Tipo C	5.180	5.824 (-11,4%)	-644 (-11,4%)
Tipo M	1.877	2.118 (-11,4%)	-241 (-11,4%)

È stata l'area medica a subire in termini assoluti e in percentuale la flessione più consistente nei ricoveri (tab. 6) rispetto all'area chirurgica. La riduzione dei volumi di ricovero è avvenuta con conservazione, anzi aumento della complessità media definita come peso medio dei DRG.

Anche se vi è stata riduzione dell'occupazione media dei posti letto, questi si intendono salvaguardare in previsione del ripristino della funzionalità aziendale a chiusura dei cantieri, attesa per il 2016.

La riduzione dei ricoveri a bassa complessità e l'apertura del DSAO hanno comportato l'assunzione di uno stile assistenziale più veloce, abituando il personale a una nuova organizzazione e conseguente miglior utilizzo della degenza ordinaria, di cui la riduzione dell'occupazione media va positivamente vista.

L'utilizzo dei posti letto è aumentato di +0,4 giorni a causa dell'aumento della durata media della degenza, mentre la pre-operatoria è rimasta sostanzialmente invariata (tab. 7).

L'allungamento della degenza media è consensuale sia all'aumento della complessità media in termini di peso medio dei DRG dei casi trattati, sia per riduzione dei DRG a minor complessità in regime ordinario. Ciò incide significativamente sui costi di gestione dei

ricoverati, che giornalmente consumano e, quindi, deteriorano quel piccolo vantaggio che il rimborso dei DRG può fruttare proprio grazie al contenimento della durata della degenza.

Tabella 7: Durata media e complessità in termini di peso dei DRG

Indicatore	2014	2013	Differenza
RO – Degenza media	7,8	7,4	+0,4
RO – Degenza media pre-operatoria	2,6	2,5	+0,1
RO – Peso medio dei DRG	1,26	1,22	+0,04
RO – Rapporto D.M. / Peso Medio DRG	6,19	6,06	+0,13

Complessivamente la degenza media a livello aziendale (tab. 7) è cresciuta, anche in funzione dell'aumento medio del peso dei DRG.

Si registra una differente *performance* tra l'area medica e la chirurgica (tab. 8). Se nell'area chirurgica all'incremento della degenza media è corrisposta la crescita media del peso medio dei DRG chirurgici per cui il risultato del rapporto DM/PM è migliorato, lo stesso non si può dire per l'area medica, dove all'aumento della durata della degenza non è corrisposto il proporzionale aumento della complessità dei casi trattati (tab. 8).

Questo indicatore è utile per valutare e monitorare l'efficienza organizzativa del sistema assistenziale, ne rivela le criticità a cui dovrà conseguire l'analisi dei processi aziendali e gli eventi correttivi.

Tabella 8: variazione numero dimessi per area e per tipo di DRG

	2014	2013	Differenza
Area Chirurgica			
Degenza media	6,67	6,49	+0,18
D. M. / Peso medio DRG chir.	4,75	4,84	-0,09
Area Medica			
Degenza media	8,80	8,21	+0,59
D. M. / Peso medio DRG medici	7,33	6,95	+0,38

L'analisi della produzione chirurgica è condotta escludendo i DRG chirurgici delle UO appartenenti all'Area Medica (es. UTIC, Dermatologia)

I volumi di produzione chirurgica sono analizzati attraverso i dati attinti dal registro operatorio informatizzato, il cui aggiornamento avviene in tempo reale (tab. 9).

Gli interventi chirurgici rilevati dal registro operatorio, che comprendono anche i re-interventi sullo stesso paziente e nello stesso ricovero, nei vari regimi (RO, DH e DSAO) sono diminuiti di 773 unità, passando da 18.208 a 17.435 casi, mentre per il solo regime ordinario la flessione è stata di 717 unità, pari al decremento del 10,6%. Il peso medio delle sole chirurgie è aumentato di 0,096.

La complessità media aziendale è aumentata da 1,220 a 1,260, mentre la sola chirurgica da 1,574 a 1,670, sia per l'aumento degli interventi della Cardiochirurgia che per la riduzione dei DRG non appropriati in RO e trasferiti al DSAO.

L'indice chirurgico medio è sceso al di sotto della soglia minima prevista dall'Assessorato (75,0%), anche perché, oltre alla riduzione del numero dei DRG chirurgici, è solo lievemente diminuito il numero di pazienti con DRG medico dimessi dalle medicine.

Tabella 9: Caratteristiche della produzione chirurgica in regime ordianio

Indicatore	2014	2013	Differenza
RO – DRG chirurgici prodotti dalle chirurgie (N°)	5.180	5.824	-644
RO – Peso medio DRG chirurgici solo chirurgie	1,670	1,574	0,096
RO – Indice chirurgico medio delle chirurgie(%)	72,9	73,3	-0,4
RO. – DRG medici dimessi dalle chirurgie	1.877	2.118	-241

La complessità chirurgica è presentata distribuendo la produzione in tre fasce di complessità (tab. 10), tarate sull'assorbimento prospettico delle risorse, alias "peso medio".

La fascia più alta ospita soprattutto gli interventi di neuro e cardiochirurgia; quella più bassa anche alcune prestazioni eseguibili in DSAO; nella fascia media sono allocati la maggior parte degli interventi di chirurgia addominale e alcuni DRG di neurochirurgia.

Tabella 10: Distribuzione della produzione chirurgica per fasce di complessità

DRG - Fasce di complessità	2014	2013
Peso ≤ 1,000	2.293 (38,2%)	2.805 (41,7%)
Peso 1,001 ÷ 2,499	2.619 (43,6%)	2.838 (42,2%)
Peso ≥ 2,500	1.087 (18,1%)	1.073 (15,9%)

- Peso ≤ 1,000: comprende i DRG a quantità di assorbimento di risorse paragonabili alla colecistectomia laparoscopica senza complicanze, all'intervento di tiroidectomia, al parto cesareo, agli interventi sul testicolo.
- Peso 1,001 ÷ 2,499: comprende gli interventi di ortopedia, di urologia e interventi minori di chirurgia addominale.
- Peso ≥ 2,500: comprende tutti gli interventi di cardiochirurgia, la maggior parte degli interventi di neurochirurgia e di chirurgia vascolare, di chirurgia addominale maggiore.

L'analisi dei dati mostra che è diminuita in numero assoluto la produzione dei DRG chirurgici in tutte e tre le fasce, ma particolarmente in quella a più basso peso, espandendo in modo fittizio le fasce a media e a più elevata complessità (tab. 10). Anche questi dati confermano l'attenzione dell'Azienda a salvaguardare il regime di ricovero a maggior richiesta di risorse dalla bassa complessità. Gli interventi di elevata complessità sono il 15,9%, mentre quelli a bassa complessità il 41,7%.

I dati in percentuale sugli interventi inseriti nell'obiettivo "Esiti" mostrano la sostanziale conferma rispetto ai risultati dell'anno precedente. Le procedure con risultato positivo hanno confermato la loro *performance*, mentre i parti cesarei primari pur migliorando il risultato di 2,5 punti percentuali rimangono al di fuori del target dell'obiettivo (tab. 11).

Tabella 11: Risultato degli obiettivi "Esiti"

Obiettivo "Esiti"	Target	2014		2013	
		N° Casi	%	N° Casi	%
P.T.C.A.	100%	74	93,7%	76	96,2%
Parti cesarei primari	100%	215	36,0%	219	38,5%
Frattura di femore	(≤ 20%)	89	67,9%	79	63,2%
Colecistectomia Laparoscopica	100	369	87,4%	423	87,0%

All'interno della flessione dell'attività chirurgica è da rilevare il calo (-10,7%) degli interventi in anestesia generale, per definizione a più elevata complessità (tab. 12): le tipologie di assistenza anestesiologica in sala operatoria hanno complessivamente subito la flessione di 11,3%, sovrapponibile a quella del numero dei DRG chirurgici, che è stata di 10,6%: si ricorda che dentro un DRG ci può stare un intervento ripetuto nello stesso ricovero.

Tabella 12: RO - Volumi di attività per tipologia di anestesia

Procedure anestesiologiche: tipologia	2014	2013	Differenza
Generale	4.155	4.652	-497
Locale assistita	511	628	-117
Perdurale	163	167	-4
Sub-aracnoidea	763	779	-16
Dei nervi	48	49	-1
Locale	1.485	1.800	-315

Il risultato tariffario, in RO è stato di € 6.667.077,00 rispetto al 2013 (-7,1%), pur in presenza di aumentato rimborso medio per DRG. La tab. 13 mostra la diversa partecipazione dell'area medica e chirurgica al risultato aziendale comprensivo di tutti i rimborsi.

Tabella 13 – Scomposizione dei costi in rapporto alla produzione, divisa per unità operative mediche e chirurgiche

		2014	2013	Differenza
Azienda	Rimborso totale (Ricovero, ambulatorio, altri proventi)	€ 87.196.178,00	€ 93.863.255,00	-€ 6.667.077,00
U.O. Chirurgia	U.O. chirurgiche: Rimborsi	€ 42.151.145,00	€ 42.992.305,00	-€ 841.160,00
	U.O. chirurgiche: Costi	€ 42.329.491,00	€ 43.460.678,oo	- 1.131.187,00
	Rapporto tra il costo dei materiali, farmaci, protesi, ecc. e la produzione	20,0%	21,6%	+1,6
	Rapporto tra il costo del personale e la produzione	65,0%	65,0%	=
	Rapporto tra il costo degli ammortamenti e delle quote comuni e la produzione	6,1%	5,5%	+0,6
	Acquisto prestazioni interne	9,3%	9,0%	+0,3
U.O. Medicine	U.O. mediche: Rimborsi	€ 45.045.033,00	€ 50.870.950,00	-€ 5.825.917,00
	U.O. mediche: Costi	€ 54.261.726,67	€ 54.796.180,59	-€ 534.454,00
	Rapporto tra il costo dei materiali, farmaci, protesi, ecc. e la produzione	20,3%	18,8%	+1,5%
	Rapporto tra il costo del personale e la produzione	75,8%	66,4%	+9,4%
	Costo ammortamenti e quote comuni / produzione	7,1%	6,3%	+0,8%

La scomposizione dei volumi di rimborso tra le due aree medica e chirurgica rilevata dalle SDO è presentata in tab. 14. Ciascuna area partecipa alla metà del risultato tariffario dell'Azienda, con il proporzionale aumento della chirurgia nel 2014 rispetto all'anno precedente e la flessione delle medicine.

Cardiochirurgia e neurochirurgia sono trattate a parte perché unità ad alta specializzazione, ma soprattutto perché il contributo della cardiochirurgia nel 2014 è stato doppio rispetto a quello dell'anno precedente, per avere svolto l'attività in dodici mesi anziché in sei, come nel 2013, coprendo interamente il deficit delle altre chirurgie.

L'area medica ha avuto una flessione dei rimborsi doppia rispetto a quella delle chirurgie. Per le cause si rimanda alla tab. 1 dove si vede che sono state soprattutto le unità di medicina ad aver subito disfunzioni organizzative sull'utilizzo dei PL.

Tabella 14: R.O. – Scomposizione della produzione SDO in termini tariffari

		2014	2013	Differenza
Azienda	RO – Rimborso totale	€ 68.096.768,00	€ 72.573.040,00	-€ 4.476.272,00
U.O. di Chirurgia	Cardiochirurgia	€ 5.687.741,00	€ 2.617.885,00	€ 3.069.856,00
	Neurochirurgia	€ 2.760.796,00	€ 2.954.919,90	-€ 194.123,00
	UO chirurgiche	€ 22.013.642,00	€ 23.991.246,00	-€ 1.977.604,00
	DRG medici dimessi dalle chirurgie	€ 3.505.896,00	€ 4.087.554,00	-€ 581.658,00
	Totale produzione delle UO chirurgiche	€ 33.968.075,00	€ 33.651.604,90	+ € 316.471,00
	Indice produzione chirurgie	*49,9%*	*46,4%*	*3,5%*
U.O. di Medicina	DRG medici dimessi dalle medicine	€ 26.358.575,00	€ 30.245.480,00	-€ 3.886.905,00
	DRG chirurgici dimessi dalle medicine	€ 7.255.083,00	€ 8.059.520,00	-€ 804.437,00
	Nido, Lungodegenza, Fisiatria	€ 515.034,00	€ 616.432,00	-€ 101.398,00
	Totale produzione delle UO mediche	€ 34.128.692,00	€ 38.921.432,00	-€ 4.792.740,00
	Indice produzione medicine	*50,1%*	*53,6%*	*-3,5%*

Nelle tabelle seguenti si riepilogano le valorizzazioni (positive e negative) dei primi 25 DRG chirurgici e medici rapportati a corrispondente valore dell'anno precedente.

Tabella 15 - RO: Variazione «negativa» nella produzione dei primi 25 DRG chirurgici

DRG	Descrizione DRG	2014	2013	2014 vs 2013
150	Lisi Di Aderenze Peritoneali Con Cc	32	125	-93
371	Parto Cesareo Senza Cc	315	401	-86
290	Interventi Sulla Tiroide	494	571	-77
493	Colecistectomia Laparoscopica Senza Esplorazione Del Dotto Biliare Comune Con Cc	43	103	-60
266	Trapianti Di Pelle E/O Sbrigliamenti Eccetto Per Ulcere Della Pelle/Cellulite Senza Cc	92	145	-53
340	Interventi Sul Testicolo Non Per Neoplasie Maligne, Età < 18 Anni	56	104	-48
381	Aborto Con Dilatazione E Raschiamento, Mediante Aspirazione O Isterotomia	18	60	-42
42	Interventi Sulle Strutture Intraoculari Eccetto Retina e Cristallino	2	43	-41
569	Interventi Maggiori Su Intestino Crasso E Tenue Con Cc Con Diagnosi Gastrointestinale Maggiore	114	154	-40
402	Linfoma E Leucemia Non Acuta Con Altri Interventi Chirurgici Senza Cc	43	81	-38
36	Interventi Sulla Retina	4	40	-36
53	Interventi Su Seni E Mastoide, Età > 17 Anni	77	106	-29
554	Altri Interventi Vascolari Con Cc Senza Diagnosi Cardiovascolare Maggiore	39	64	-25
56	Rinoplastica	12	35	-23
197	Colecistectomia Eccetto Laparoscopica Senza Esplorazione Del Dotto Biliare Comune Con Cc	27	48	-21
288	Interventi Per Obesità	41	61	-20
200	Procedure Diagnostiche Epatobiliari Non Per Neoplasie Maligne	3	23	-20
359	Interventi Su Utero E Annessi Non Per Neoplasie Maligne Senza Cc	180	199	-19
151	Lisi Di Aderenze Peritoneali Senza Cc	71	88	-17
234	Altri Interventi Su Sistema Muscolo-Scheletrico E Tessuto Connettivo Senza Cc	10	27	-17
166	Appendicectomia Con Diagnosi Principale Non Complicata Con Cc		17	-17
498	Artrodesi Vertebrale Eccetto Cervicale Senza Cc	38	54	-16
261	Interventi Sulla Mammella Non Per Neoplasie Maligne Eccetto Biopsia E Escissione Locale	29	45	-16
339	Interventi Sul Testicolo Non Per Neoplasie Maligne, Età > 17 Anni	9	24	-15

265	Trapianti Di Pelle E/O Sbrigliamenti Eccetto Per Ulcere Della Pelle/Cellulite Con Cc	5	20	-15

Tabella 16 - RO: Variazione «positiva» nella produzione dei primi 25 DRG chirurgici

DRG	Descrizione	2014	2013	2014 vs 2013
259	Mastectomia Subtotale Per Neoplasie Maligne Con Cc	68	18	50
165	Appendicectomia Con Diagnosi Principale Complicata Senza Cc	54	5	49
104	Interventi Sulle Valvole Cardiache E Altri Interventi Maggiori Cardiotoracici Con Cateterismo Cardiaco	88	47	41
260	Mastectomia Subtotale Per Neoplasie Maligne Senza Cc	132	99	33
544	Sostituzione Di Articolazioni Maggiori O Reimpianto Degli Arti Inferiori	111	80	31
479	Altri Interventi Sul Sistema Cardiovascolare Senza Cc	61	32	29
550	Bypass Coronarico Senza Cateterismo Cardiaco Senza Diagnosi Cardiovascolare Maggiore	40	15	25
219	Interventi Su Arto Inferiore E Omero Eccetto Anca, Piede E Femore, Età > 17 Anni Senza Cc	104	80	24
211	Interventi Su Anca E Femore, Eccetto Articolazioni Maggiori, Età > 17 Anni Senza Cc	95	72	23
111	Interventi Maggiori Sul Sistema Cardiovascolare Senza Cc	42	19	23
461	Intervento Con Diagnosi Di Altro Contatto Con I Servizi Sanitari	31	8	23
160	Interventi Per Ernia, Eccetto Inguinale E Femorale, Età > 17 Anni Senza Cc	61	39	22
552	Altro Impianto Di Pacemaker Cardiaco Permanente Senza Diagnosi Cardiovascolare Maggiore	102	83	19
198	Colecistectomia Eccetto Laparoscopica Senza Esplorazione Del Dotto Biliare Comune Senza Cc	41	22	19
149	Interventi Maggiori Su Intestino Crasso E Tenue Senza Cc	159	142	17
311	Interventi Per Via Transuretrale Senza Cc	117	101	16
548	Bypass Coronarico Con Cateterismo Cardiaco Senza Diagnosi Cardiovascolare Maggiore	29	14	15
570	Interventi Maggiori Su Intestino Crasso E Tenue Con Cc Senza Diagnosi Gastrointestinale Maggiore	96	83	13
120	Altri Interventi Sull'apparato Circolatorio	30	17	13

518	Interventi Sul Sistema Cardiovascolare Per Via Percutanea Senza Inserzione Di Stent Nell¿Arteria Coronarica Senza Ima	28	15	13
468	Intervento Chirurgico Esteso Non Correlato Con La Diagnosi Principale	33	21	12
547	Bypass Coronarico Con Cateterismo Cardiaco Con Diagnosi Cardiovascolare Maggiore	15	3	12
370	Parto Cesareo Con Cc	38	29	9
105	Interventi Sulle Valvole Cardiache E Altri Interventi Maggiori Cardiotoracici Senza Cateterismo Cardiaco	29	20	9
227	Interventi Sui Tessuti Molli Senza Cc	23	14	9
259	Mastectomia Subtotale Per Neoplasie Maligne Con Cc	68	18	50
165	Appendicectomia Con Diagnosi Principale Complicata Senza Cc	54	5	49
104	Interventi Sulle Valvole Cardiache E Altri Interventi Maggiori Cardiotoracici Con Cateterismo Cardiaco	88	47	41
260	Mastectomia Subtotale Per Neoplasie Maligne Senza Cc	132	99	33
544	Sostituzione Di Articolazioni Maggiori O Reimpianto Degli Arti Inferiori	111	80	31

Tabella 17 - RO: Variazione «negativa» nella produzione dei primi 25 DRG di tipo medico

DRG	Descrizione	2014	2013	2014 vs 2013
202	Cirrosi E Epatite Alcolica	393	522	-129
240	Malattie Del Tessuto Connettivo Con Cc	73	191	-118
130	Malattie Vascolari Periferiche Con Cc	179	286	-107
273	Malattie Maggiori Della Pelle Senza Cc	46	147	-101
127	Insufficienza Cardiaca E Shock	396	486	-90
16	Malattie Cerebrovascolari Aspecifiche Con Cc	67	124	-57
403	Linfoma E Leucemia Non Acuta Con Cc	34	81	-47
278	Cellulite, Età > 17 Anni Senza Cc	44	89	-45
241	Malattie Del Tessuto Connettivo Senza Cc	59	102	-43
138	Aritmia E Alterazioni Della Conduzione Cardiaca Con Cc	50	92	-42
300	Malattie Endocrine Con Cc	33	75	-42
395	Anomalie Dei Globuli Rossi, Età > 17 Anni	230	268	-38
450	Avvelenamenti Ed Effetti Tossici Dei Farmaci, Età > 17 Anni Senza Cc	97	135	-38
489	H.I.V. Associato Ad Altre Patologie Maggiori Correlate	31	67	-36
299	Difetti Congeniti Del Metabolismo	29	65	-36
15	Malattie Cerebrovascolari Acute Aspecifiche E Occlusione Precerebrale Senza Infarto	70	103	-33
124	Malattie Cardiovascolari Eccetto Infarto Miocardico Acuto, Con Cateterismo Cardiaco E Diagnosi Complicata	164	196	-32
85	Versamento Pleurico Con Cc	48	80	-32
430	Psicosi	236	267	-31
404	Linfoma E Leucemia Non Acuta Senza Cc	73	102	-29
383	Altre Diagnosi Preparto Con Complicazioni Mediche	9	35	-26
294	Diabete, Età > 35 Anni	69	94	-25
88	Malattia Polmonare Cronica Ostruttiva	65	89	-24
391	Neonato Normale	566	589	-23
447	Reazioni Allergiche, Età > 17 Anni	31	54	-23

Tabella 18 - RO: Variazione «positiva» nella produzione dei primi 25 DRG di tipo medico

DRG	Descrizione	2014	2013	2014 vs 2013
89	Polmonite Semplice E Pleurite, Età > 17 Anni Con Cc	221	167	54
296	Disturbi Della Nutrizione E Miscellanea Di Disturbi Del Metabolismo, Età > 17 Anni Con Cc	271	219	52
271	Ulcere Della Pelle	137	93	44
208	Malattie Delle Vie Biliari Senza Cc	158	128	30
463	Segni E Sintomi Con Cc	60	35	25
79	Infezioni E Infiammazioni Respiratorie, Età > 17 Anni Con Cc	50	29	21
428	Disturbi Della Personalità E Del Controllo Degli Impulsi	39	18	21
90	Polmonite Semplice E Pleurite, Età > 17 Anni Senza Cc	84	64	20
204	Malattie Del Pancreas Eccetto Neoplasie Maligne	113	96	17
175	Emorragia Gastrointestinale Senza Cc	54	37	17
243	Affezioni Mediche Del Dorso	42	25	17
373	Parto Vaginale Senza Diagnosi Complicanti	379	363	16
248	Tendinite, Miosite E Borsite	23	7	16
80	Infezioni E Infiammazioni Respiratorie, Età > 17 Anni Senza Cc	31	16	15
565	Diagnosi Relative All'apparato Respiratorio Con Respirazione Assistita = 96 Ore	26	13	13
207	Malattie Delle Vie Biliari Con Cc	96	86	10
174	Emorragia Gastrointestinale Con Cc	86	76	10
572	Malattie Gastrointestinali Maggiori E Infezioni Peritoneali	27	18	9
571	Malattie Maggiori Dell'esofago	24	15	9
145	Altre Diagnosi Relative All'apparato Circolatorio Senza Cc	31	23	8
126	Endocardite Acuta E Subacuta	15	7	8
576	Setticemia Senza Ventilazione Meccanica = 96 Ore, Età > 17 Anni	92	85	7
574	Diagnosi Ematologiche/Immunologiche Maggiori Eccetto Anemia Falciforme E Coagulopatie	47	40	7
18	Malattie Dei Nervi Cranici E Periferici Con Cc	16	9	7
453	Complicazioni Di Trattamenti Senza Cc	31	25	6

B) REGIME DIURNO: DH E DSAO

L'appropriato utilizzo dei posti letto in DH è stato particolarmente sorvegliato dall'Assessorato Regionale sotto due particolari aspetti: la riduzione dei ricoveri diagnostici (tab. 15) e la riduzione del trattamento di prestazioni che non richiedevano un regime di ricovero per acuti, anche se diurno (tab. 16, tab. 17), ma soltanto l'ambulatoriale, garantendo parità di sicurezza ai pazienti.

Tabella 19: Scomposizione dei DH per motivo di ricovero

Tipologia di ricovero	2014	2013	Differenza
Diurno chirurgico	2.468	4.434	-1.966
Diurno diagnostico e follow up	964	2.790	-1.826
Diurno riabilitativo	161	312	-151
Diurno terapeutico	672	1.202	-530
Totale complessivo	4.265	8.738	-4.473

Questa azienda ha proceduto in maniera rigorosa nel 2014 per trasferire le attività al DSAO e garantire appropriatezza: obiettivo che è costato la flessione dei rimborsi tariffari di circa 5 milioni di euro, a parità di numero e tipologia di prestazioni del 2013 (tab. 16).

La flessione della non appropriatezza sta raggiungendo il suo limite massimo (nel 2014 1,49%), per cui la differenza tra i rimborsi 2015 e quelli del 2014 sarà ridotta e la regressione tariffaria non inciderà così macroscopicamente. Questo è il migliore indicatore da cui si evidenzia l'attenzione dell'attuale management nel far propria la strategia della Regione.

La differenza in meno di 4.200 ricovero in DH (-49,7%) incontra 5.196 (+84,8%) di prestazioni in più in DSAO: di pari costo di materiali e ogni altro bene.

Tabella 20: Trend produzione in regime diurno e DSAO

Indicatore	2014	2013	Differenza
DH - Numero ricoveri	4.247	8.447	-4.200 (-49,7%)
DH - Totale rimborsi	€ 4.574.270,00	€ 9.421.778,00	-€ 4.847.508,00
DSAO - Numero prestazioni	11.321	6.125	5.196 (+84,8%)
DSAO -Valorizzazione	€ 4.816.584,80	€ 2.848.358,25	+€ 1.968.226,55
DH – (N°)	2.811	5.107	-2.296
DSAO (N°)	7.499	5.026	-4.277
D.H. – DRG chirurgici dimessi dalle chirurgie	2.288	4.266	-1.978
DH – Peso medio dei DRG chirurgici delle chirurgie	0,797	0,816	-0,019
DH – Indice chirurgico delle chirurgie(%)	80,2%	84,7%	-4,5

Il numero di DRG ad «elevato rischio di non appropriatezza» in regime ordinario e diurno secondo il DA 2533, suscettibili di subire abbattimento tariffario al superamento del valore soglia previsto perché non bilanciati da analoga produzione in DSAO, si è sensibilmente ridotto (tab. 17)

Alcuni DRG appartenenti al DA 2533 sono diminuiti nell'anno 2014 in quanto sono stati opportunamente trasferiti in DSAO. La tabella seguente mostra la riduzione nei vari regimi assistenziali e conseguente incremento nel regime di Day Service.

Tabella 21: variazione dei DRG ad elevato rischio di non appropriatezza

Indicatore	2014	2013	2014 vs 2013
Ricoveri Ordinari	2.439	2.989	-550 (-18,4%)
Ricoveri Diurni	2.426	5.847	-3.421 (-58,5%)
Ricoveri DSAO	10.627	5.998	4.629 (77,1%)

Nella tabella seguente sono elencati in dettaglio i DRG, con relativo numero complessivo nei regimi ordinario e diurno, che sono variati tra il 2014 e il 2013 perché trasferiti al Day Service.

Tabella 22: DA 2533/2013. Casi trattati in regime ordinario e diurno, 2014 e 2013

Codice	Descrizione	2014	2013	2014 vs 2013
036	Interventi sulla retina	108	694	-586
490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	52	582	-530
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	123	543	-420
158	Interventi su ano e stoma senza CC	162	316	-154
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	103	234	-131
169	Interventi sulla bocca senza CC	145	254	-109
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	80	186	-106
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	127	226	-99
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta*	7	103	-96
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	79	164	-85
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	60	143	-83
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni (eccetto urgenze)	297	379	-82
299	Difetti congeniti del metabolismo	32	113	-81
301	Malattie endocrine senza CC	39	116	-77
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	291	363	-72
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	18	90	-72
284	Malattie minori della pelle senza CC	43	109	-66
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	156	220	-64
134	Ipertensione	65	129	-64
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne,	198	258	-60

Codice	Descrizione	2014	2013	2014 vs 2013
	età < 18 anni			
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	211	271	-60
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	54	112	-58
119	Legatura e stripping di vene	34	88	-54
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	216	269	-53
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	26	74	-48
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	27	70	-43
399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	52	94	-42
294	Diabete, età > 35 anni	70	111	-41
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	32	71	-39
342	Circoncisione, età > 17 anni	20	54	-34
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	67	99	-32
006	Decompressione del tunnel carpale	1	32	-31
564	Cefalea, età > 17 anni	22	52	-30
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	37	66	-29
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	10	39	-29
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	21	48	-27
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	96	123	-27
225	Interventi sul piede (solo codici 77.56 e 77.57)	16	40	-24
360	Interventi su vagina, cervice e vulva	19	42	-23
142	Sincope e collasso senza CC	44	66	-22
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione (escluso intervento principale 81.45)	18	40	-22
268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	36	57	-21
343	Circoncisione, età < 18 anni	22	42	-20

Codice	Descrizione	2014	2013	2014 vs 2013
041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	11	29	-18
295	Diabete, età < 36 anni	9	27	-18
163	Interventi per ernia, età < 18 anni (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	84	101	-17
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	11	26	-15
133	Aterosclerosi senza CC	6	21	-15
465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	4	18	-14
114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	10	23	-13
384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	15	28	-13
065	Alterazioni dell'equilibrio	15	27	-12
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	63	74	-11
563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	22	33	-11
061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	0	10	-10
131	Malattie vascolari periferiche senza CC	84	94	-10
324	Calcolosi urinaria senza CC	8	18	-10
243	Affezioni mediche del dorso	48	36	12
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	47	29	18
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	79	60	19
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	59	40	19
248	Tendinite, miosite e borsite	34	10	24

L'attività chirurgica in regime diurno e day service, rilevata dal registro operatorio, evidenzia il corretto trasferimento delle prestazioni tra i due regimi (tab. 19, tab. 20), ma non prestazioni inferiori come numero, anzi + 177. Quindi, la valorizzazione del Policlinico

in termini tariffari, a seguito della corretta applicazione del DA 2533, non rende giustizia dell'obiettivo di appropriatezza che ha perseguito.

Tabella 23: DH – Volumi di attività per tipologia di anestesia

Anestesia DH	2014	2013	Differenza
Generale	1.428	1.484	-56
Locale assistita	436	707	-271
Peridurale	18	12	6
Sub-aracnoidea	46	79	-33
Dei nervi	30	65	-35
Locale	853	2.760	-1.907

Tabella 24: DSAO – Volumi di attività per tipologia di anestesia

Anestesia DSAO	2014	2013	Differenza
Generale	165	46	119
Locale assistita	507	479	28
Peridurale	20	2	18
Subaracnoidea	34	6	28
Dei nervi	61	51	10
Locale	6.712	4.442	2.270

Nelle sottostanti tabelle si riepilogano le valorizzazioni dei primi 25 drg chirurgici e medici rapportati con i corrispondenti valori dell'anno 2013.

Tabella 25 - DH: Variazione «negativa» nella produzione dei primi 25 DRG chirurgici

DRG	Descrizione	2014	2013	2014 vs 2013
36	Interventi Sulla Retina	104	654	-550

266	Trapianti Di Pelle E/O Sbrigliamenti Eccetto Per Ulcere Della Pelle/Cellulite Senza Cc	31	398	-367
158	Interventi Su Ano E Stoma Senza Cc	151	298	-147
169	Interventi Sulla Bocca Senza Cc	117	233	-116
270	Altri Interventi Su Pelle, Tessuto Sottocutaneo E Mammella Senza Cc	36	147	-111
267	Interventi Perianali E Pilonidali	87	176	-89
262	Biopsia Della Mammella E Escissione Locale Non Per Neoplasie Maligne	58	141	-83
538	Escissione Locale E Rimozione Di Mezzi Di Fissazione Interna Eccetto Anca E Femore Senza Cc	12	79	-67
55	Miscellanea Di Interventi Su Orecchio, Naso, Bocca E Gola	132	188	-56
119	Legatura E Stripping Di Vene	32	79	-47
229	Interventi Su Mano O Polso Eccetto Interventi Maggiori Sulle Articolazioni, Senza Cc	19	61	-42
341	Interventi Sul Pene	20	61	-41
60	Tonsillectomia E/O Adenoidectomia, Età < 18 Anni	99	137	-38
56	Rinoplastica	83	116	-33
6	Decompressione Del Tunnel Carpale		32	-32
342	Circoncisione, Età > 17 Anni	20	48	-28
40	Interventi Sulle Strutture Extraoculari Eccetto L'orbita, Età > 17 Anni	15	42	-27
500	Interventi Su Dorso E Collo Eccetto Per Artrodesi Vertebrale Senza Cc	12	33	-21
268	Chirurgia Plastica Della Pelle, Del Tessuto Sottocutaneo E Della Mammella	15	34	-19
503	Interventi Sul Ginocchio Senza Diagnosi Principale Di Infezione	6	24	-18
364	Dilatazione E Raschiamento, Conizzazione Eccetto Per Neoplasie Maligne	21	38	-17
343	Circoncisione, Età < 18 Anni	20	36	-16
363	Dilatazione E Raschiamento, Conizzazione E Impianto Materiale Radioattivo Per Neoplasie Maligne	15	31	-16
260	Mastectomia Subtotale Per Neoplasie Maligne Senza Cc	26	41	-15
225	Interventi Sul Piede	11	26	-15

Tabella 26 - DH: Variazione «positiva» nella produzione dei primi 15 DRG chirurgici

DRG	Descrizione	2014	2013	2014 vs 2013
290	Interventi Sulla Tiroide	129	22	107
381	Aborto Con Dilatazione E Raschiamento, Mediante Aspirazione O Isterotomia	224	165	59
261	Interventi Sulla Mammella Non Per Neoplasie Maligne Eccetto Biopsia E Escissione Locale	27	14	13
234	Altri Interventi Su Sistema Muscolo-Scheletrico E Tessuto Connettivo Senza Cc	23	11	12
532	Interventi Sul Midollo Spinale Senza Cc	9		9
402	Linfoma E Leucemia Non Acuta Con Altri Interventi Chirurgici Senza Cc	20	13	7
289	Interventi Sulle Paratiroidi	6		6
168	Interventi Sulla Bocca Con Cc	50	46	4
305	Interventi Su Rene E Uretere, Non Per Neoplasia Senza Cc	17	13	4
408	Alterazioni Mieloproliferative O Neoplasie Poco Differenziate Con Altri Interventi	11	7	4
338	Interventi Sul Testicolo Per Neoplasia Maligna	4		4
219	Interventi Su Arto Inferiore E Omero Eccetto Anca, Piede E Femore, Età > 17 Anni Senza Cc	3		3
42	Interventi Sulle Strutture Intraoculari Eccetto Retina, Iride E Cristallino	30	28	2
551	Impianto Di Pacemaker Cardiaco Permanente Con Diagnosi Cardiovascolare Maggiore O Di Defibrillatore Automatico (Aicd) O Di Generatore Di Impulsi	6	4	2
149	Interventi Maggiori Su Intestino Crasso E Tenue Senza Cc	3	1	2
289	Interventi Sulle Paratiroidi	6		6

Tabella 27 – D.H.: Variazione «negativa» nella produzione dei primi 25 DRG di tipo medico

DRG	Descrizione	2014	2013	2014 vs 2013
490	H.I.V. Associato O Non Ad Altre Patologie Correlate	32	549	-517
404	Linfoma E Leucemia Non Acuta Senza Cc	30	132	-102
245	Malattie Dell'osso E Artropatie Specifiche Senza Cc	125	223	-98
410	Chemioterapia Non Associata A Diagnosi Secondaria Di Leucemia Acuta	2	95	-93
202	Cirrosi E Epatite Alcolica	182	274	-92
316	Insufficienza Renale	4	86	-82
301	Malattie Endocrine Senza Cc	12	80	-68
206	Malattie Del Fegato Eccetto Neoplasie Maligne, Cirrosi, Epatite Alcolica Senza Cc	226	292	-66
134	Ipertensione	2	61	-59
284	Malattie Minori Della Pelle Senza Cc	30	86	-56
183	Esofagite, Gastroenterite E Miscellanea Di Malattie Dell'apparato Digerente, Età > 17 Anni Senza Cc	13	63	-50
467	Altri Fattori Che Influenzano Lo Stato Di Salute	148	195	-47
203	Neoplasie Maligne Dell'apparato Epatobiliare O Del Pancreas	34	79	-45
299	Difetti Congeniti Del Metabolismo	3	48	-45
395	Anomalie Dei Globuli Rossi, Età > 17 Anni	67	111	-44
73	Altre Diagnosi Relative A Orecchio, Naso, Bocca E Gola, Età > 17 Anni	14	58	-44
241	Malattie Del Tessuto Connettivo Senza Cc	20	62	-42
13	Sclerosi Multipla E Atassia Cerebellare	17	59	-42
12	Malattie Degenerative Del Sistema Nervoso	33	71	-38
399	Disturbi Sistema Reticoloendoteliale E Immunitario Senza Cc	33	67	-34
462	Riabilitazione		32	-32
564	Cefalea, Età > 17 Anni		31	-31
297	Disturbi Della Nutrizione E Miscellanea Di Disturbi Del Metabolismo, Età > 17 Anni Senza Cc	8	38	-30
130	Malattie Vascolari Periferiche Con Cc	3	33	-30
489	H.I.V. Associato Ad Altre Patologie Maggiori Correlate	2	31	-29

Tabella 28 – D.H.: Variazione «in incremento» nella produzione dei primi 15 DRG di tipo medico

DRG	Descrizione	2014	2013	2014 vs 2013
466	Assistenza Riabilitativa Senza Anamnesi Di Neoplasia Maligna Come Diagnosi Secondaria	48	26	22
271	Ulcere Della Pelle	30	9	21
19	Malattie Dei Nervi Cranici E Periferici Senza Cc	27	10	17
256	Altre Diagnosi Del Sistema Muscolo-Scheletrico E Del Tessuto Connettivo	41	29	12
47	Altre Malattie Dell'occhio, Età > 17 Anni Senza Cc	21	11	10
380	Aborto Senza Dilatazione E Raschiamento	15	7	8
248	Tendinite, Miosite E Borsite	11	3	8
249	Assistenza Riabilitativa Per Malattie Del Sistema Muscolo-Scheletrico E Del Tessuto Connettivo	24	20	4
74	Altre Diagnosi Relative A Orecchio, Naso, Bocca E Gola, Età < 18 Anni	8	4	4
350	Infiammazioni Dell'apparato Riproduttivo Maschile	7	3	4
190	Altre Diagnosi Relative All'apparato Digerente, Età < 18 Anni	5	2	3
571	Malattie Maggiori Dell'esofago	4	1	3
509	Ustioni Estese A Tutto Spessore Senza Innesto Di Cute O Lesione Da Inalazione Senza Cc O Trauma Significativo	3		3
561	Infezioni Non Batteriche Del Sistema Nervoso Eccetto Meningite Virale	3		3
397	Disturbi Della Coagulazione	22	20	2

4.1.2. Attività Ambulatoriale

Nella tabella successiva si rappresenta il contributo delle diverse aree alla produzione ambulatoriale. Vi è stata una produzione maggiore (+12,54%) data dalle unità dei servizi intermedi, mentre l'area medica ha perso il triplo dell'area chirurgica (tab. 21).

Tabella 29: Produzione in regime ambulatoriale

Città	2014	2013	2014 vs 2013
Area della medicina			
n.	169.057	174.913	-5.856
€	€ 4.209.563,11	4.347.647,04	-€ 138.083,93
Valore medio	€ 24,90	€ 24,86	€ 0,04
Area della chirurgia			
n.	68.369	68.544	-175
€	€ 1.735.225,66	€ 1.785.232,43	-€ 50.006,77
Valore medio	€ 25,38	€ 26,04	-€ 0,66
Area dei servizi intermedi			
n.	162.441	147.745	14.696
€	€ 3.817.149,05	€ 3.391.796,49	€ 425.352,56
Valore medio	€ 23,50	€ 22,96	€ 0,54
Prestazioni totali n.	399.868	391.217	-6.801
Tariffazione totale	€ 9.902.479,34	€ 9.525.178,40	+€ 377.300,94

I tempi di attesa delle prestazioni critiche, dalla 15 alla 43 dell'elenco PRGTA 2011-2013, eseguite oltre il tempo massimo di copertura, per l'anno 2014 si sono attestate a 16,4%.

Dall'analisi delle prestazioni e della tempistica di esecuzione si evince che le prestazioni a breve termine sono oltre copertura per il 72,9%, segno che l'Azienda non riesce a garantire prestazioni in tempi brevi e differiti (tab. 22). Non va esclusa la necessità di

manutenzionare gli elenchi, perché molti pazienti potrebbero essersi rivolti con richiesta urgente direttamente alle unità operative e bypassare il CUP.

Tabella 30: Indici di copertura delle prestazioni critiche 15-43 del PRGTA.

	Brevi oltre copertura %	Differite oltre copertura %	Programmate oltre copertura %	Totale prestazioni oltre copertura %
Mammografia	63,1	10,2	1,4	6,6
Rmn Muscoloscheletrica	63,3	0,0	0,0	14,1
Ecografia Capo E Collo	76,1	32,5	5,2	14,0
Ecocolordoppler Cardiaca	93,0	77,4	2,3	24,4
Ecocolor Doppler Dei Tronchi Sovraaortici	79,4	62,9	0,4	16,0
Ecocolordoppler Dei Vasi Periferici	64,7	54,0	0,3	18,7
Ecografia Addome	71,4	21,3	0,6	11,9
Ecografia Mammella	79,6	68,0	1,0	16,2
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	0,0	0,0	54,5	54,5
Colonscopia	91,1	80,7	29,6	43,7
Sigmoidoscopia Con Endoscopio Flessibile	96,0	40,0	0,0	28,6
Esofagogastroduodenoscopia	87,3	68,7	0,2	25,4
Elettrocardiogramma	11,1	1,7	0,2	2,1
Elettrocardiogramma Dinamico (Holter)	96,8	83,5	2,8	31,4
Elettrocardiogramma Da Sforzo	84,9%	28,3%	0,4%	15,3%
Audiometria	41,4%	6,3%	0,0%	4,8%
Spirometria	52,1%	37,1%	0,0%	11,2%
Elettromiografia	92,5%	81,7%	34,9%	49,5%
Totale	72,9%	44,7%	2,6%	16,4%

Il numero di prestazioni effettuate dal Servizio di Radiologia per i soli pazienti interni sono riassunte nelle tabelle seguente.

Tabella 31: Produzione /Consumi di prestazioni radiologiche

	R.O.	D.H.	S.S.N.	P.S.	Totale
Ecografia 2014	3.130	873	8.233	6.603	18.839

Ecografia '2013	3.960	1.308	9.774	11.313	26.355
2014 vs 2013	-830	-435	-1.541	-4.710	-7.516
Interventistica '14	208	34	19	0	261
Interventistica '13	191	52	22	0	265
2014 vs 2013	17	-18	-3	0	-4
Radiologia tradiz. '14	11.426	972	7.677	18.698	38.775
Radiologia tradiz. '13	11.895	1.884	9.857	21.624	45.260
2014 vs 2013	-469	-912	-2.180	-2.926	-6.485
RM 2014	1.505	294	5.208	27	7.034
RM 2013	1.419	468	3.784	21	5.692
2014 vs 2013	86	-174	1.424	6	1.342
Senologia 2014	63	39	5.860	0	5.962
Senologia 2013	67	69	6.730	4	6.870
2014 vs 2013	-4	-30	-870	-4	-908
TC 2014	7.394	608	5.319	8.171	21.492
TC 2013	8.735	1.078	6.049	8.233	24.095
2014 vs 2013	-1.341	-470	-730	-62	-2.603
Totale 2014	23.722	2.820	32.316	33.499	92.363
Totale 2013	26.236	4.859	36.216	41.195	108.537
2014 vs 2013	-2.514	-2.039	-3.900	-7.696	-16.174

Nello specifico gli esami contrastografici nel 2014 sono stati 14.929 contro i 14.383 dell'anno precedente con un aumento di 546 esami pari al 3,8%. La spesa per i mezzi di contrasto è invece diminuita da € 756.429,06 a € 688.944,87 realizzando anche un contenimento dei costi per -€ 67.484,19 pari al 8,9%.

Tabella 32 PRODUZIONE DEL SIMT

	2014	2013	2014 vs 2013
Colla di fibrina	166	101	65
Concentrato piastrinico random	6	83	-77
Emazie concentrate senza buffy coat	52	41	11
Emazie concentrate pre filtrate	5.568	5.582	-14
Eritrociti da aferesi	91	81	10
Gel piastrinico	121	32	89
Octaplas	145	5	140
Pool da buffy coat	55	28	27
Plasmasafe	1.028	1.562	-534
Piastrine aferesi	353	412	-59
Totale	7.585	7.927	-342

I costi non sono affrontati in termini assoluti, ma in rapporto alla produzione. Si rimanda alla tab. 13 per la scomposizione della produzione e dei costi per area medica e chirurgica.

Il rapporto Rimborsi / Costi della tab. 25 è costruito con tutti i rimborsi della produzione (RO, DH, DSAO, SSN, quota aziendale derivante dall'attività di intramoenia); mentre i costi sono quelli del personale, dei beni sanitari (farmaci, materiali e dispositivi sanitari), ammortamenti, prestazioni interne (radiologia, laboratori di analisi, SIMT).

Tabella 33:Rapporto Rimborsi costi

Rapporto rimborsi / costi	2014	2013
Area medica	0,830	0.928
Area chirurgica	0,996	0,989

Come si rileva dalla tabella l'area medica ha deteriorato sensibilmente il rapporto tra costi e ricavi, mentre la chirurgica è migliorata.

Regola di governo dell'area medica sono il controllo dei costi della diagnostica di laboratorio e la durata media della degenza: nel 2014 questi due parametri sono peggiorati sensibilmente nelle medicine, segno di inefficienza del sistema.

Nemmeno le chirurgia, nonostante abbiano migliorato la loro *performance*, raggiungono il punto di pareggio dell'unità.

Evidentemente l'abbattimento tariffario operato con i DSAO impone la ricerca di nuove metodologie di valutazione *performance* aziendali, e non solo per l'AOUP.

4.1.3. Attività di Sperimentazione e Convenzione

Le Sperimentazioni Cliniche danno un grande contributo alla conoscenza e al progresso nella lotta contro molte malattie. Molte delle terapie attualmente più efficaci sono il risultato di lunghi studi di sperimentazione clinica e inoltre, suggeriscono nuove direzioni per la ricerca futura.

Ogni sperimentazione clinica si basa su una serie di regole: il protocollo. Il protocollo descrive le caratteristiche delle persone che possono essere curate nell'ambito di una sperimentazione clinica, il programma, la logistica, gli esami necessari, i dettagli sulla cura e la durata dello studio. Per ciascuna sperimentazione sono pubblicate alcune informazioni sullo studio e il nominativo del medico responsabile.

Scrupolose linee guida hanno il compito di tutelare chi sceglie di partecipare ad una Sperimentazione Clinica. Tutti gli Studi sono approvati e monitorati dal Comitato Etico, allo scopo di garantire che i rischi siano ridotti al minimo e che siano nettamente minori dei potenziali benefici.

Il Comitato Etico si ispira al rispetto della vita umana, così come indicato nelle Carte dei Diritti dell'Uomo, nei codici di deontologia medica nazionale ed internazionale, nella

Dichiarazione di Helsinki e nella Convenzione di Oviedo. Fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente riguardo alle responsabilità dello sperimentatore e dello sponsor in merito alla sperimentazione stessa, il Comitato Etico, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria nonché delle linee-guida sancite dai documenti di istituzioni competenti in materia bioetica, esprime, attraverso pareri vincolanti, una valutazione etica, scientifica e metodologica in merito a:

a- sperimentazioni farmacologiche e cliniche;

b- protocolli chirurgici, diagnostici e terapeutici innovativi;

e- sperimentazione clinica di dispositivi medici nuovi o utilizzati con nuove modalità;

d- studi osservazionali;

e- ogni procedura che implichi l'uso di tessuti umani a scopi scientifici.

I proventi derivanti dalla sperimentazione clinica e comitato etico sono:

PROVENTI EFFETTIVI	2014	2013	differenza
SPERIMENT.CLINICHE	1.000.398,00	946.177,00	54.221,00
COMITATO ETICO	443.068,00	363.116,00	79.952,00
TOTALE	1.443.466,00	1.309.293,00	134.173,00

PROVENTI AL NETTO DEI RISCONTI	2014	2013	differenza
SPERIMENT.CLINICHE	520.514,00	459.264,00	61.250,00
COMITATO ETICO	435.025,00	339.909,00	95.116,00
TOTALE	955.539,00	799.173,00	156.366,00

L'attività legata alla sperimentazione clinica che ha visto protagoniste numerose unità operative d'area medica e chirurgica la cui descrizione analitica si riporta qui di seguito:

Sperimentazioni e studi clinici anno 2014

Numero	Data	Oggetto
22/2014	14/01/2014	Stipula della convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la Società Roche Spa, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Studio di fase IV sul prelievo di campioni di sangue per la valutazione esplorativa dell'associazione tra polimorfismi a singolo nucleotide e risposte al trattamento in soggetti affetti da epatite B cronica con positività o negatività all'antigene HBe, sottoposti alla terapia per l'epatite B con Peginterferone alfa2A 40 Kd (Peg-IFN)+ analogo nucleos(t)idico" Prot: GV28855 da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la responsabilità del Prof. V. Di Marco
21/2014	14/01/2014	Addendum alla convenzione economica stipulata tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Oncologia Medica e la Società Boehringer Ingelheim Italia Spa, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "An open label trial of afatinib in treatment naive (1st line) or chemiotherapy pre-treated patients with locally advanced or metastatic non small cell lung cancer (NSCLC) harboring EGFR mutation(s)". Prot: BI 1200.55, da svolgersi presso l'U.O.C. di Oncologia Medica sotto la responsabilità del Prof. A. Russo
55/2014	22/01/2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia e la Società Theorem Clinical Research Srl in nome e per conto di AbbVie Deutschland GmbH & Co KG, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Studio randomizzato in doppio cieco, controllato verso placebo per valutare la sicurezza e l'efficacia di elagolix in soggetti con dolore associato all'endometriosi da moderato a intenso" - M12-671, da svolgersi presso l'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia sotto la responsabilità del Prof. A. Perino
50/2014	22/01/2014	Stipula della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la società AbbVie Srl, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "An open label study to evaluate the safety, antiviral activity and farmacokinetics of direct-acting antiviral agent (DAA) treatment in combination with peginterferon a -2 and ribavirin (pegINF/RBV) in chronic epatiti C virus (HCV) infected subjects who have experienced virologic failure in a previous AbbVie or Abbott DAA Combination study" prot M13-101, da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la responsabilità del Prof. A. Craxi'
82/2014	24/01/2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Oculistica e la società OPIS Srl per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "A 12 month, prospective, multi center, open-label, single arm interventional study assessing the safety and tolerability of 0,5 mg ranibizumab in mono/bilateral wet AMD patients in eyes with BCVA below 2/10 and/or second affected eye" Prot. CRFB002AIT02 - Codice Eudract 2013-003333-15, da svolgersi presso l'U.O.C. di Oculistica sotto la responsabilità del Prof. S. Cillino.
140/2014	11/02/2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Oculistica e la Società OPIS Srl per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "A12 month, open label, interventional, multicentre study to investigate the current criteria driving re-treatment with ranibizumab upon relapse in patients with visual impairtment due to choroidal neovascularization secondary to pathologic myopya". Prot. CRFB002FIT01 - codice Eudract 2013-003334-33, da svolgersi presso l'U.O.C. di Oculistica sotto la responsabilità del Prof. S. Cillino.
147/2014	13/02/2014	Proroga delle borse di studio a suo tempo conferite alla Dott.ssa Ballo Maria Antonella e alla Dott.ssa Vallone Silvana, rispettivamente vincitrici del concorso pubblico per n.1 Laureato in Dietistica e n.1 Laureato in Psicologia, i cui bandi sono stati pubblicati sulla GURI IV serie speciale concorsi n.50 del 24.06.2011. Le borse di studio saranno prorogate per anni uno, per un importo di € 16.000,00 ciascuna, comprensivo gli oneri di legge, finanziate da proventi di sperimentazioni cliniche per un importo di € 20.000,00 e con fondi del PSN 2012 per un importo di 12.000,00. Saranno fruite presso l'U.O.C. di Cardiologia di questa AOUP per la realizzazione del progetto dal titolo: "Implementazione di un modello di riabilitazione cardiologica", di cui è Responsabile Scientifico il prof. Salvatore Novo.

155/2014	14/02/2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Geriatria e Lungodegenza e la Società H. Lundbeck A/S, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Randomised, double-blind, parallel-group, placebo-controlled, fixed-dose study of LuAE58054 in patients with mild-moderate Alzheimer's disease treated with donepezil; study 1" Prot. 14861A - Codice Eudract: 2012- 004763-45 da svolgersi presso l'U.O.C. di geriatria e Lungodegenza sotto la responsabilità del Prof. M. Barbagallo.
154/2014	14/02/2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O. di Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche e la Società Medpace Inc. per conto di Sanofi-Aventis Recherche & Developpment, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Studio di estensione in aperto degli studi EFC12492, R727-CL-1112, EFC12732 e LTS11717 per valutare la sicurezza e l'efficacia a lungo termine di alirocumab in pazienti affetti da ipercolesterolemia familiare eterozigote" Prot. LTS13463 - Codice Eudract:2013-002572-40 da svolgersi presso l'U.O. di Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche sotto la responsabilità del Prof. M. Averna
195/2014	27/02/2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la società PPD Italy srl, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica denominata: "Studio di Fase 3, randomizzato, in doppio cieco, controllato, di confronto tra Cabozantinib (XL184) e placebo condotto su soggetti con carcinoma epatocellulare precedentemente trattati con Sorafenib" Prot. XL 184-309, da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la responsabilità del Prof. A. Craxì
219/2014	07/03/2014	Addendum alla convenzione economica tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Reumatologia e la Parexel International Srl, per la conduzione della sperimentazione clinica relativa al Protocollo H9B-MC-BCDX dal titolo: Studio di fase 3b, multicentrico, in aperto per la valutazione della sicurezza e dell'efficacia a lungo termine di LY2127399 somministrato per via sottocutanea a pazienti con lupus eritematosi sistemico (LES) (ILLUMINATE-X), da svolgersi presso l'U.O.C. di Reumatologia sotto la responsabilità del Prof. G. Triolo.
280/2014	20/03/2014	Addendum alla convenzione economica tra l'A:O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Ematologia e la Parexel International Srl, per la conduzione della sperimentazione clinica relativa al Protocollo B3051001 dal titolo: "Studio a dose singola crescente per vaòutare la sicurezza, la tollerabilità e la farmacocinetica/farmacodinamica di PF-05280602, una variante del Fattore VIIa riconbinate (813D), in soggetti adulti affetti da emofilia A e B con o senza inibitori", da svolgersi presso l'U.O.C. di Ematologia sotto la responsbailità del Prof. S. Siragusa.
275/2014	20/03/2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Cardiologia e la società Phidea Group Srl, per lo svolgimento di una sperimentazione denominata "Multicenter, international, observational, retrospective follow-up study of interventional study in subjects who completed SMILE IV Trial" - protocollo MeLn/13/ZOF-CHF/001 Follow-up, da svolgersi presso l'U.O.C. di Cardiologia sotto la responsabilità del Prof. S. Novo.
304/2014	25/03/2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O. di Medicina Interna e Cardioangiologia e la Società Mapi Sas, per lo svolgimento di una sperimentazione denominata "Valutazione di un programma di educazione e guida per l'aderenza al trattamento con Eliquis (apixaban) nella fibrillaziona atriale non valvolare (ARGEAN) - prot. CV 185-220 - Codice Eudract 2013-000055-41, da svolgersi presso l'U.O. di Medicina Interna e Cardioangiologia sotto la responsabilità del Dott. A. Tuttolomondo.
300/2014	25/03/2014	Addendum alla convenzione economica tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la SGS Belgium NV, SGS Life Science Service division, per conto della Janssen Cilag International, per la conduzione della sperimentazione clinica dal titolo: "Studio di fase 3, in aperto, per la valutazione della sicurezza ed efficacia di TMC435-interferone pegilato alfa 2a e ribavirina somministrati per 12 settimane in soggetti naive al trattamento con infezione cronica da HCV di genotipo 1 o di genotipo 4" - protocollo TMC435HPC3014H9B-MC-BCDX, da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la responsabilità del Prof. A.

		Craxi
353/2014	09/04/2014	Stipula della Convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O. di Medicina Interna e Dislipidemie genetiche e la Società Icon Clinical Research Limited, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Studio di 52 settimane, di fase 3, in doppio cieco, randomizzato, controllato con placebo, a gruppi paralleli per valutare l'efficacia, la sicurezza e la tollerabilità di PF-04950615 in pazienti con ipercolesterolemia familiare eterozigote". Prot: B1481021 - Codice Eudract: 2013-002644-87 da svolgersi presso l'U.O. di Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche sotto la responsabilità del Prof. M. Averna
385/2014	17/04/2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O. di Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche e la ICON Clinical Research Limited per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Studio di fase 3, in doppio cieco, randomizzato controllato con placebo, a gruppi paralleli, per valutare l'efficacia, la sicurezza e la tollerabilità di PF-0495061 in soggetti con ipercolesterolemia primaria o dislipidemia mista a rischio di eventi cardiovascolari". Prot. B1481019 - Codice Eudract 2013-002642-37, da svolgersi presso l'U.O. di Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche sotto la responsabilità del Prof. M. Averna.
380/2014	17/04/2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Oncologia e la Società Roche SpA, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Studio nazionale di fase IIIb, prospettico a due coorti, non randomizzato, multicentrico, in aperto, per valutare la sicurezza di trastuzumab somministrato per via sottocutanea e biomarcatori molecolari in pazienti con carcinoma mammario HER2-positivo in stadio iniziale e localmente avanzato" Prot. ML28879 - Codice Eudract 2013-001161-16 da svolgersi presso l'U.O.C. di Oncologia sotto la responsabilità del Prof. A. Russo.
449/2014	13/05/2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Ematologia e la Società Boehringer Ingelheim Italia SpA, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Studio in aperto, multicentrico, randomizzato, con controllo attivo, per gruppi paralleli, di non inferiorità, con dabigatran etexilato verso una terapia standard per il trattamento della tromboembolia venosa in bambini dalla nascita fino ai 18 anni". Prot: BI 1160.106 - Diversity - da svolgersi presso l'U.O.C. di Ematologia sotto la responsabilità del prof. S. Siragusa
466/2014	16/05/2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Endocrinologia e la Società Novo Nordisk SpA, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica di fase IIIa dal titolo: "The efficacy and safety of liraglutide adjunct to insulin treatment in type 1 diabetes" - ADJUNCT TWO. Prot. NN9211-4083 - Codice Eudract 2012-005778-74 da svolgersi presso l'U.O.C. di Endocrinologia sotto la responsabilità della Prof.ssa C. Giordano.
504/2014	26/05/2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Neurologia e la Società Quintiles SPA, per conto delle Merck Serono Spa, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Multicenter open label, 12 weeks, phase IV prospective randomized study aimed at evaluating whether sc IFN beta 1 a (Rebif) administered in the morning may affect the severity of Flu-like syndrome and patient-perceived invisible symptoms in subjects with relapsing multiple sclerosis". Prot. EMR200136-570 Relief - Codice Eudract: 2013-004450-21 - da svolgersi presso l'U.O.C. di Neurologia sotto la responsabilità del Prof. G. Salemi.

517/2014	30/05/2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Oncologia, la Società Parexel International Srl e la Pfizer Inc. , per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Studio clinico multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, controllato verso placebo, di fase 3 su Fulvestrant (Faslodex) da solo o in combinazione con Pd-0332991 (Palbociclib) con o senza Goserelin in donne con cancro della mammella metastatico Hr-Positivo, Her2-Negativo la cui malattia è progredita dopo una precedente terapia endocrina. Prot. A5481023 - Codice Eudract: 2013-002580-26 da svolgersi presso l'U.O.C. di Oncologia sotto la responsabilità del Prof. A. Russo.
542/2014	11/06/2014	Stipula della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la MSD Italia Srl, in nome e per conto della Merck Sharp & Dhome, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica di Fase II "Studio clinico di fase II per studiare l'efficacia e la sicurezza del regime terapeutico di combinazione di MK-5172+MK8742+ Ribavirina (RBV) in soggetti con Epatite cronica C che hanno fallito il precedente trattamento con farmaci antivirali ad azione diretta" Prot. MK5172-048 Codice Eudract 2013-004213-41 - da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la responsabilità del Prof. P. Almasio.
540/2014	11/06/2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la MSD Italia Srl, in nome e per conto della Merck Sharp & Dhome, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica di Fase III, "Studio clinico di fase 3 randomizzato per valutare l'efficacia e la sicurezza della combinazione MK5172/MK8742 nel trattamento di pazienti non precedentemente trattati, affetti da epatite cronica C genotipo 1, 4, 5 e 6" Prot. MK5172-060 Codice Eudract 2014-000137-22 - da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la responsabilità del Prof. P. Almasio
551/2014	16/06/2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O. di Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche e la ICON Clinical Research Limited per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Studio di fase 3, in doppio cieco, randomizzato controllato con placebo, a gruppi paralleli, per valutare l'efficacia, la sicurezza e la tollerabilità di PF-04950615 nel ridurre l'occorrenza di eventi cardiovascolari maggior in soggetti ad alto rischio, Prot. B1481022 da svolgersi presso l'U.O. di Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche sotto la responsabilità del Prof. M. Averna.
550/2014	16/06/2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa il Dipartimento di Medicina Interna e Specialistica e la Società Novo Nordisk spa concernente lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "A trial comparing cardiovascular safety of insulin decludec versus insulin glargine in subjects with type 2 diabetes at hight risk of cardiovascular events" prot. EX1250-4080 - Codce Eudract 2013-002371-17 da svolgersi presso il Dipartimento di Medicina Interna e Specialistica sotto la responsabilità del Prof. S. Buscemi.
588/2014	24/06/2014	Addendum alla convenzione economica stipulata tra l'A.O.U.P. per essa l'U.O.C. di Oculistica e la Società OPIS Srl, per la conduzione della sperimentazione clinica dal titolo: "A 12 month, open label, interventional, multicentre study investigate the current criteria driving re-treatment with ranibizumab upon relapse in patients with visual impairment due to choroidal neovascularization secondary to pathologic myopia" Prot. CRF002FIT01 - Codice Eudract 2013-003334-33, da svolgersi presso l'U.O.C. di Oculistica sotto la responsabilità del Prof. S. Cillino.
955/2014	24/10/2014	Emendamento alla convenzione economica stipulata tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la PPD, concernente lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Studio di Fase 3, randomizzato, in doppio cieco, controllato, di confronto tra Carbozatinib (XL 184) e Placebo condotto su soggetti con carcinoma epatocellulare precedentemente trattati con Sorafenib", Prot. XL 184-309 - da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la responsabilità del Prof. A. Craxi.

979/2014	28/10/2014	Addendum alla Convenzione economica stipulata tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Oculistica e la Società OPIS Srl, concernente lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "A12 month, open label, interventional, multicentre study to investigate the current criteria driving re-treatment with ranibizumab upon relapse in patients with visual impairment due to choroidal neovascularization secondary to pathologic myopia" - Protocollo CRFB002FIT01 - Codice Eudract: 2013-003334-33 da svolgersi presso l'U.O.C. di Oculistica sotto la Responsabilità del Prof. S. Cillino.
978/2014	28/10/2014	Addendum alla Convenzione economica stipulata tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Oculistica e la Società OPIS Srl, concernente lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "A12 month, prospective, multi center, open label, single arm interventional study assessing the safety and tolerability of 0.5 mg ranibizumab in mono/bilateral wet AMD patients in eyes with BCVA below 2/10 and 7 or second affected eye" - Protocollo CRFB002AIT02 - Codice Eudract: 2013-003333-15 da svolgersi presso l'U.O.C. di Oculistica sotto la Responsabilità del Prof. S. Cillino.
1036/2014	21/11/2014	Stipula della Convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la Società MSD Italia Srl, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica denominata: "Studio clinico di fase 3 in doppio cieco per valutare l'efficacia e la sicurezza della combinazione MK5172/MK8742 nel trattamento di pazienti affetti da epatite cronica C genotipo 1, 4 e 6 con malattie del sangue ereditarie con o senza co-infezione da HIV, prot. MK5171-065 - Codice Eudract: 2014- 002356-27, da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la responsabilità del Prof. V. Di Marco
1042/2014	25/11/2014	Addendum alla convenzione economica stipulata tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la società Abbvie Srl, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica denominata: "A randomized, Open Label Study to evaluate the safety and efficacy of ABT-450/Ritonavir/ABT-267/ABT-450/rABT-267) and ABT-333 coadministered with Ribavirin (RBV) in adult with genotype 1 chronic Hepatitis C virus (HCV) infection and cirrosi (TURQUOISE-II) comprensivo di Administrative Change 1" protocollo AbbVie M13-099 - numero Eudract 2012-003088-23, da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la responsabilità del Prof. A. Craxi.
1068/2014	28/11/2014	Stipula della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la Società Gilead Sciences Srl, per lo svolgimento di una sperimentazione clinica dal titolo: "Efficacia e tollerabilità della terapia con sofosbuvir e ribavirina (+- peg-interferon) nei pazienti con talassemia major ed epatite cronica da virus C", da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la responsabilità del Prof. V. Di Marco.
1067/2014	28/11/2014	Stipula della convenzione tra L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O.C. di Urologia e la società Hippocrates Research srl per lo svolgimento di una sperimentazione clinica denominata: Studio clinico di fase 4 PERMIXON 160mg hard capsule versus placebo in the treatment of sympotoms due to benign prostatic hyperplasia" - PERmixon in LUTS Evaluation Study (PERLES)" - prot. P00048GP 4 04 - codice eudract 2014-222-38, da svolgersi presso l'U.O.C. di Urologia sotto la responsabilità del Prof. C. Pavone.
1090/2014	04/12/2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Oncologia e la Società MSD Italia Srl concernente lo svolgimento di una sperimentazione clinica di fase III dal titolo: "Studio clinico randomizzato di fase 3 con MK3475 (Pembrolizumab) verso terapia standard in soggetti affetti da tumore testa-collo ricorrente o metastatico" - da svolgersi presso l'U.O.C. di Oncologia sotto la responsabilità del Prof. A. Russo.

Convenzioni anno 2014

Numero	Data	Oggetto
44/2014	21/01/2014	Rinnovo della Convenzione tra la Ditta Rai Radiotelevisione Italiana Spa, con sede in Roma e l'AOUP per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
43/2014	21/01/2014	Rinnovo dell'accordo convenzionale tra la Casa Circondariale "Ucciardone" di Palermo e l'AOUP e per essa l'U.O. di Cardiologia, per l'espletamento dell'attività di consulenza cardiologica da effettuarsi, in regime di attività libero-professionale, in favore dei detenuti ed internati presso l'Istituto Penitenziario, per il tramite del Dirigente Medico Dott. Claudio Spanò, avente validità di anni uno a decorrere dal 01.01.2014
49/2014	22/01/2014	Addendum alla convenzione economica per lo studio clinico MK 3102-027, stipula tra l'azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" e per essa L'U.O.C. di Endocrinologia e la Società Parexel International Srl, da svolgersi sotto la responsabilità della Prof.ssa C. Giordano
72/2014	23/01/2014	Rinnovo accordi convenzionali tra l'Associazione per l'assistenza sanitaria integrativa ai lavoratori delle Aziende del Gruppo Telecom Italia (Assilt) e l'AOUP per l'espletamento del servizio di consulenza scientifica, tecnico-sanitaria da effettuarsi in regime di attività libero-professionale, in favore della predetta Associazione per il tramite del dirigente medico Dott. Renato Patrizio Costa, ed avente validità di anni uno a decorrere dal 01.01.2014
70/2014	23/01/2014	Convenzione tra l'AOUP di Palermo e il Consorzio Universitario Humanitas di Roma, per l'espletamento del tirocinio formativo per gli allievi iscritti alla scuola, previsto dall'art.8 del D.M. 11/12/1998, n.509
119/2014	04/02/2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Cardiologia e la società Worldwide Clinical Trials Limited, incaricata da Astra Zeneca AB, per lo svolgimento di uno studio non interventistico dal titolo TIGRIS, da svolgersi presso l'U.O.C. di Cardiologia sotto la responsabilità del Prof. S. Novo.
130/2014	10/02/2014	Addendum alla Convenzione economica tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Medidata Interna e Dislipidemia Genetiche e la società Regeneron Pharmaceticals Inc. rappresentata da Medpace Inc. per lo studio dal titolo: "Studio clinico randomizzato in doppio cieco sull'efficacia e la sicurezza di Regn727 in associazione ad atorvastatina rispetto alla terapia di associazione con ezetimibe e atorvastatina, a un aumento del dosaggio dell'atorvastatina e al passaggio a rosuvastatina in pazienti non controllati con atorvastatina". Prot. R727 CL-41110 - Codice Eudract 2013-002344-24, da svolgersi presso l'U.O.C. di Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche sotto la responsabilità del Prof. M. Averna.

196/2014	04/03/ 2014	Proroga annuale della Convenzione tra l'AOUP e l'Istituto per le Tecnologie Didattiche ITC del Consiglio Nazionale delle Ricerche.
218/2014	07/03/ 2014	Rinnovo della convenzione tra la Ditta S.IL.CO S.r.l. con sede in Palermo e l'AOUP di Palermo per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
239/2014	12/03/ 2014	Presa d'atto Convenzione tra l'Università degli Studio di Palermo, l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia - V. Cervello" di Palermo e l'A.O.U.P. per un attività multidisciplinare e di integrazione nell'ambito pediatrico - neonatologico, ostetrico-ginecologico e di genetica medica, per il trattamento delle patologie congenite perinatali e neonatali.
233/2014	12/03/ 2014	Convenzione tra l'AOUP di Palermo e l'Università degli Studi di Catania per l'avvio di tirocini di formazione professionale per gli specializzandi della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia, ai sensi dell'art. 18 della Legge 24/06/1997 n. 196
282/2014	20/03/ 2014	Addendum alla convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O. MEdicina Interna e Dislipidemie genettiche e la società Regeneron Pharmaceutical Inc., per lo studio sperimentale R727-CL-1119 - sperimentatore principale Prof. M. Averna.
278/2014	20/03/ 2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Ematologia e la Società Cromnia srl, per lo svolgimento di uno studio osservazionale dal titolo: "REFACTO AF FUSENGO B1831081 Pfizer srl", da svolgersi presso l'U.O.C. di Ematologia sotto la responsabilità del Prof. S. Siragusa.
276/2014	20/03/ 2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Cardiologia dal titolo: "GLORIA-AF" Global Registry, on long term oral, antithrombotic, treatment in patients with atrial fibrillation - da svolgersi presso l'U.O.C. di Cardiologia sotto la responsabilità del Prof. S. Novo.
271/2014	20/03/ 2014	Stipula della convenzione tra la Questura di Palermo e l'A.O.U.P. P. Giaccone di Palermo per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, in ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgv 81/08, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.

266/2014	20/03/ 2014	Voltura accordi convenzionali già in essere tra la Casa di Cura D'Anna srl e l'A.O.U.P. P. Giaccone di Palermo in favore della Nuova Casa di Cura D'Anna di Piassistenza srl per l'espletamento dei riscontri diagnostici anatomo patologici sulle salme da effettuarsi, in regime di attività istituzionale, per il tramite del Servizio di Diagnostica Autoptica dell'A.O.U.P. ed aventi validità dal 01/08/2013 al 31/12/2014.
295/2014	21/03/ 2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Neurologia e Neurofisiopatologia e la Società MediData Srl, per lo svolgimento di uno studio osservazionale dal titolo: "Observational, single-arm, multi center one day trial in Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis (RRMS) patients to characterize (in terms of demographic, clinical and neurovegetative aspects) the population for whom estende monitoring after the first dose fingolimod (Gilenya)was necessary" - codice CFTY720DIT08, da svolgersi presso l'U.O.C. di Neurologia e Neurofisiopatologia sotto la responsabilità del Prof. G. Salemi
294/2014	21/03/ 2014	Stipula della convenzione tra l'A:O.U.P. e per essa l'U.O. di Medicina Interna e Cardioangiologia e la Società Shire AG, per lo svolgimento di uno studio osservazionale dal titolo: Studio osservazionale, multicentrico, a lungo termine, sulla malattia di Fabry - FOS - Fabry Outcome Survey, da svolgersi presso l'U.O. di Medicina Interna e Cardioangiologia sotto la responsabilità del Dott. A. Tuttolomondo
303/2014	25/03/ 2014	Acquisizione di automezzi in noleggio - Convenzione Consip "Automezzi in noleggio 10Bis"
302/2014	25/03/ 2014	Proroga contratto noleggio automezzi Convenzione Consip "Autoveicoli in noleggio 6" lotto n.4 - Ditta Arval Service Lease Italia Spa
338/2014	28/03/ 2014	Società Consortile per Azioni "Sicilia Emergenza - Urgenza Sanitaria SEUS S.C.P.A" - Approvazione schema di Convenzione per il Servizio di trasporto interno ed esterno e relative determinazioni.
334/2014	28/03/ 2014	Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assegnazione di n. 1 Borsa di Studio, della durata di mesi 26 per laureato in Medicina e Chirurgia, specialista in Endocrinologia e malattie del ricambio, da adibire presso l'U.O.C. di Endocrinologia e Malattia Metaboliche di questa A.O.U.P. per la realizzazione del progetto Farmacovigilanza, finanziato dalla Regione Siciliana, esecutivo per questa A.O.U.P. in ragione di una convenzione stipulata con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Gaetano Martino di Messina dal titolo "Monitoraggio intensivo dei farmaci ipoglicemici nel diabete di tipo 2, valutazione eventi avversi". Responsabile Scientifico Prof.ssa C. Giordano.
320/2014	28/03/ 2014	Convenzione tra l'A.O.U.P. P. Giaccone di Palermo e l'Associazione Culturale Gabriel Marcel di Catania, per l'espletamento del tirocinio formativo per gli allievi iscritti ai corsi di musicoterapia, ai sensi dell'art. 18 della legge 196/97

319/2014	28/03/ 2014	Convenzione tra l'A.O.U.P. P. Giaccone di Palermo e l'IULM (Libera Università di Lingue e Comunicazione) per l'avvio di tirocini formativi per studenti o laureati ai sensi dell'art. 18 della legge 24/06/1997 n. 196.
318/2014	28/03/ 2014	Convenzione tra l'A.O.U.P. e la Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica (S.I.P.P.) di Roma per l'espletamento del tirocinio formativo per gli allievi iscritti alla scuola, previsto dall'art. 8 del D.M. 11/12/1998 n. 509
359/2014	09/04/ 2014	Stipula della Convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Pediatria e la Società PharmaNet GmbH, per lo svolgimento di uno studio osservazionale dal titolo: "Registro di osservazione di Abatacept in pazienti affetti da artrite idiopatica giovanile "Prot: IM101240M13-101, da svolgersi presso l'U.O.C. di Pediatria sotto la responsabilità del Prof. G. Corsello.
356/2014	09/04/ 2014	Proroga contratto "telefonia mobile 5" Convenzione Consip "Ditta Telecom Italia SpA"
349/2014	09/04/ 2014	Rinnovo della Convenzione tra la Ditta Sicurad s.r.l. con sede in Palermo (PA) e l'AOUP di Palermo per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
379/2014	17/04/ 2014	Avvio convenzione tra Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo e Cittadinanza Attiva Sicilia Onlus e Modifica delibera n. 836 del 11/10/2013
414/2014	05/05/ 2014	Rinnovo della Convenzione tra la Ditta Rai Way S.p.A., con sede in Roma, e l'A.O.U.P. per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 81/08, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni due a far data dal 01.01.2014
426/2014	06/05/ 2014	Addendum alla convenzione studio osservazionale tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O.C. di Oncologia e e la Società Intergruppo Melanoma Italiano (IMI) per la conduzione dello studio dal titolo: Realizzazione Registro Clinico Nazionale sul Melanoma (CNMR) - sperimentatore principale Dott.ssa G. Rinaldi.

425/2014	06/05/ 2014	Stipula della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la società LB Research concernente condizioni e modalità per l'esecuzione dello studio osservazionale MK3034-137 "studio osservazionale per valutare la persistenza al trattamento, l'aderenza e i risultati riferiti dai pazienti durante il trattamento di soggetti con epatite C cronica genotipo 1, con Boceprevir aggiunto alla terapia con Peginterferon e Ribavirina in Italia", da svolgersi presso l'U.O.C. di gastroenterologia sotto la responsabilità del Prof. P. Almasio.
424/2014	06/05/ 2014	Convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone di Palermo e l'Università degli Studi d" Guglielmo Marconi" con sede in Roma per il tirocinio degli allievi iscritti al Master di I livello per le funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie, ai sensi dell'art. 18 della legge n. 19/97
448/2014	13/05/ 2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Chirurgia Toracica ed il Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche - Università degli Studi di Genova, per lo svolgimento di uno studio osservazionale denominato: "Management della malattia da reflusso gastroesofageo non erosiva (NERD) refrattaria ai PPI" - Codice DRAGON, da svolgersi presso l'U.O.C. di Chirurgia Toracica sotto la Responsabilità del Prof. C. Sciumè
447/2014	13/05/ 2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia ed il Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche - Università degli Studi di Genova, per lo svolgimento di uno studio osservazionale denominato: "Management della malattia da reflusso gastroesofageo non erosiva (NERD) refrattaria ai PPI" - Codice DRAGON, da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la Responsabilità del Dott. S. Peralta
458/2014	15/05/ 2014	Rinnovo convenzione tra l'Azienda ospedaliera Universitaria Policlinco "P. Giaccone" di Palermo e la Ditta Conte Tasca D'Almerita srl Agricola di Palermo per l'esecuzione di esami ematochimici, strumentali e di consulenze specialistiche da effettuarsi in favore dei dipendenti della stessa, in ragione di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
457/2014	15/05/ 2014	Stipula della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la società Bayer Spa per lo svolgimento di una indagine dal titolo "HCC" - Percorso Paziente - da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la responsabilità del Prof. A. Craxi.
477/2014	16/05/ 2014	Rinnovo della Convenzione tra l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli di Palermo l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" e per l'espletamento di prestazioni professionali di medico competente, ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 81/08 e s.m.i., in favore dei dipendenti della stessa, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
467/2014	16/05/ 2014	Emendamento n. 1 alla convenzione economica stipulata tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O. di Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche e la PPD Italia Srl per la conduzione dello studio dal titolo: "Studio comparativo di fase III, randomizzato, multicentrico, in doppio cieco, doppio mascheramento, a gruppi paralleli, progettato per determinare l'efficacia, la sicurezza e la tollerabilità di cftazidima avibactam (CAZ-AVI, già CAZ104) rispetto a doripenem seguito da appropriata terapia orale nel trattamento delle infezioni complicate delle vie urinarie, tra cui pielonefrite acute, con agente patogeno gram-negativo, in adulti ospedalizzati". Prot. D4280C00004 - sperimentatore prncipale Prof. M. Averna.

491/2014	19/05/ 2014	Revoca del concorso pubblico per l'assignazione di n1 borsa di Studio, della durata di mesi 26, per laureato in Medicina e Chirurgia specialistica in Endocrinologia e malattie del ricambio, da adibire presso l'U.O.C.di Endocrinilogia e Malattie Metaboliche di questa A.O.U.P per la realizzazione del progetto di Farmacovigilanza, finanziato dalla Regione Sicilia, esecutivo per questa A.O.U.P. in ragione di una convenzione stipula con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Gaetano Martino di Messina, dal titolo Monitoraggio intensivo dei farmaci ipoglicemici nel diabete di tipo 2 valutazione eventi avversi Responsabile Scientifico Professoressa Giordano il cui bando è stato pubblicato sulla GURI n. 31 del 18/04/2014
509/2014	26/05/ 2014	Stipula della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O. di medicina Interna e Dislipidemie Genetiche e la Outcome Europe Sarl per conto di uniQure Biopharma B.V. per lo svolgimento di uno studio osservazionale dal titolo: Registro LPLD, studio osservazione longitudinale farmaco-epidemiologico su pazienti con carenza lipoproteina lipase (LPLD) sottoposti o non sottoposti al trattamento con alipogene tiparvovec (GLYbera) Prot. ENCEPP/SDPP/3750, da svolgersi presso l'U.O. di Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche sotto la responsabilità del Professore M.Averna.
516/2014	29/05/ 2014	Stipula della Convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Neurologia e Neurofisiopatologia e la Società Teva Italia Srl, per lo svolgimento di uno studio osservazionale dal titolo: "Predictive Value of Clinical and MRI Outcomes for Subsequent Disease Activity in Relapsing-Remitting MS Patients after one year of Treatment with GA" denominato Studio PRIMULA da svolgersi presso l'U.O.C. di Neurologia sotto la Responsabilità del Dott. P. Ragonese.
531/2014	04/06/ 2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Oncologia e la GlaxoSmithKline Research and Development Limited, per lo svolgimento di uno studio non interventistico dal titolo: Revisione delle cartelle cliniche quale parte del programma nominale per l'uso compassionevole Votrient per il Sarcoma (SPIRE)" Codice Track HO-13-13693 / e Track - 200773 - da svolgersi presso l'U.O.C. di Oncologia sotto la responsabilità del Prof. A. Russo.
522/2014	04/06/ 2014	Acquisizione di automezzi in noleggio - Convenzione Consip "Automezzi in noleggio 10Bis" Ditta Leasys SpA
520/2014	04/06/ 2014	Fornitura cartucce per stampanti - "Convenzione Consip"
533/2014	06/06/ 2014	Sottoscrizione della convenzione interaziendale tra l'A.O.U.P. Paolo Giaccone e l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello" per l'utilizzo multidisciplinare del sistema robotico chirurgico "Da Vinci SI".
538/2014	11/06/ 2014	Rinnovo convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo e l'ABIO Associazione per il Bambino in Ospedale Onlus di Palermo, per l'espletamento di attività di volontariato a favore dei bambini ricoverati, per ulteriori anni due.

558/2014	16/06/ 2014	Rinnovo della convenzione tra l'A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo e la Ditta Telecom Italia SpA con sede in Milano per l'effettuazione di visite preassunzionali in favore delle risorse candidate nonché di viste ed accertamenti sanitari diagnostico-strumentali connessi alla sorveglianza sanitaria del personale dipendente dell'Azienda, per la durata di anni due a far data dal 01/10/2014
556/2014	16/06/ 2014	Rinnovo della convenzione tra l'A.O.U.P. "P. Giaccone" e la Ditta Hydratite srl di Palermo per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
553/2014	16/06/ 2014	Rinnovo della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo e la Ditta Cartabellotta s.r.l. di Lercara Friddi (PA) per l'effettuazione di esami emoto- chimici, strumentalu e dei consulenza specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, in regime di attivita' istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscriione
574/2014	17/06/ 2014	Rinnovo convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone di palermo e l'Arcidiocesi di Palermo avente per oggetto l'espletamento del servizio di assistenza religiosa, per il periodo luglio 2014 giugno 2015.
571/2014	17/06/ 2014	Asesione alla convenzione stipulata dall Consip Spa. concessionaria servizi Informatici con l'Impresa NEW LINE Spa. di Reggio Emilia per la fornitura di PC portatile DESKTOP.
586/2014	23/06/ 2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la Società Janssen-Cilag Spa, per lo svolgimento di uno Studio osservazionale dal titolo: "An observational study to evaluate effectiveness, safety and associated costs in patients with chronic hepatitis C, treated with telaprevir-based regimen, according to the clinical practice in Italy - STIIy"- Prot: VX-950HEP4006 - da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la Responsabilità del Prof. P. Almasio
591/2014	24/06/ 2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O. di Reumatologia e la Società MSD Italia srl concernente lo svolgimento di uno studio osservazionale dal titolo "Preferenze dei pazienti, medici, infermieri e farmacisti verso gli attributi dei farmaci biologici utilizzati nel trattamento delle malattie reumatiche in Italia - Studio CARA - prot. MK-0000-33 - da svolgersi presso l'U.O. di Reumatologia sotto la responsabilità del Prof. G. Triolo.
626/2014	26/06/ 2014	Presa d'atto della Convenzione interaziendale tra l'AOUP "Paolo Giaccone" e per essa l'U.O.S. CQRC e l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello" e per essa l'U.O. di Ematologia II per il dosaggio dell'emoglobina A2 nei laboratori pubblici e privati della Sicilia.

624/2014	26/06/2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O. di Reumatologia e la Società Bristol-Myers Squibb International Corporation concernente lo svolgimento di uno studio dal titolo: "Studio di fase 3 randomizzato e controllato con placebo, per valutare l'efficacia e la sicurezza di Abatacept somministrato per iniezione sottocutanea in soggetti adulti con Artrite Psoriatica attiva" della specialità farmaceutica BMS- 188667 - Protocollo IM101-332 - da svolgersi presso l'U.O. di Reumatologia sotto la responsabilità del Prof. G. Triolo
622/2014	26/06/2014	Autorizzazione svolgimento attività assistenziale del Dottore di Ricerca Dott. Rossi Matteo in esecuzione della Convenzione stipulata tra l'Università degli Studi di Palermo e l'A.O.U.P. il 27.06.2005
621/2014	26/06/2014	Autorizzazione svolgimento attività assistenziale del Dottore di Ricerca Dott. Di Fede Veronica in esecuzione della Convenzione stipulata tra l'Università degli Studi di Palermo e l'A.O.U.P. il 27.06.2005
620/2014	26/06/2014	Autorizzazione svolgimento attività assistenziale del Dottore di Ricerca Dott.ssa Toia Francesca in esecuzione della Convenzione stipulata tra l'Università degli Studi di Palermo e l'A.O.U.P. il 27.06.2005
598/2014	26/06/2014	Presa d'atto della convenzione sottoscritta tra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo per essa l'U.O. di Medicina Nucleare, per attività di tutoraggio ed assistenza ai sanitari.
655/2014	30/06/2014	Rinnovo accordi convenzionali tra la Nuova Casa di Cura D'Anna di Piassistenza S.r.l e l'AOUP di Palermo per prestazioni di medicina trasfusionale da effettuarsi, in regime di attività istituzionale, per il tramite dell'U.O.C. di Medicina Trasfusionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
646/2014	30/06/2014	Rinnovo della Convenzione tra la A.B.I.O. Onlus Palermo - Associazione per il Bambino in Ospedale - e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" per la promozione di attività socializzanti o riabilitative volte al sostegno psico-sociale da rendersi, a titolo gratuito, in favore dei bambini ricoverati presso il Dipartimento Materno Infantile, per il tramite dei volontari dell'Associazione, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
672/2014	10/07/2014	Adesione alla convenzione stipulata dalla Consip Spa - concessionaria servizi informativi pubblici - con il R.T.I. converge SpA - Italware Srl di Roma per la fornitura di server.

665/2014	10/07/ 2014	Stipula accordi convenzionali tra il Centro Analisi Cliniche B.I.R. S.r.l. e l'AOUP di Palermo per l'effettuazione di accertamenti chimico clinici in cromatografia e spettrometria di massa, da effettuarsi in regime di attività istituzionale, per il tramite del CQRC, per la durata di anni due dalla data di sottoscrizione
664/2014	10/07/ 2014	Rinnovo accordi convenzionali tra la Casa Circondariale "Pagliarelli" di Palermo e l'AOUP intesi ad assicurare l'espletamento del servizio infermieristico da effettuarsi, in regime di attività libero-professionale, in favore dei detenuti ed internati della Casa Circondariale, per il tramite dell'infermiera Mazzola Lidia Isabella, aventi validità dal 01.07.2014 al 31.12.2014
661/2014	10/07/ 2014	Convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo e l'Università degli Studi Internazionali di Roma per il tirocinio degli allievi iscritti ai Master, ai sensi dell'art.18 della legge n. 196/97
685/2014	16/07/ 2014	Rinnovo della convenzione tra l'AOUP e la Casa di Cura Torina Spa di Palermo per l'effettuazione di esami sierologici, batteriologici, parassitologici e virologici da effettuarsi, in regime di attività istituzionale, in favore della stessa, per il tramite dell'UU.OO. Servizio di Analisi Microbiologiche Virologiche e Parassitologiche e di Diagnostica Specialistica Patologie Diffusive del Dipartimento di Microbiologia dell'AOUP per l'anno 2014
682/2014	16/07/ 2014	Rinnovo convenzione tra l'INAIL - Direzione Regionale Sicilia e l'A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo e, per essa l'U.O. di Poli Decentrati di Radiologia, per l'effettuazione, in regime di attività libero-professionale, di consulenze ecografiche per il tramite del Prof. S. Salerno per anni due dalla data di sottoscrizione.
718/2014	29/07/ 2014	Convenzione Consip (Ed. 2) per la gestione delle Apparecchiature Elettromedicali - Adeguamento Istat
738/2014	31/07/ 2014	Autorizzazione svolgimento attività assistenziale del Dottore di Ricerca Dott.ssa Gulotta Eliana in esecuzione della Convenzione stipulata tra l'Università degli Studi di Palermo e l'AOUP il 27.06.2005
749/2014	04/08/ 2014	Stipula degli accordi convenzionali tra l'Università degli Studi Palermo, nella qualità di soggetto attuatore, e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "p. Giaccone", nella qualità di soggetto ospitante, volti a garantire lo svolgimento, presso il CQRC, delle attività di tutoraggio e formazione nell'ambito del progetto "Mediterranean Center for Human Health Advanced Biotechnologies (Med-CHHAB)" codice identificativo PONa3_00273 - Obiettivo formativo 4 corso specialistico per "Metodologie di Apettrometria di Massa e Applicazioni.

776/2014	11/08/ 2014	Stipula della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O. di Medicina Interna e delle Dislipidemie Genetiche e la Società ICON Clinical Reserach Limited concernente lo svolgimento di uno studio dal titolo: "Valutazione di fase 3 multicentrica, in doppio cieco, randomizzata, controllata con placebo, a gruppi paralleli, dell'efficacia, sicurezza e tollerabilità di PF-04950615 nella riduzione della comparsa di eventi cardiovascolari gravi in soggetti ad alto rischio" Prot. B1481038 - da svolgersi presso l'U.O. di Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche sotto la responsabilità del Prof. M. Averna.
790/2014	28/08/ 2014	Convenzione Consip per l'affidamento quadrinnali dei servizi integrati per la gestione delle apparecchiatureelettromedicali. Prosecuzione del servizio nelle more della stipula nuova convenzione Consip o dell'aggiudicazione definitiva della gara xconsorziata per l'affidamento del servizio quiennale di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali" con l'Azienda Capofila ARNAS "Civico Di Gristina Benfratelli" di Palermo (delibera n. 515 del 29/05/2014 Direzione Generale A.O.U.P:) o di altra gara consorziata RTI tra Elettronica Bio Medical S.R.L: Gallileo Tecnologies s.r.l. e tecnologie Sanitarie S.P.A.
788/2014	28/08/ 2014	Convenzione Consip (ED.2) per la gestione delle Apparecchiature Elettromedicali Adeguamento Istat IV anno contrattuale (01 settembre 2013-31 Agosto 2014)
795/2014	29/08/ 2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Geriatria e la Società OPIS Srl concernente lo svolgimento di uno studio clinico multicentrico internazionale e di fase IV dal titolo: "A prospective, multicenter, 12 week, randomized open label study to evaluate the efficacy and safety of glycopyrronium (50 micrograms o.d.) or indacaterol maleate and glycopyrronium bromide fixed-dose combination (110/50 micrograms o.d.) regarding symptoms and health status in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease (COPD) switching from treatment with and standard COPD regimen". Protocollo CQVA149A3401 - Codice Identificativo 2013-003127-11 da svolgersi presso l'U.O.C. di Geriatria sotto la responsabilità del Prof. M. Barbagallo
794/2014	29/08/ 2014	Stipula della Convenzione tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Gastroenterologia e la Società OPTUMINSINGHT ITALY SRL concernente lo svolgimento di uno studio osservazionale dal titolo: "Studio osservazionale retrospettivo per descrivere modelli di trattamento e utilizzo di risorse sanitarie associati alla terapia con inibitori del fattore di necrosi tumorale (Anti-Tumor Necrosis Factor, TNF) in pazienti con diagnosi di malattia di Crohn (Crohn's Disease, CD) o colite ulcerosa (Ulcerative Colitis, UC)" - Prot: MLN0002-5001 da svolgersi presso l'U.O.C. di Gastroenterologia sotto la responsabilità della Prof.ssa M. Cappello
793/2014	29/08/ 2014	Addendum alla Convenzione economica stipulata tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Oncologia e la Roche Spa, concernente lo svolgimento di uno studio clinico dal titolo: "An open-label, multi center expanded access study of RO5185426 in patients with metastatic melanoma" da svolgersi presso l'U.O.C. di Oncologia sotto la responsabilità della Dott.ssa G. Rinaldi
809/2014	01/09/ 2014	Modifica contrattuale della Convenzione economica stipulata tra l'AOUP e per essa l'U.O.C. di Ematologia e la Cromnia S.r.l. concernente lo svolgimento di uno studio osservazionale dal titolo: "Studio longitudinale non interventistico per valutare l'accettabilità e la soddisfazione dei pazienti con emofilia A trattati a domanda o in profilassi con il nuovo dispositivo di somministrazione FUSENGO del fattore VIII", Codice protocollo "Refacto AF FUSENGO protocollo B1831081 - da svolgersi presso l'U.O.C. di Ematologia sotto la responsabilità del Prof. S. Siragusa

819/2014	08/09/ 2014	Rinnovo accordi convenzionali tra la Casa Circondariale "Ucciardone" di Palermo e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" intesi ed assicurare l'espletamento del servizio infermieristico da effettuarsi, in regime di attività libero professionale, in favore dei detenuti ed inerenti della Casa Circondariale, per il tramite dell'infermiere Meo Vincenzo, aventi validità dalla data presente deliberazione al 31/12/2014
818/2014	08/09/ 2014	Rinnovo della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo e la Ditta Calcestruzzi S.p.A. di Bergamo per l'effettuazione di esami-emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, sede di Palermo, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno a far data dal 01/08/2014.
868/2014	23/09/ 2014	Stipula della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico e per essa l'U.O.C. di Neurologia, la Società Biogen Idec e la Medidata srl per lo svolgimento di uno studio osservazionale dal titolo WANT - da svolgersi presso l'U.O.C. di Neurologia sotto la responsabilità del Prof. G. Salemi
864/2014	23/09/ 2014	Stipula della convenzione tra l'A.O.U.P. e per essa l'U.O.C. di Oncologia e la Società Roche Spa concernente lo svolgimento di uno studio osservazionale dal titolo: "Sopravvenienza globale in pazienti affetti da melanoma metastatico con e senza mutazione di BRAF V600: Studio Osservazionale di coorte sull'efficacia degli inibitori di BRAF e delle terapie attuali" - ML29031 da svolgersi presso l'U.O.C. di Oncologia sotto la responsabilità del Prof. A. Russo.
930/2014	13/10/ 2014	Rinnovo degli accordi convenzionali tra la Guardia di Finanza e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone di Palermo per l'espletamento servizio di consulenza specialistica di TAC- Radiologia ed Ecografia generale da effettuarsi, in regime di attività libero-professionale, presso il Poliambulatorio dell'Ente sito a Palermo in via villa Helose n. 11 per il tramite del dirigenze Medico DR. Fabio Cannizzaro, aventi validità nell'anno 2014
929/2014	13/10/ 2014	Rinnovo convenzionali, tra la Guardia di Finanza e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo per l'espletamento servizio di consulenza specialistica di Endoscopia Digestiva e Proctollogia da effettuarsi, in regime di attività libero professionale, presso il poliambulatorio dell'Ente sito a Palermo in Via Villa Heloise n. 11 per il tramite del dirigente medico DR. Alessandro Bottino, aventi validità nell'anno 2014.
928/2014	13/10/ 2014	Rinnovo degli accordi convenzionali tra la Guardia di Finanza e l'Azienda Ospedaliera (Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo per l'espletamento servizio di consulenza specialistica di Ginecologia da effettuarsi, in regime di attività libero professionale, presso il Poliambulatorio de'Ente sito a Pqalermo Via Villa Heloise 11, per il tramite del dirigente medico Prof. Lo Dico, aventi validità nell'anno 2014
927/2014	13/10/ 2014	Rinnovo convenzione, per l'anno 2014, tra la Guardia di Finanza e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo per l'espletamento servizio di consulenza specialistica di eco- endocrinologia da effettuarsi, in regime di attività libero -professionale, presso il poliambulatorio dell'Ente sito a palermo in Via Villa Heloise,11 per iltramite del Dirigente Medico Dott. Roberto Citarrella.

925/2014	13/10/2014	Rinnovo della convenzione tra l'Azienda Universitaria Policlinico Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo e la Ditta V.R.C. Cold s.r.l. con sede in Palermo, per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 81/08, in regime di attività istituzionale , per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
921/2014	13/10/2014	Convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone di Palermo e la scuola dell'Accademia Psicoterapia di Psicoanalitica (S.A.P.P.) di Roma, per l'espletamento del tirocino formativo per gli allievi iscritti alla scuola, previsto dall'art.8 del D.M. 11/12/1998, n. 509
936/2014	14/10/2014	Adesione alla convenzione CONSIP "Energia Elettrica 11" per la fornitura di energia elettrica a tutte le utenze dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo. Approvazione in via amministrativa.
964/2014	24/10/2014	Rinnovo della Convenzione tra la Fondazione Teatro Massimo di Palermo e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs 81/08 e s.m.i. in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
958/2014	24/10/2014	Integrazione budget alla convenzione economica adottata con delibera n. 668/2012 relativamente allo studio clinico dal titolo: MIPO3801011 da parte del Prof. M. Averna da svolgersi presso l'U.O.S. di Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche e la Società Medpace Inc., incaricata dalla Genzyme Europe B.V. per attività di coordinamento nazionale.
980/2014	28/10/2014	Rinnovo della Convenzione tra la Ditta IRFIS FinSicilia S.p.A., con sede in Palermo e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 81/08, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
995/2014	10/11/2014	Proroga contratto "telefonia mobile 5" Convenzione Consip "Ditta Telecom Italia SpA
1007/2014	14/11/2014	Rinnovo della Convenzione tra la Ditta SIMI S.r.l. Unipersonale, con sede in Roma e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della Ditta Ericsson S.P.A., ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 81/08, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.

1006/2014	14/11/ 2014	Adesione alla Convenzione stipulata dalla Consip S.P.A. - Concessionaria Servizi Informativi Pubblici - con l'Impresa Olidata S.p.A. di Cesena (FC) per la fornitura di Personal Computers
1005/2014	14/11/ 2014	Rinnovo della Convenzione tra la Ditta Miceli Aziende Vinicole S.r.l., con sede in Palermo, e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo e per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 181/08, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
1020/2014	17/11/ 2014	Stipula accordi convenzionali tra il Laboratorio Locorotondo Labs S.r.l. e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo per l'effettuazione di accertamenti chimico clinici in cromatografia e spettrometria di massa, da effettuarsi in regime di attività istituzionale, per il tramite del CQRC, per la durata di anni due dalla data di sottoscrizione.
1033/2014	21/11/ 2014	Rinnovo accordi convenzionali tra l'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Roma (A.P.F.) e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" finalizzati all'avvio dell'attività di tirocinio formativo per nr. 10 allievi iscritti alla propria Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della sede di Palermo, avente validità quadriennale a far data dalla presente deliberazione.
1031/2014	21/11/ 2014	Rinnovo accordi convenzionali tra la Casa Circondariale "Pagliarelli" di Palermo e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" intesi ad assicurare l'espletamento del servizio infermieristico da effettuarsi, in regime di attività libero-professionale, in favore dei detenuti ed internati della Casa Circondariale, per il tramite dell'infermiera Mazzola Lidia Isabella, aventi validità dal 01.01.2015 al 31.12.2015.
1071/2014	28/11/ 2014	Rinnovo della convenzione tra l'Unione Sportiva Palermo Calcio SpA, con sede in Palermo e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 81/08, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
1057/2014	28/11/ 2014	Stipula accordi convenzionali tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria "A. Gemelli" con sede in Roma e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "paolo Giaccone" di Palermo per l'effettuazione di consulenze di chirurgia epatica da effettuarsi in favore dei pazienti assistiti dall'U.O.C. di Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico, in regime di attività libero professionale, per il tramite del Prof. Felice Giuliante dell'U.O.C. di Chirurgia Generale ed Epatobiliare del Policlinico Universitario "A. Gemelli" per la durata di anni due con decorrenza dalla data di stipula.
1056/2014	28/11/ 2014	Rinnovo accordi convenzionali tra la Casa Circondariale "Pagliarelli di Palermo e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" intesi ad assicurare l'espletamento del servizio infermieristico da effettuarsi, in regime di attività libero professionale, in favore dei detenuti ed internati della Casa Circondariale, per il tramite dell'infermiere Cipriano Cataldo, aventi validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

1048/2014	28/11/2014	Stipula accordi convenzionali tra il Laboratorio Sanità Futura S.c.a.r.l. e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo per l'effettuazione di accertamenti chimici in cromatografia e spettrometria di massa, da effettuarsi in regime di attività istituzionale, per il tramite del CQRC, per la durata di anni due dalla data di sottoscrizione.
1094/2014	05/12/2014	autorizzazione svolgimento attivita' assistenziale del dottore di ricerca dott.ssa Di Fede Veronica in esecuzione della convenzione tra Universita' degli Studi di Palermo e l'A.O.U.P. il 27.06.2005
1093/2014	05/12/2014	autorizzazione svolgimento attivita' assistenziale del dottore di ricerca dott. Rossi Matteo in esecuzione della convenzione tra Universita' degli Studi di Palermo e l'A.O.U.P. il 27.06.2005
1092/2014	05/12/2014	autorizzazione svolgimento attivita' assistenziale del dottore di ricerca dott.ssa Toia Francesca in esecuzione della convenzione stipulata tra Universita' degli Studi di Palermo e l'A.O.U.P.
1112/2014	15/12/2014	Rinnovo accordi convenzionali tra l'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo (I.I.P.G.) e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (AOUP) finalizzati all'avvio dell'attività di tirocinio formativo per nr. 5 allievi iscritti alla propria Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della sede di Palermo, avente validità quadriennale a far data dalla presente deliberazione.
1122/2014	17/12/2014	Rinnovo della Convenzione tra la Ditta Polaris S.r.l., con sede in Genova e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 81/08, in regime di attività istituzionali, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione
1154/2014	23/12/2014	Rinnovo della convenzione tra la Ditta Rina Service S.p.A., con sede in Genova e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo per l'effettuazione di esami emato-chimici, strumentali e di consulenze specialistiche da rendersi in favore dei dipendenti della stessa, ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 81/08, in regime di attività istituzionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.
1153/2014	23/12/2014	Rinnovo della convenzione tra il Centro Medico Mantia S.r.l. con sede in Palermo e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo per l'effettuazione dell'attività di consulenza di medicina trasfusionale, di produzione, conservazione ed assegnazione di emocomponenti per uso trasfusionale da erogarsi in favore del Centro, nell'ambito di quanto previsto dal Progetto di Ricerca e Sviluppo "Manvedi" in regime di attività istituzionale, per il tramite dell'U.O.C. di Medicina Trasfusionale, per la durata di anni uno dalla data di sottoscrizione.

1152/2014	23/12/2014	Rinnovo accordi convenzionali tra la Casa Circondariale "Ucciardone" di Palermo e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" intesi ad assicurare l'espletamento del servizio infermieristico da effettuarsi, in regime di attività libero-professionale, in favore dei detenuti ed internati della Casa Circondariale, per il tramite dell'infermiere Liborio Impastato, aventi validità di anni uno a far data dal 01.01.2015
1151/2014	23/12/2014	Rinnovo accordi convenzionali tra la Casa Circondariale "Ucciardone" di Palermo e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" intesi ad assicurare l'espletamento del servizio infermieristico da effettuarsi, in regime di attività libero-professionale, in favore dei detenuti ed internati della Casa Circondariale, per il tramite dell'infermiere Meo Vincenzo, aventi validità di anni uno a far data dal 01.01.2015
1150/2014	23/12/2014	Rinnovo accordi convenzionali tra la Casa Circondariale "Ucciardone" di Palermo e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" intesi ad assicurare l'espletamento del servizio infermieristico da effettuarsi, in regime di attività libero-professionale, in favore dei detenuti ed internati della Casa Circondariale, per il tramite dell'infermiere Alfonso Masaniello, aventi validità di anni uno a far data dal 01.01.2015
1163/2014	29/12/2014	Proroga per anni due della Convenzione tra l'AOUP e l'Istituto per le tecnologie didattiche ITD del Consiglio Nazionale delle Ricerche

4.1.4. Il C.U.P.

Centro Unificato
di Prenotazione

1. Premessa

Per Centro Unificato di Prenotazione *(CUP)* si intende la presenza di un sistema di automazione che consente la visibilità della disponibilità e la possibilità di prenotare le prestazioni sanitarie ambulatoriali effettuabili presso la struttura erogante.

2. Obiettivo

Scopo del presente documento è delineare le modalità di funzionamento del CUP dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo (AOUP).

3. Comunicazione

Le attività di comunicazione relative al CUP dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo saranno effettuate esclusivamente attraverso il sito web dedicato, raggiungibile all'indirizzo internet "http:/ /cup.policlinicogiaccone.it".

4. Elenco delle prestazioni gestite

In base all'analisi condotta sulla distribuzione delle prestazioni ambulatoriali per tipologia, si è ritenuto opportuno identificare tre aree di intervento:

- area delle visite specialistiche;
- area della diagnostica strumentale;
- area della diagnostica per immagini.

L'attività del CUP riguarda esclusivamente la fase di prenotazione al primo accesso alla struttura. Le fasi successive sono delegate al personale sanitario delle unità organizzative aziendali coinvolte nel percorso diagnostico e terapeutico del paziente. L'elenco delle prestazioni gestite dal CUP sarà aggiornato periodicamente e comunicato prendendo in considerazione un sottoinsieme di tutte le prestazioni ambulatoriali erogate dall'AOUP nelle

tre aree indicate. Non sono gestiti dal CUP:

- i ricoveri e gli interventi chirurgici programmati;

• le prestazioni e i ricoveri svolti in regime di emergenza e/o urgenza;

• le prestazioni oggetto di programmi di screening e gli esami chimico-clinici.

5. Elenco delle strutture eroganti

L'elenco delle strutture ambulatoriali che erogano prestazioni gestite dal CUP sarà aggiornato dinamicamente e comunicato. L'AOUP si impegna inoltre a comunicare l'elencodelle Unità Operative che non utilizzano il servizio del CUP, indicando eventuali modalità alternative di prenotazione delle prestazione.

6. Modalità di gestione delle agende

La responsabilità esclusiva di gestione delle agende ambulatoriali delle strutture eroganti è attribuita ai rispettivi Responsabili delle Unità Operative dell'AOUP. Questi ultimi, direttamente o per tramite di personale aziendale eventualmente delegato, avranno il compito di configurare e mantenere aggiornate le proprie agende ambulatoriali. In particolare, attraverso l'infrastruttura applicativa del CUP e relativamente all'ambito organizzativo di appartenenza, avranno i seguenti privilegi operativi :

• creazione e gestione dell'agenda ambulatoriale;

• attribuzione e gestione dell'elenco delle prestazioni erogate e relativa schedulazione;

• gestione o sospensione, anche temporanea, dell'agenda ambulatoriale con possibilità di riprenotazione degli appuntamenti già registrati sul sistema.

7. Modalità operative

L'attività del CUP riguarda esclusivamente la fase di prenotazione al primo accesso alla struttura.

Il CUP opera con sistema "back-office" tramite prenotazione effettuata via web attraverso il sito dedicato raggiungibile all'indirizzo internet "http://cup.policlinicogiaccone.it".

Eventuali altre modalità di accesso al sistema saranno comunicate.

8. Accesso alla prenotazione

Il CUP prenota su sistema informatico. L'accesso al sistema è garantito senza soluzione di continuità, con livelli di servizio che sono oggetto di comunicazione. Si rivolgono al CUP i Cittadini maggiorenni con prescrizione del Medico di Medicina Generale, Pediatra libera scelta o degli Specialisti Ambulatoriali e Ospedalieri. L'AOUP assicura la necessaria assistenza telefonica agli utenti che desiderano effettuare la prenotazione delle prestazioni

ambulatoriali attraverso un numero telefonico dedicato, con modalità che sono oggetto di comunicazione. I Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta e gli Specialisti Ambulatoriali ed Ospedalieri, accreditati al sistema, possono effettuare direttamente la prenotazione delle prestazioni per i propri assistiti. L'AOUP garantirà anche la possibilità di effettuare la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso l'implementazione di un sistema di prenotazione distribuito sul territorio. Le modalità di questo servizio saranno oggetto di comunicazione.

9. Caratteristiche della richiesta della prestazione

La richiesta di prestazione deve essere emessa attraverso l'esclusivo utilizzo della Ricetta Unificata, compilata con appropriatezza, rispettando cioè le indicazioni cliniche per le quali si è dimostrata efficace, nel momento giusto e secondo le più opportune modalità. La richiesta può contenere i criteri di priorità, onde poter essere espletata, quando possibile,entro tempi appropriati alle necessità di cura, secondo i seguenti codici:

• codice U, "urgente", si tratta di prestazioni che non richiedono l'accesso al Pronto Soccorso ma che devono essere erogate entro il giorno lavorativo successivo a quello in cui è stata effettuata la prescrizione;

• codice B, "breve", assegnato alle prescrizioni da soddisfare entro 10 giorni dalla richiesta;

• codice D, "differita", identifica le visite specialistiche da effettuare entro 30 giorni e gli accertamenti diagnostici da condurre entro 60 giorni;

• codice P, "programmata", sono prestazioni che devono essere soddisfatte entro 180 giorni dalla richiesta.

10. Contenuti della prenotazione

All'atto della prenotazione vengono registrate obbligatoriamente le seguenti voci:

• numero progressivo

• data e ora della prenotazione

• generalità complete del richiedente, e in particolare:

• a) nome e cognome

• b) sesso

• e) data nascita

• d) cod. fiscale/sanitario

• e) stato civile

• f) cittadinanza (nazione)

• g) luogo di nascita

• k) luogo di residenza

• i) asi di appartenenza

• j) indirizzo

• k) CAP

• l) recapito telefonico cellulare e/o indirizzo di posta elettronica;

• tipo di prestazione richiesta, classificata secondo il nomenclatore tariffario regionale;

• eventuale codice di esenzione del ticket sanitario;

• generalità e codice del medico proponente;

• data della ricetta;

• codice della ricetta;

• eventuale indicazione della priorità attribuita alla prestazione.

11. Equità dell'accesso

La prenotazione viene effettuata garantendo l'equità seguendo:

• l'ordine cronologico;

• l'ordine delle priorità cliniche in relazione ai bisogni del paziente, utilizzando soluzioni quali i percorsi diagnostico-terapeutici che saranno identificati dalla

Direzione Sanitaria Aziendale e comunicati.

Il CUP propone:

• la data di prima disponibilità utile, data di disponibilità della prestazione in un ambulatorio dell'Azienda che l'utente può accettare o rifiutare per un'altra data;

• la data utile per l'utente, data gradita dall'utente.

L'utente ha l'obbligo di comunicare l'eventuale rinuncia alla prenotazione.

12. Trasparenza

Le notizie sulle prenotazioni delle prestazioni gestite dal CUP e i relativi tempi di attesa sono oggetto di tempestiva comunicazione. L'AOUP si impegna inoltre a comunicare:

• il ritardo nell'attivazione del servizio di prenotazione unificato di alcune prestazioni di primo accesso indicandone anche la motivazione e il responsabile del procedi mento;

• l'eventuale sospensione del servizio CUP, indicandone anche le cause;

• la più ampia selezione delle notizie relative al servizio di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso.

L'AOUP assicura la gestione dei reclami relativi al CUP attraverso lo strumento di comunicazione adottato implementando anche uno spazio di discussione moderato aperto agli utenti registrati sul sistema.

13. Ticket sanitario

Successivamente alla registrazione della prenotazione, viene rilasciato un documento di prenotazione con la data e l'ora dell'appuntamento, eventuali consigli ed avvertenze in relazione al tipo di prestazione richiesta, le modalità per l'eventuale disdetta dell'appuntamento e un codice identificativo univoco da utilizzare anche per l'eventuale pagamento del ticket sanitario. Le modalità di pagamento di quest'ultimo sono oggetto di comunicazione.

14. Annullamento della prenotazione

L'utente ha l'obbligo di comunicare al CUP l'eventuale rinuncia alla prenotazione almeno sette giorni prima della data prevista, annullando l'appuntamento. L'annullamento deve essere effettuato con le medesime modalità adottate per la prenotazione. La mancata comunicazione della rinuncia comporta l'applicazione di una sanzione, che sarà oggetto di comunicazione. L'utente che non avrà annullato un appuntamento sarà disabilitato dal sistema e non avrà la possibilità di accedere al CUP per una successiva prenotazione.

15. Erogazione della prestazione

I pazienti che hanno effettuato una prenotazione attraverso il CUP devono recarsi nella data e all'orario indicato presso la struttura dove verrà effettuata la prestazione. Coloro che sono esenti dal pagamento del ticket sanitario possono accedere direttamente alla prestazione dietro presentazione della ricetta unificata del S.S.N. contenente la richiesta della prestazione e l'indicazione del codice di esenzione. I pazienti non esenti, per accedere alla prestazione devono presentare la ricetta unificata del S.S.N. contenente la richiesta della prestazione ed essere in possesso dell'attestazione di pagamento del ticket sanitario.

Già nell'esercizio 2010 è stato attivato il pagamento dei ticket con la lottomatica. Tale procedura consente al paziente, che ha effettuato la prenotazione telefonica all'AOUP, di

recarsi presso qualunque punto Lottomatica per pagare la quota di partecipazione alla spesa sanitaria.

La prenotazione può essere effettuata:

utilizzando il sito www.cup.policlinicogiaccone.it , o direttamente agli sportelli CUP , o utilizzando il numero verde appositamente istituito, portando la seguente documentazione:

- ricetta del Medico di Medicina Generale- documento di identità valido
- tessera sanitaria regionale- numero di telefono cellulare al quale confermare la prenotazione tramite SMS a cura degli operatori CUP

Tempi di attesa

Di seguito i tempi di attesa delle 189 prestazioni ambulatoriali erogate dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

AREA DELLE VISITE SPECIALISTICHE	tempo di attesa
VISITA SPECIALISTICA PER TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT	12 giorni
COLLOQUIO PRE-ENDOSCOPIA DIGESTIVA (COLONSCOPIA)	1 giorni
COLLOQUIO PRE-ENDOSCOPIA DIGESTIVA (GASTROSCOPIA)	1 giorni
CONSULENZA GENETICA POST-NATALE	2 giorni
CONSULENZA NUTRIZIONALE SPECIALISTICA	97 giorni
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO E STUDIO DELLA MOTILITÀ OCULARE PER STRABISMO	6 giorni
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO PER CATARATTA	12 giorni
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO PER GLAUCOMA	5 giorni
VISITA ALLERGOLOGICA	1 giorni
VISITA ANDROLOGICA	1 giorni

VISITA ANGIOLOGICA	2 giorni
VISITA AUDIOLOGICA	76 giorni
VISITA AUDIOLOGICA (PEDIATRICA)	13 giorni
VISITA AUDIOLOGICA (STUDIO ACUFENI)	135 giorni
VISITA AUDIOLOGICA PER PROTESIZZAZIONE ACUSTICA	5 giorni
VISITA CARDIOCHIRURGICA	1 giorni
VISITA CARDIOLOGICA (ARITMOLOGIA ED ELETTROFISIOLOGIA)	13 giorni
VISITA CARDIOLOGICA (SCOMPENSO CARDIACO)	7 giorni
VISITA CARDIOLOGICA ED ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	0 giorni
VISITA CARDIOLOGICA PER RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE	0 giorni
VISITA CHIRURGICA	1 giorni
VISITA CHIRURGICA (COLOPROCTOLOGICA)	5 giorni
VISITA CHIRURGICA (ERNIE - PATOLOGIA DELLA PARETE ADDOMINALE)	0 giorni
VISITA CHIRURGICA (ERNIE E LAPAROCELI)	0 giorni
VISITA CHIRURGICA (OBESITÀ)	1 giorni
VISITA CHIRURGICA (PATOLOGIE DEL GIUNTO GASTRO-ESOFAGEO)	5 giorni
VISITA CHIRURGICA (PATOLOGIE DEL RENE E DEL SURRENE)	0 giorni
VISITA CHIRURGICA (PATOLOGIE DELLA MILZA)	5 giorni
VISITA CHIRURGICA (PATOLOGIE DELLE VIE BILIARI)	0 giorni
VISITA CHIRURGICA (PATOLOGIE EPATICHE - BILIARI - PANCREATICHE)	5 giorni
VISITA CHIRURGICA (PIEDE DIABETICO)	2 giorni
VISITA CHIRURGICA (VARICOCELE)	0 giorni
VISITA CHIRURGICA ANDROLOGICA	7 giorni

VISITA CHIRURGICA PEDIATRICA	1 giorni
VISITA CHIRURGICA PEDIATRICA PER MALFORMAZIONI CRANIO-FACCIALI	12 giorni
VISITA CHIRURGICA PER PATOLOGIE DELLA TIROIDE E PARATIROIDE	0 giorni
VISITA CHIRURGICA PER VARICI	0 giorni
VISITA DERMATOLOGICA	1 giorni
VISITA DERMATOLOGICA PEDIATRICA	27 giorni
VISITA DERMATOLOGICA PER CHERATOSI ATTINICHE	0 giorni
VISITA DERMATOLOGICA PER PSORIASI	0 giorni
VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA	1 giorni
VISITA DI CHIRURGIA VASCOLARE	64 giorni
VISITA DI UROLOGIA ONCOLOGICA	5 giorni
VISITA DIABETOLOGICA	0 giorni
VISITA DIABETOLOGICA IN GRAVIDANZA	5 giorni
VISITA EMATOLOGICA	23 giorni
VISITA ENDOCRINOCHIRUGICA	0 giorni
VISITA ENDOCRINOLOGICA	96 giorni
VISITA ENDOCRINOLOGICA (SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO ED OBESITÀ)	96 giorni
VISITA ENDOCRINOLOGICA (TUMORI TIROIDEI OPERATI)	100 giorni
VISITA EPATOLOGICA	0 giorni
VISITA FISIATRICA	1 giorni
VISITA GASTROENTEROLOGICA	113 giorni
VISITA GASTROENTEROLOGICA (PROPEDEUTICA ALLA ENDOSCOPIA)	6 giorni
VISITA GASTROENTEROLOGICA PEDIATRICA	6 giorni

VISITA GENERALE PER OSTEOPOROSI	0 giorni
VISITA GERIATRICA	0 giorni
VISITA GERIATRICA PER VALUTAZIONE ALZHEIMER	99 giorni
VISITA GINECOLOGICA	2 giorni
VISITA GINECOLOGICA (ENDOCRINOLOGIA)	78 giorni
VISITA GINECOLOGICA (MENOPAUSA)	76 giorni
VISITA GINECOLOGICA (ONCOLOGICA)	78 giorni
VISITA GINECOLOGICA (STERILITÀ)	6 giorni
VISITA GINECOLOGICA E PRELIEVO CITOLOGICO VAGINALE PER PAP-TEST	2 giorni
VISITA GINECOLOGICA PRELIMINARE PER ISTEROSCOPIA	6 giorni
VISITA INTERNISTICA	0 giorni
VISITA INTERNISTICA GASTROENTEROLOGICA PER CELIACHIA	114 giorni
VISITA INTERNISTICA PER CELIACHIA ED INTOLLERANZE ALIMENTARI	29 giorni
VISITA INTERNISTICA PER DIABETE	127 giorni
VISITA INTERNISTICA PER IPERTENSIONE ARTERIOSA	7 giorni
VISITA INTERNISTICA PER IPERTENSIONE ARTERIOSA	93 giorni
VISITA INTERNISTICA PER MALATTIE DEL METABOLISMO LIPIDICO	0 giorni
VISITA INTERNISTICA PER MALATTIE ENDOCRINO-METABOLICHE	166 giorni
VISITA INTERNISTICA PER MALATTIE METABOLICHE	127 giorni
VISITA INTERNISTICA PER TERAPIA ANTALGICA	6 giorni
VISITA INTERNISTICA PER VASCULOPATIE CEREBRALI CRONICHE	1 giorni
VISITA MEDICA (OBESITÀ)	166 giorni
VISITA NEFROLOGICA	2 giorni

VISITA NEUROCHIRURGICA (FUNZIONALE E NEUROMODULAZIONE)	2 giorni
VISITA NEUROCHIRURGICA (PATOLOGIA ENCEFALICA)	12 giorni
VISITA NEUROCHIRURGICA (PATOLOGIA SPINALE VERTEBRO MIDOLLARE)	8 giorni
VISITA NEUROLOGICA	167 giorni
VISITA NEUROLOGICA (ALZHEIMER)	77 giorni
VISITA NEUROLOGICA (CEFALEE E ALGIE DEL CRANIO E DELLA FACCIA)	148 giorni
VISITA NEUROLOGICA (DEMENZE)	77 giorni
VISITA NEUROLOGICA (DISTURBI DELLA MEMORIA)	77 giorni
VISITA NEUROLOGICA (EPILESSIA)	113 giorni
VISITA NEUROLOGICA (MALATTIA DI PARKINSON E MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI)	92 giorni
VISITA NEUROLOGICA (MALATTIE DEL MOTONEURONE - SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA SLA)	0 giorni
VISITA NEUROLOGICA (MIASTENIA E SINDROMI MIASTENICHE)	0 giorni
VISITA NEUROLOGICA (SCLEROSI MULTIPLA E MALATTIE DEMIELINIZZANTI)	5 giorni
VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	19 giorni
VISITA ODONTOIATRICA (TRANNE PER PRESTAZIONE PROTESICA ED IMPLANTOLOGICA)	16 giorni
VISITA ONCOLOGICA	0 giorni
VISITA ONCOLOGICA (COUNSELLING GENETICO PER I TUMORI)	0 giorni
VISITA ONCOLOGICA (NEOPLASIE DEL POLMONE E NEOPLASIE EREDITARIE)	19 giorni
VISITA ONCOLOGICA (NEOPLASIE DELL'APPARATO GASTROENTERICO)	0 giorni
VISITA ONCOLOGICA (NEOPLASIE DELL'APPARATO UROGENITALE MASCHILE)	65 giorni
VISITA ONCOLOGICA (NEOPLASIE DELLA MAMMELLA E DELL'APPARATO GENITALE FEMMINILE)	23 giorni

VISITA ONCOLOGICA (NEOPLASIE RARE: SARCOMI, GIST, TUMORI NEUROENDOCRINI)	0 giorni
VISITA ONCOLOGICA (NEOPLASIE TESTA-COLLO, CEREBRALI, MELANOMA)	65 giorni
VISITA ONCOLOGICA (PAZIENTE GERIATRICO)	0 giorni
VISITA ORTOPEDICA	75 giorni
VISITA ORTOPEDICA (ANCA)	76 giorni
VISITA ORTOPEDICA (GINOCCHIO)	76 giorni
VISITA OSTETRICA	1 giorni
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	117 giorni
VISITA PER DIETISTICA E NUTRIZIONE CLINICA	104 giorni
VISITA PER MALATTIE DELLA MUCOSA ORALE(TRANNE PER PRESTAZIONE PROTESICA, IMPLANTOLOGICA, CONSERVATIVA, ENDODONZIA, ORTODONZIA)	35 giorni
VISITA PER PREVENZIONE ODONTOSTOMATOLOGICA IN PAZ. ONCOLOGICI (TRANNE PER PRESTAZIONE PROTESICA, IMPLANTOLOGICA, CONSERVATIVA, ENDODONZIA, ORTODONZIA)	35 giorni
VISITA PNEUMOLOGICA	124 giorni
VISITA PROCTOLOGICA	0 giorni
VISITA PSICHIATRICA (COLLOQUIO PSICHIATRICO)	75 giorni
VISITA REUMATOLOGICA	138 giorni
VISITA SENOLOGICA ED ECOGRAFIA MAMMARIA	6 giorni
VISITA SPORTIVA PER ATTIVITA' AGONISTICA (MINORI DI ANNI 18)	12 giorni
VISITA UROLOGICA	77 giorni
VISITA UROLOGICA (PEDIATRICA)	6 giorni
VISITA UROLOGICA PER DISFUNZIONE DELLA MINZIONE	92 giorni
VISITA UROLOGICA PER INCONTINENZA URINARIA	92 giorni

AREA DELLA DIAGNOSTICA STRUMENTALE	tempo di attesa
CAPILLAROSCOPIA	9 giorni
CISTOSCOPIA (TRANSURETRALE)	2 giorni
COLPOSCOPIA	69 giorni
DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE	1 giorni
ECOGRAFIA TRANSFONTANELLARE (ECOENCEFALOGRAFIA) (PEDIATRICA)	77 giorni
ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	1 giorni
ELETTROENCEFALOGRAMMA STANDARD IN VEGLIA	2 giorni
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE ARTI INFERIORI (EMG)	135 giorni
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE ARTI SUPERIORI (EMG)	135 giorni
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	92 giorni
FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ED INFERIORI	2 giorni
IMPEDENZOMETRIA	92 giorni
LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	22 giorni
MONITORAGGIO CONTINUO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA (PRESSUROMETRIA)	0 giorni
OTOEMISSIONI ACUSTICHE	2 giorni
POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI (TRONCO-ENCEFALICI) BAEP	2 giorni
POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	6 giorni
POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	6 giorni
SCINTIGRAFIA OSSEA (O ARTICOLARE TOTAL BODY)	26 giorni
SCINTIGRAFIA OSSEA (O ARTICOLARE) SEGMENTARIA TRIFASICA	26 giorni
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	6 giorni

SCINTIGRAFIA TIROIDEA	7 giorni
SPIROMETRIA CON TEST DI BRONCODILATAZIONE	7 giorni
SPIROMETRIA SEMPLICE	1 giorni
STIMOLAZIONE RIPETITIVA (ELETTRONEUROGRAFIA)	135 giorni
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO (TAPPETO ROTANTE)	75 giorni
VELOCITÀ DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	135 giorni
VELOCITÀ DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	135 giorni

AREA DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	tempo di attesa
COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	30 giorni
DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	0 giorni
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	96 giorni
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO INCLUSO RETROPERITONEO (PEDIATRICA)	77 giorni
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE (URETERI, VESCICA, PELVI MASCHILE E FEMMINILE)	96 giorni
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE (URETERI, VESCICA, PELVI MASCHILE E FEMMINILE) (PEDIATRICA)	77 giorni
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE (FEGATO, VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RENI, SURRENI)	96 giorni
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE (FEGATO, VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RENI, SURRENI) (PEDIATRICA)	77 giorni
ECOGRAFIA ANCA NEONATALE (0-6 MESI)	77 giorni
ECOGRAFIA CAPO E COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, LINFONODI, TIROIDE-PARATIROIDI)	96 giorni
ECOGRAFIA CAPO E COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, LINFONODI, TIROIDE-PARATIROIDI) (PEDIATRICA)	77 giorni

ECOGRAFIA CARDIACA (ECOCARDIOGRAFIA COLOR DOPPLER NEONATALE)	84 giorni
ECOGRAFIA CARDIACA (ECOCARDIOGRAFIA COLOR DOPPLER PEDIATRICA)	84 giorni
ECOGRAFIA CARDIACA (ECOCARDIOGRAFIA COLOR DOPPLER)	159 giorni
ECOGRAFIA CARDIACA (ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER)	159 giorni
ECOGRAFIA COLOR DOPPLER ARTERIE CAVERNOSE (BASALE E DOPO TEST FARMACOLOGICO)	92 giorni
ECOGRAFIA COLOR DOPPLER ARTERIE RENALI	91 giorni
ECOGRAFIA COLOR DOPPLER ARTI INFERIORI	91 giorni
ECOGRAFIA COLOR DOPPLER ARTI SUPERIORI	91 giorni
ECOGRAFIA COLOR DOPPLER DISTRETTO AORTO-ILIACO	91 giorni
ECOGRAFIA COLOR DOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	91 giorni
ECOGRAFIA COLOR DOPPLER PLESSO PAMPINIFORME (SCROTALE E TESTICOLARE)	91 giorni
ECOGRAFIA COLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI (TSA)	91 giorni
ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	96 giorni
ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO (PEDIATRICA)	77 giorni
ECOGRAFIA FEGATO E VIE BILIARI	96 giorni
ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINALE	1 giorni
ECOGRAFIA MAMMARIA (BILATERALE)	6 giorni
ECOGRAFIA MAMMARIA (MONOLATERALE)	6 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOSCHELETRICA PER PATOLOGIE REUMATOLOGICHE	1 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA BRACCIO DX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA BRACCIO SX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA CAVIGLIA DX	105 giorni

ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA CAVIGLIA SX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA COSCIA DX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA COSCIA SX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA GAMBA DX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA GAMBA SX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA GINOCCHIO DX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA GINOCCHIO SX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA MANO DX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA MANO SX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA PIEDE DX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA PIEDE SX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA POLSO DX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA POLSO SX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA DX	105 giorni
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA SX	105 giorni
ECOGRAFIA RENALE	96 giorni
ECOGRAFIA RENALE PEDIATRICA	77 giorni
ECOGRAFIA TESTICOLI (INCLUSA ECOGRAFIA SCROTALE)	96 giorni
ECOGRAFIA TESTICOLI (INCLUSA ECOGRAFIA SCROTALE) (PEDIATRICA)	77 giorni
ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDE	96 giorni
ECOGRAFIA VESCICO-PROSTATICA SOVRAPUBICA	96 giorni
MAMMOGRAFIA BILATERALE	1 giorni
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	1 giorni

4.1.5 Il controllo di gestione dei farmaci

Già adottato dalla cessata AOUP con delibera del Commissario Straordinario n. 446 del 10 settembre 2008 su proposta del Responsabile dell'Unità di Staff Programmazione e Controllo. La fase iniziale è stata avviata nel 2008 con il rilevamento del consumo dei farmaci relativi al flusso T delle UU.00. di Oncologia medica e in corso di invio per la Ematologia, che ha consentito ai responsabili delle UU.00. di prendere analitica visione dell'andamento dei consumi, dell'appropriatezza prescrittiva in riferimento alle patologie si da poter avviare eventuali interventi correttivi attraverso anche il coinvolgimento del personale di reparto.

4.1.6. Il registro esami endoscopici e invasivi

L'istituzione del registro esami endoscopici e invasivi - al fine di monitorare le procedure invasive effettuate nei laboratori di endoscopia, biopsia e manometria è stato predisposto un registro informatizzato con i seguenti campi:

1. dati anagrafici del paziente
2. esame eseguiti
3. dipsoditivo protesico impiantabile
4. strumento utilizzato
5. farmaci somministrati
6. operatore

4.2 Programmazione strategica

La pianificazione strategica a medio termine, la programmazione annuale (budget operativo) hanno delineato gli ambiti in cui questa Azienda ha inteso collocare la propria posizione rispetto all'assolvimento dei compiti istituzionali e al raggiungimento di ulteriori quote del mercato della salute. Tale posizionamento ha tenuto conto sia dell'andamento della domanda sanitaria sia del livello di offerta, all'interno del quadro normativo e finanziario stabilito dall'autorità regionale, nonché degli obiettivi statali/regionali. Obiettivi che sono stati fortemente caratterizzati dalla negoziazione condivisa con l'Assessorato della Salute nell'ambito del piano di rientro.

Gli obiettivi strategici assegnati sono stati identificati nell'ambito di azioni-chiave e afferiscono a tre macro criteri:

• **Efficacia,** che esprime la capacità di dare risposta adeguata e tempestiva al bisogno di salute, nelle fasi di prevenzione e cura, per quanto di competenza delle singole aziende in funzione della propria natura {ASP, o Aziende Ospedaliere);

• **Efficienza,** che attiene al corretto utilizzo delle risorse disponibili in funzione della migliore efficacia realizzabile;

• ***Empowerment,*** che riguarda la partecipazione dei cittadini in termini di espressione dei propri bisogni e di coinvolgimento attivo nei percorsi di tutela della salute propria e dei propri familiari.

Gli obiettivi di efficacia riguardano:

- Accessibilità e fruibilità dei servizi
- Appropriatezza dei percorsi assistenziali

Gli obiettivi di efficienza riguardano:

- Appropriatezza nell'utilizzo delle risorse
- Equilibrio economico
- Innovazione tecnologica

Gli obiettivi di empowerment riguardano:

- Coinvolgimento e soddisfazione dei cittadini
- Informazione e comunicazione verso tutti i portatori di interesse

Come definito nel documento ***"Obiettivi 2014-2015 delle Aziende sanitarie Siciliane – Sistema di valutazione"*** redatto dall'Assessorato regionale della Salute, in collaborazione

con L'AGENAS, l'impegno profuso durante il periodo di vigenza del Piano di Rientro (2007-2009), ha permesso di raggiungere nel 2012 l'equilibrio economico finanziario.
Trattandosi di obiettivo necessario, ma non sufficiente, per garantire un miglioramento costante della qualità assistenziale prodotta, l'Assessorato ha deciso, pertanto, di continuare a gestire la propria attività di contenimento e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale coerentemente a un Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo (P.O.C.S) concordato con i Ministeri affiancanti per il triennio 2013/2015.
All'interno di questa cornice, ha assunto particolare rilevanza il processo già avviato dall'Assessorato negli anni precedenti attraverso l'utilizzo dei Piani Attuativi Aziendali (di seguito PAA).
Essendo stati nominati i Direttori Generali nel mese di giugno 2014, e quindi subentrati nella gestione delle rispettive Aziende a metà anno, l'Assessorato ha ampliato il perimetro di validità degli obiettivi fino al 31/12/2015 venendo così a far coincidere la valutazione a diciotto mesi (dicembre 2015) come da Legge 502 art. 3-bis, comma 6, con la durata degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di cui sono l'oggetto.
Oltre agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, correlati al sistema di incentivazione e contenuti nel suddetto documento, sono stati definiti, nel contratto del Direttore Generale, obiettivi generali a valenza triennale. Con riferimento agli obiettivi generali, il cui eventuale non raggiungimento comporta la decadenza automatica dell'incarico ai sensi dell'art.20 comma 6 della L.r. n.5/09, oltre all'equilibrio di bilancio sono oggetto di valutazione i seguenti aspetti:

- Utilizzo delle risorse derivanti dai Fondi Europei (PO-FESR 2007/2013) nella misura dei target di spesa annualmente assegnati;
- Contenimento della spesa riferita al personale, alla farmaceutica e a beni e servizi;
- Il rispetto della direttiva "Flussi informativi" di cui al decreto interdipartimentale n°117 4/08 del 30 maggio 2008;
- Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla Libera Professione Intramuraria, ai sensi del D.D.AA. 1730/2012 e 337 del 7 marzo 2014

In merito agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, oggetto del sistema di incentivazione, sono definiti per il 2014-2015 i seguenti tre macro-obiettivi:

1. PAA
2. Esiti
3. Progetti di miglioramento organizzativo

4.2.1. Piano Attuativo Aziendale (PAA)

È, ormai, ampiamente condiviso come i costi crescenti dell'assistenza sanitaria trovino sempre maggiore difficoltà ad essere sostenuti dalle risorse pubbliche.
Una attenta analisi, poi, dei processi che contribuiscono al determinarsi delle diseconomie, all'origine di sprechi e ridondanze, induce alla consapevolezza che per rendere economica una gestione non basta intervenire operando drastici tagli su beni e servizi, ovvero operare un contenimento non ragionato delle risorse umane presenti, ma occorre, soprattutto, sotto il profilo dei comportamenti individuali e collettivi, introdurre misure di rigore e di equità (evitando, in particolare, la disomogeneità dei trattamenti e la diseguaglianza negli accessi), superando ogni residua suggestione autoreferenziale, mentre sotto il profilo organizzativo è necessario che l'ospedale vada ripensato come struttura da usare in modo appropriato, prioritariamente riposizionando le risorse, definendo adeguati percorsi diagnostico terapeutici e superando il modello di tipo divisionale, in atto, adottato.
In verità la tipologia edilizia del Policlinico "P. Giaccone", in uno alla vetustà dei sui padiglioni, rappresenta, di certo, un limite significativo per l'attuazione di possibili modelli innovativi capaci di coniugare l'efficienza del sistema alla sostenibilità economica.
Pur tuttavia non possiamo esimerci dalla ricerca di soluzioni utili al superamento dei limiti di una struttura, ancora oggi, per certi versi, "ingessata", prefigurando un diverso e più flessibile rapporto logistico-funzionale tra le UU.OO., tale da consentire una concreta riprogettazione dell'organizzazione in grado di assicurare, oltre ad un auspicato miglioramento della qualità dell'assistenza erogata, anche l'adozione di criteri di razionalità nell'utilizzo delle risorse e conseguenti economie di scala.
È questo un obiettivo che è reso perseguibile dalle nuove opportunità offerte dai lavori di ristrutturazione avviati con il mega-cantiere recentemente attivato, considerato, in

particolare che gli interventi programmati "aggrediranno" in maniera prevalente i padiglioni che danno sulla via Giuffrè, consentendo loro di acquisire caratteristiche strutturali ed impiantistiche compatibili con la normativa, nazionale e regionale, in materia di accreditamento, ma anche di superare, seppur parzialmente, i confini di separazione tra le UU.OO., aumentando le aree ad utilizzo comune.

L'aspetto strutturale non può, quindi, non essere strettamente correlato ad una necessaria, quanto conseguente revisione dell'attuale articolazione dipartimentale che, resa più snella, più contenuta e, per quanto possibile, più coerente con l'esigenza prioritaria di tutelare i pazienti da continue e disagevoli "movimentazioni", deve, conseguentemente, poter tener conto del criterio della vicinanza spaziale, ovvero di una naturale contiguità che va assicurata alle UU.OO. che afferiscono al medesimo dipartimento.

È di tutta evidenza come, in ogni caso, laddove non possa essere garantita l'unità topografica delle UU.OO. di uno stesso dipartimento, andrà perseguita l'unità funzionale del contesto dipartimentale, nella consapevolezza che "Dipartimento" significa innanzitutto un diverso modo di pensare ed operare.

Indubbiamente le limitate risorse finanziarie ad oggi disponibili rendono particolarmente difficile e complesso qualsiasi percorso di rinnovamento, atteso che, pur perseguendosi obiettivi di efficienza in un quadro di sostenibilità economica, l'avvio di alcune azioni, in particolare, richiede investimenti, talvolta indispensabili, per sostenere il completamento dei progetti avviati (lavori strutturali, interventi di ordinaria manutenzione, acquisizione di tecnologie per il reintegro del parco attrezzature in parte obsoleto ecc...), ovvero per assicurare il supporto logistico per le necessarie movimentazioni ed i previsti trasferimenti.

Non è qui il caso di ricordare, peraltro, come il bilancio dell'azienda che, specie, negli ultimi anni è stato sottoposto a continui ridimensionamenti, dovuti alle minori entrate regionali, sia ulteriormente, fortemente penalizzato da un meccanismo che, seppur legittimo risulta di fatto perverso per le "casse" dell'azienda, prevedendo la sostituzione del personale universitario che va in quiescenza (i cui oneri sono in buona parte a carico dell'Università) con personale aziendale a totale carico del bilancio aziendale, senza che nel tempo sia stata prevista da parte regionale, a compensazione, una sua integrazione.

Ciò significa che, fatti salvi i costi del personale e della gestione corrente (ivi compresi quelli relativi a farmaci e dispositivi medici), i pochi residui margini di autonomia

finanziaria, consentiti all'Azienda (che dovrebbero, quindi, essere utilizzati per far fronte agli interventi, urgenti, utili al superamento delle criticità più pressanti) vanno impiegati secondo un piano-programma di priorità che ne valuti, per quanto possibile, l'impatto sotto il profilo della assistenza e della ricaduta d'immagine per l'Azienda.

A fronte della possibilità che si verifichino emergenze di natura organizzativa, impiantistica e/o strutturale, va sostenuta e sviluppata la consapevolezza di un utilizzo razionale e finalizzato degli stessi dati di produzione e ciò nella convinzione che il governo del sistema può essere assicurato solo se la Direzione Aziendale riuscirà a coordinarne ed "influenzarne" le diverse componenti, responsabilizzando, in particolare, gli operatori nell'uso delle risorse, nella razionalizzazione dei processi, nel raggiungimento dei risultati, in funzione degli obiettivi da perseguire.

Importante sotto questo profilo il ruolo che può e deve svolgere la componente accademica dell'Azienda per la innata versatilità a svolgere un ruolo flessibile ed inventivo, capace di cogliere il nuovo e l'emergente.

In altri termini, alla componente accademica si chiede un reale cambiamento di prospettiva nel governo delle unità cui è preposta, con ciò volendosi sottolineare l'esigenza di una maggiore circolazione delle informazioni, una rinnovato impegno nell'esprimere obiettivi definiti piuttosto che dare ordini o istruzioni dettagliate, una disponibilità al decentramento delle decisioni, una capacità di iniziativa piuttosto che una mera adesione ad una pianificazione centralizzata.

Entrando nel merito delle possibili azioni che andrebbero sviluppate, il criterio delle priorità, necessariamente subordinato alla contenuta quantità delle risorse indispensabili per il perseguimento degli obiettivi, impone una distinzione tra ciò che può essere realizzato nel breve e medio termine e quanto, invece è possibile concretizzare in un arco di tempo più lungo, tenendo, in particolare, conto dei significativi interventi strutturali che sono in corso con il mega cantiere dei "cinquanta milioni" di euro.

In ogni caso è ovvio come le priorità da individuare non possano essere limitate al solo ambito impiantistico-strutturale, ma debbano comprendere, anche, la risorsa personale e l'acquisizione di nuove tecnologie, con particolare riferimento al necessario ammodernamento di quelle presenti, ma obsolete, ed all'implementazione/innovazione in rapporto a nuove esigenze diagnostico-terapeutiche.

Rimane, comunque, la consapevolezza della possibilità che alcuni obiettivi ragionevolmente perseguibili possano essere rallentati o parzialmente condizionati dall'avanzare del cantiere e dalla conseguente esigenza di dover mettere a disposizione per la ristrutturazione parti importanti del nosocomio.

Premesso quanto sopra verranno di seguito, in maniera sintetica, seppur dettagliata, elencate le azioni prioritarie che si intendono porre in essere rispettivamente nel breve-medio e nel lungo termine

Azioni da intraprendere e sviluppare nel breve-medio termine:

Livello della riorganizzazione funzionale

L'analisi del modello organizzativo, presente in Azienda, rivela come, per certi versi, malgrado una diffusa cultura di tipo dipartimentale ampiamente sperimentata nel mondo didatticouniversitario, ancor oggi le UU.OO. si rifanno ad un modello di tipo divisionale che mantiene, di fatto, una rigida autonomia gestionale ed operativa delle singole strutture seppur afferenti a Dipartimenti di tipo strutturale, in ciò talvolta favorite dalla tipologia architettonica "a padiglioni".

La difficoltà a riferirsi, anche nell'ambito dei dipartimenti assistenziali, ad un modello che metta in comune tra UU.OO., funzionalmente affini e, talvolta, spazialmente contigue, le risorse umane e tecnologiche si traduce in un appesantimento gestionale con conseguenti diseconomie e disfunzioni organizzative, a tutto discapito della efficienza e della qualità dell'assistenza erogata.

Le azioni da perseguire andranno quindi precipuamente in direzione di un'aggregazione funzionale delle UU.OO. presenti nei diversi dipartimenti, tale da consentire, prioritariamente, l'introduzione di modelli organizzativi orientati alla condivisione delle risorse.

In particolare si procederà a:

- Revisione (nel rispetto del nuovo protocollo che si andrà a sottoscrivere) della rete assistenziale e della distribuzione dei posti letto, coerenti con le indicazioni di cui alla

legge in tema di spending review, con particolare riferimento al superamento delle UU.OO. duplicate ovvero con assegnazione di numero incongruo di posti letto ma, in ogni caso, nel rispetto delle prerogative didattiche riconosciute

• Sviluppo di un modello organizzativo–assistenziale che, pur tenendo conto della caratteristica tipologia a "poliblocco" del presidio, sia orientato per intensità di cure, presupponendo, in uno stesso padiglione su cui insistono più unità operative, il superamento della diversità delle discipline e della loro allocazione in reparti rigidamente differenziati, attraverso una possibile riarticolazione delle attività ospedaliere in aree differenziate secondo le modalità assistenziali, le intensità delle cure, la durata della degenza ed il regime di ricovero.

• Introduzione del modello organizzativo del week hospital, in alcune UU.OO. (prioritariamente a bassa-media intensità assistenziale, prevalentemente impegnate in attività d'elezione) tale da consentire una ottimizzazione dell'uso delle risorse, consentendo apprezzabili economie di scala, oltre che un migliore clima organizzativo, con positive ricadute sia sugli operatori che sugli stessi assistiti. Ovviamente, sarà prevista la identificazione di una U.O. di riferimento, il più possibile limitrofa/contigua, presso cui appoggiare eventuali pazienti non dimissibili in coincidenza della programmata chiusura di fine settimana;

• Centralizzazione delle attività endoscopiche in elezione in una piattaforma possibilmente unica, da individuare presso l'area limitrofa al complesso operatorio a servizio della U.O. di Chirurgia Oncologica. La piattaforma operatoria dovrà vedere, per quanto possibile, la convergenza di tutti i settori di endoscopia dell'apparato digerente, attivi presso le diverse UU.OO. chirurgiche e non, che coordinati dalla Direzione Medica del P.O. dovranno assicurare le prestazioni programmate nel rispetto di un rigoroso calendario e di una articolata turnistica, attingendo ad una unica lista di d'attesa, depositata presso il CUP aziendale;

• Individuazione di un congruo numero di posti letto da destinare ai ricoveri di pazienti meritevoli di riabilitazione. Tali posti letto saranno individuati presso le UU.OO. che trovano nel percorso riabilitativo una naturale continuità assistenziale (ortopedia, neurochirurgia, neurologia ecc...) e terranno conto della dotazione di posti letto e del relativo indice di occupazione registrato dalla U.O. interessata;

• In rapporto alla possibile rimodulazione dell'assetto dei pp.ll. allocati presso il padiglione ex Clinica Medica, riconversione di alcuni di essi (in equivalente numero) in regime di lungodegenza (aggiungendosi a quelli già attivi presso l'U.O. di Geriatria) e ciò tenuto conto sia della mancanza di spazi che ne consentano una autonoma organizzazione, sia dell'obiettivo di attivare i pp.ll. di Lungodegenza utilizzando possibili economie di scala;

• Attivazione, presso l'Area d'Emergenza, di una zona di Osservazione Breve Intensiva a carattere medico, capace di almeno 6/8 pp.ll.tecnici, al fine di filtrare i ricoveri secondo criteri di appropriatezza.

• Allo stesso modo, tenuto conto del significativo numero di ricoveri inappropriati che in atto vengono drenati dall'Area di Emergenza verso le discipline chirurgiche e, segnatamente, verso la Chirurgia d'Urgenza, verrà attivato (attività di ristrutturazione permettendo!) un congruo numero di pp.ll. tecnici, presso il padiglione della ex Clinica Chirurgica, da destinare ad OBI, la cui guardia medica verrebbe assicurata dai dirigenti medici del dipartimento.

• Istituzione di un percorso definito ed agevolato per la tempestiva diagnosi e la successiva terapia medico/chirurgica della patologia mammaria oncologica. La istituenda breast unit, sulla scorta delle esperienze maturate in altre aziende e nel rispetto degli indicatori di qualità definiti da EUSOMA (European Society of Mastology), organizzata su modello interdisciplinare, comprenderà oltre alla U.O. di Chirurgia Oncologica, le UU.OO. di oncologia Medica, Radiologia, Chirurgia Plastica, Anatomia Patologica, Medicina Nucleare ed eventuali altre UU.OO. interessate al percorso diagnostico-terapeutico;

• Predisposizione di un piano di riorganizzazione della rete poliambulatoriale che, superando doppioni e ridondanze, ne prefiguri (per quanto possibile) una gestione centralizzata improntata al razionale uso delle risorse disponibili. In particolare, con riferimento agli ambiti dipartimentali, andrà verificata la possibilità della condivisione di uno stesso ambiente, ma in fasce orarie diversificate, per le attività ambulatoriali afferenti a più discipline, da destinare, ove possibile, anche all'attività intramoenia.

• Riorganizzazione del modello gestionale della U.O. di Farmacia a cui dovranno afferire, anche i dispositivi medici, comportando tale centralizzazione la conseguente disattivazione dei magazzini di Dipartimento.

• Attivazione, presso la U.O. di Neurologia di n° 4 posti letto intensivi per la stroke unit, che rappresenta un obiettivo di primaria importanza, finalizzato a rafforzare il ruolo di prestigio riconosciuto alla U.O. di Neurologia che, peraltro è stata inserita nella rete regionale per le emergenze vascolari cerebrali.

Livello degli interventi impiantistico-strutturali

• Destinazione di idonei locali da adibire a magazzino per lo stoccaggio delle scorte dei dispositivi medici (ex aula padiglione urologia, seminterrato padiglione ORL, seminterrato Istituto Igiene ecc...), in considerazione della loro prospettata centralizzazione;

• Definizione degli interventi di ristrutturazione degli ambienti posti al piano terra del padiglione ex Medicina del Lavoro, da adibire a laboratori di neurofisiopatologia ed ambulatori a servizio della U.O. di Neurologia.

• Accelerazione dei lavori appaltati presso il padiglione ex Clinica Medica per l'installazione della Pet già finanziata ed i cui lavori, già appaltati, sono in corso di realizzazione;.

• Attivazione a regime dei locali del padiglione urologia e conseguente trasferimento delle UU.OO. di Urologia e di Nefrologia, per la realizzazione di un polo nefro-urologico.

• Adeguamento e definizione, ai fini dell'accreditamento, dei nuovi locali già destinati alla U.O. di Medicina Trasfusionale, trasferitasi nei locali dell'Istituto di Farmacologia.

• Definizione dei lavori, già avviati, finalizzati al completamento degli interventi di sicurezza riguardanti il padiglione di Radiologia;

• Definizione dei lavori di ristrutturazione degli ambienti della palazzina in cui ha sede la Direzione Aziendale da destinare all'Area d'Emergenza.

• Completamento degli interventi strutturali a carico del padiglione della U.O. di Chirurgia Plastica, consentendo così all'U.O. di riacquistare la piena funzionalità.

• Adeguamento del "punto nascita" della U.O. di Ostetricia e Ginecologia agli standard previsti dall'apposito D.A., da finanziarsi all'interno delle somme del c.d. "mutuo dei 100 miliardi". Anche se messo per ultimo, i relativi, connessi provvedimenti rivestono assoluta priorità tenuto conto dei pesanti limiti strutturali che, caratterizzando in atto l'area parto (e non solo!) dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia ne escluderebbero l'accreditamento, con evidenti, drammatiche ricadute oltre che da un punto di vista assistenziale, anche, sotto il profilo didattico.

Livello dell'igiene ambientale e dei sistemi logistici di supporto

Indubbiamente la tipologia architettonica del Policlinico, l'esiguità di spazi a disposizione in uno alla vetustà degli edifici rappresentano un oggettivo limite all'obiettivo di assicurare idonei livelli di igiene ambientale e di sanificazione.

Solo la presenza di un servizio di Igiene Ospedaliera, presente presso la Direzione Medica di P.O. consente un monitoraggio continuo microbiologico e delle polveri che, in particolare, in coincidenza con i cantieri aperti controlla e scongiura la minaccia di pericolosi inquinamenti.

Pur a fronte di oggettive criticità igieniche, da un punto di vista del sistema delle pulizie va segnalato come l'Azienda abbia, finalmente, chiuso la complessa vicenda dell'appalto di pulizie in atto affidato; un servizio che ha segnato un inevitabile flessione dei livelli igienici ambientali.

Nel prossimo futuro (anche in presenza del cantiere) le condizioni igieniche dovrebbero migliorare, considerato che l'Azienda Policlinico ha aggiudicato il servizio di pulizia. In ogni caso, al fine di assicurare un adeguata vigilanza sul servizio, sarà istituito un apposito gruppo a cui affidare i controlli, e ciò per garantire uniformi parametri di valutazione, evitando che sul livello del servizio reso siano espressi giudizi diversi, in rapporto ai diversi soggetti che nelle UU.OO. ad oggi sono preposte a tale compito.

A completamento, va anche detto che, sia in ragione della necessità di acquisire quante più possibili unità lavorative interne da impiegare nell'area igienica, sia al fine di rafforzare il servizio trasporto a supporto della U.O. di Farmacia, in coincidenza della auspicata centralizzazione della gestione dei dispositivi medici, si intende portare avanti un progetto di ricollocazione degli operatori addetti alla squadra per il trasporto dei campioni biologici (ne è prevista una possibile disattivazione ed il conseguente trasferimento del personale ad altre attività nel rispetto del profilo professionale di appartenenza).

In particolare si punta ad inserire gli operatori con qualifica assistenziale negli organici assegnati alle UU.OO. di degenza, permettendone la integrazione con il personale infermieristico per un miglioramento della performance assistenziale, mentre gli operatori con qualifica di autisti andrebbero utilizzati per gli approvvigionamenti ai reparti a carico della farmacia e per residue attività di collegamento.

Il trasporto dei campioni biologici verrebbe affidato, attraverso l'estensione (è stata richiesta la relativa autorizzazione in Assessorato) dell'appalto alla impresa affidataria del trasporto pazienti, con costi di gran lunga più contenuti ed una auspicata migliore qualità del servizio.

Infine, sempre nell'ambito del decoro e dell'igiene ambientale, va rappresentato l'impegno che l'Azienda intende assumersi per migliorare lo standard alberghiero, una scelta, per certi versi obbligata considerati la vetustà e lo stato d'uso della gran parte degli arredi presenti nelle degenze.

Livello degli interventi sulle risorse umane

Una considerazione preliminare va fatta a proposito della Dotazione Organica che, ad avviso di questa Direzione Aziendale, necessita di una revisione negoziata in rapporto sia ai significativi volumi di attività ambulatoriale che vengono quotidianamente assicurati in nome e per conto della ASP di Palermo, sia alla attività formativa che, "compenetrata" con il carico assistenziale, ne condiziona il livello espressivo della performance.

Come è noto, infatti, le piante organiche dei presidi ospedalieri sono state calcolate avendo a riferimento il parametro dei posti letto, non certo tenendo conto dell'attività ambulatoriale convenzionata.

In alcuni (non pochi) casi la stessa assorbe consistenti risorse di personale sia in termini di dirigenti medici, sia in termini di personale d'assistenza, peraltro, non considerando l'attività di "tutoraggio" degli studenti degli innumerevoli corsi di laurea e delle scuole di specializzazione.

Verrebbe di fatto sottovalutato il dato oggettivo che vede le prestazioni di cui ai DRG a rischio di inappropriatezza (se erogate in regime di ricovero) effettuati in Day Service (assimilato al regime ambulatoriale), scorporati, si, nominalmente dalla voce "ospedaliera", ma, di fatto mantenuti, in termini di carichi di lavoro in capo all'area assistenziale di degenza.

La problematica relativa alle risorse umane viene, poi, ulteriormente resa complessa dalla normativa vigente che regolamenta il *turn over* per le assunzioni nonché da tutte le limitazione attualmente vigenti riguardo il reclutamento di perosnale dell'area della Dirigenza Madica, Sanitaria non medica e ATP, del Comparto sanitario e non, in regima

edi lavoro flessibile, unico e solo strumento utilizzabile per sopperire alle gravi carenze dei posti in dotazione organica per cessazioni per raggiungimento dei limiti di età che in alcuni casi rischia di non consentire il mantenimento dei dovuti livelli di assistenza.

È necessaria, quindi, la consapevolezza di una responsabilità nell'individuazione delle figure professionali assolutamente funzionali ai percorsi assistenziali, mettendo in subordine le richieste alle quali si può rispondere in termini di maggiore efficienza della U.O., ovvero attivando modelli di interazione e collaborazione di tipo dipartimentale.

Nell'ambito del personale di assistenza, certamente, un contributo al razionale utilizzo della risorsa "personale" può e deve venire dall'introduzione delle équipes integrate (che prevedono la possibilità di affiancare nei turni di servizio personale infermieristico e operatori OSS) e delle èquipes uniche condivise all'interno di uno stesso dipartimento da più UU.OO. spazialmente contigue.

La introduzione di tali modelli organizzativi avrebbero, fra l'altro, un salutare impatto sullo stesso bilancio consentendo apprezzabili economie di scala.

Un problema di non secondaria importanza riguarda la riorganizzazione dell'area amministrativa e dei processi deputati al ciclo passivo, con particolare riferimento al riposizionamento del personale amministrativo che lavora all'interno dei dipartimenti assistenziali, operando nell'obiettivo della riallocazione degli operatori, in direzione della valorizzazione delle specifiche competenze e della centralizzazione dei processi, pertanto:

- occorrerà, preliminarmente procedere nel centralizzare alcune funzioni in atto delocalizzate. Coerentemente con la scelta di centralizzare la gestione del magazzino dei dispositivi medici, andrà trasferito sotto la diretta responsabilità della U.O. di Farmacia quel personale amministrativo che, ad oggi, si è occupato, per conto del rispettivo dipartimento di appartenenza, della acquisizione dei dispositivi medici e del materiale sanitario in genere.
- andrà contestualmente disattivata la funzione relativa alla rilevazione presenze, di fatto doppione dell'attività già assicurata centralmente dall'Area Risorse Umane. Al fine di evitare possibili disagi agli operatori, nella comunicazione di eventuali malattie o della mancata timbratura ecc, verrebbe attivato all'interno del perimetro del Policlinico un apposito sportello decentrato della Area Gestione Risorse Umane, con specifica funzione di raccordo.

Infine, una particolare attenzione merita la problematica della stabilizzazione del personale precario (considerevole è il numero degli operatori che, pur lavorando da tempo all'interno dell'azienda, risulta a tutt'oggi, con rapporto a tempo determinato) . Nell'uno come nell'altro caso, fatti salvi i provvedimenti legislativi e le necessarie provvigioni economiche che dovranno essere assicurate a livello regionale, è, comunque, ferma intenzione dell'Azienda mantenere e sostenere tali categorie di lavoratori che, per l'anzianità di servizio maturata e per le competenze acquisite, rappresentano una risorsa per l'Azienda.
Nel 2015 è venuta alla luce la nuova riorganizzazione della rete ospedaliera (Decreto 14 gennaio 2015 pubblicato in G.U.R.S. N.4 del 23/01/2015).

Livello degli interventi rivolti all'ammodernamento tecnologico

Le finalità didattiche e la peculiare vocazione alla ricerca hanno consentito, nel tempo, alle strutture del Policlinico di dotarsi di un parco tecnologico di buon livello sia per quanto riguarda la diagnostica per immagini sia per quanto riguarda le indagini di laboratorio.
Negli ultimi anni, soprattutto con l'adesione dell'Azienda alle direttive assesoriali in tema di Riorganizzazione della rete dei laboratori, l'area laboratoristica aziendale è stata progressivamente concentrata superando, in buona parte la polverizzazione che l'aveva caratterizzata in epoca preaziendale quando ogni istituto clinico universitario era dotato di un autonomo settore di diagnosi di laboratorio, con conseguente duplicazione di apparecchiature con i relativi services ed inevitabili sprechi nella acquisizione dei reagenti.
Oggi, seppur la situazione sia migliorata, continuano ad essere presenti alcuni laboratori specialistici che, opportunamente, in un futuro prossimo dovrebbero essere ricondotti all'interno dei laboratori centrali, superando le comprensibili residue resistenze.
Mentre, come prima evidenziato, le aree radiologica e laboratoristica possono contare su apparecchiature di buona qualità, rispondenti anche alle esigenze della ricerca, per quanto riguarda il restante parco tecnologico il suo ammodernamento rimane una criticità non facilmente superabile stante la limitatezza delle risorse finanziarie a disposizione, in grado a mala pena di far fronte alle emergenze connesse con la manutenzione straordinaria delle apparecchiature.
La carenza (se non addirittura la mancanza!) di ecotomografi con buona risoluzione delle immagini, la presenza di endoscopi datati e provati dall'uso intensivo, uno strumentario

chirurgico quantitativamente insufficiente e qualitativamente spesso usurato, alcune tecnologie specialistiche ormai vetuste ed obsolete (litotritore) ovvero l'assoluta mancanza di tecnologie che a pieno titolo dovrebbero far parte del corredo tecnologico di una Azienda Policlinico (IORT, laser chirurgico ecc) hanno indotto la Direzione Aziendale a presentare all'Assessorato della Salute (nota prot. 8049 del 27/05/2013) una richiesta di finanziamento per l'acquisto di apparecchiature elettromedicali di alta tecnologia, sollecitandone un necessario riscontro (anche parziale!).
Dell'elenco inoltrato fanno parte alcune attrezzature per le quali o sono state già avviate le procedure d'acquisto, ovvero le stesse sono in avanzata fase di acquisizione.

Azioni da intraprendere e sviluppare nel medio-lungo periodo:

Per quanto riguarda le azioni che potrebbero essere avviate in un futuro a più lungo termine, fatti salvi i significativi interventi di ristrutturazione (previsti nel piano-programma di cui al finanziamento dei cinquanta milioni di euro) che comporteranno prevalentemente un complessivo riammodernamento dei padiglioni prospicenti l'asse viario di via Giuffrè, sarebbe utile una preliminare riflessione in ordine ad una possibile riallocazione strutturale delle UU.OO. e ciò al fine di consentire un più funzionale raccordo logistico delle UU.OO. in rapporto all'obiettivo di assicurarne, per quanto possibile, una contiguità spaziale che le riaggreghi in funzione del contributo che ciascuna di esse può dare alla ottimizzazione del percorso clinico dedicato ai pazienti portatori di specifiche patologie d'organo, favorendo, peraltro, l'utilizzo razionale delle risorse professionali e tecnologiche.
Rimane ovvio come, in ogni caso, gli obiettivi a lungo termine richiedano una visione strategica supportata da una inevitabile continuità gestionale nel medio-lungo periodo, ciò non di meno in un'ottica improntata al perseguimento di un modello organizzativo-assistenziale che abbia a riferimento le reti hub and spoke ed una articolazione per livelli d'intensità di cure, andrebbe avviata sin da subito un confronto sulla realizzabilità delle azioni di seguito prospettate:

- realizzazione del polo delle neuroscienze, attraverso il trasferimento della U.O. di neurologia e della U.O. di Neurofisiopatologia presso il padiglione oggi occupato dalla odontostomatologia e parzialmente dalla U.O. di Neurochirurgia. Peraltro, il polo potrebbe

avvantaggiarsi del collegamento esistente che mette in contatto il padiglione ex odontostomatologia con l'area delle tecnologie pesanti in dotazione alla U.O. di Radiologia.

• conseguente trasferimento dell'U.O. di Odontostomatologia presso i locali ristrutturati dell'ex IMI di Villa Belmonte, dove potrebbe contare oltre che su una maggiore disponibilità di ambienti per l'attività ambulatoriale, anche di una piastra operatoria per gli interventi a complessità maggiore. Tale trasferimento consentirebbe anche di dare visibilità ed autonomia al Corso di Laurea in Odontoiatria, potendo contare su idonei spazi dedicati alla attività didattica, già presenti.

- possibile riposizionamento dell'area cardiologica, segnatamente dell'U.O. di Cardiologia Intensiva con annesso laboratorio di Emodinamica, che utilmente dovrebbe trovare nuova ubicazione in prossimità dell'Area d'Emergenza (occupando parte dei locali del padiglione di Clinica Oculistica) e della U.O. di Cardiochirurgia;

• destinazione dei locali allestiti per ospitare temporaneamente la U.O. di Psichiatria alla U.O. di Riabilitazione per allocarvi alcuni pp.ll.,tenuto conto che questi risulterebbero baricentrici sia alla U.O. di Ortopedia che al polo neurologico-neurochirurgico;

• assegnazione alla U.O. di Psichiatria, per la quale si auspica un possibile riconoscimento di SPDC, di più funzionali ed ampi ambienti, tenuto conto che, in ragione della sua natura universitaria e della conseguente vocazione didattica multivalente, la stessa necessita, accanto alla degenza prevista per il Servizio di Diagnosi e Cura, di idonei locali per il Dh e per gli ateliers riabilitativi. All'uopo potrebbero essere utilizzati gli ambienti in atto in uso all'area di P.S. della U.O. di Medicina d'Urgenza che, entro il corrente anno, dovrebbe trasferirsi all'interno del "perimetro storico" del Policlinico.

• riattivazione presso la U.O. di Ematologia della attività clinica finalizzata al trapianto di midollo osseo autologo. Ciò comporterebbe, negli ambienti attualmente assegnati alla U.O., la effettuazione di interventi strutturali utili alla realizzazione di precisi percorsi e linee di traffico e delle camere dedicate, in possesso di specifici requisiti impiantistici, imposti dalle norme in materia di accreditamento.

Una problematica che richiede una urgente soluzione (che più correttamente andrebbe prevista fra le misure da adottare a breve-medio termine) ma che per la complessità della materia, prevede tempi più lunghi, riguarda la gestione dell'Archivio Clinico, sia per gli

aspetti strettamente giuridici, connessi con la conservazione delle Cartelle Cliniche, sia per l'opportunità di liberare importanti spazi all'interno delle UU.OO, oggi impropriamente adibiti ad archivio. È comunque, in corso di definizione un bando per l'affidamento in outsurcing del servizio di archiviazione, tenuto conto, da un lato, della impossibilità di trovare idonei locali all'interno del Policlinico, dall'altro della mancanza delle competenze e delle tecnologie in grado di assicurare una corretta conservazione della documentazione clinica nel rispetto della normativa anche in tema di tutela della *privacy.*

Allo stesso modo, va evidenziata l'esigenza di una riflessione in ordine ad alcuni peculiari aspetti connessi con la mancata disponibilità di idonei locali da destinare agli uffici ed alle attività ambulatoriali.

In particolare, è ancora da migliorare la situazione riferita agli ambulatori interni, talvolta allocati in ambienti angusti, e nei quali vanno spese risorse per garantire gli standard assistenziali, anche se nei questionari compilati dai pazienti

Stesso ragionamento vale per gli Uffici amministrativi, da anni ubicati presso un edificio privato con un esborso mensile per canone di locazione che se finalizzato, piuttosto, al pagamento dei ratei di un mutuo, potrebbe nell'arco di cinque/dieci anni consentire l'acquisizione al patrimonio aziendale di un immobile in grado di ospitare tutti gli Uffici, ivi compresa la Direzione Aziendale.

Pertanto, come si evince da quanto prima riportato, una buona parte delle azioni che saranno sviluppate in una prospettiva di rilancio dell'Azienda hanno, di fatto, una ricaduta economica non rilevante, riferendosi prioritariamente ad interventi di natura organizzativa e funzionale.

Il perseguimento di tali obiettivi è però fortemente condizionato dalla adesione dei professionisti, a tutti i livelli, ai nuovi modelli organizzativi, con ciò volendo sottolineare l'esigenza di superare ogni residuale resistenza al cambiamento che, se presente confliggerebbe significativamente con il recupero di quei margini di efficienza, indispensabili ad assicurare, a risorse contenute (se non ridotte), i necessari standard organizzativo-assistenziali.

A tale proposito, non va sottovalutata la oggettiva difficoltà che, a tutt'oggi, si registra, allorquando vengono proposte soluzioni organizzative che, nell'ambito delle UU.OO. che

afferiscono al medesimo dipartimento, puntano al comune utilizzo delle risorse spaziali, tecnologiche e lavorative.

Entrando nel merito delle azioni proposte, mentre le misure a breve-medio termine hanno un impatto economico che, fatta eccezione per l'ammodernamento del parco tecnologico ed alcuni interventi strutturali straordinari, potrebbero trovare capienza nel bilancio aziendale, per quanto riguarda le azioni che andrebbero sviluppate nel lungo periodo va fatta una più attenta riflessione in ordine alle fonti di finanziamento da reperire, tenuto conto della debolezza strutturale del bilancio d'esercizio che, in futuro, potrebbe ulteriormente aggravarsi.

Va evidenziato, infatti, come il trend del primo semestre del bilancio annuale ha fatto registrare un andamento segnatamente negativo e non coerente, quindi, con gli obiettivi e le disponibilità economiche assegnati.

Conseguentemente, alcune delle stesse misure da realizzare a breve termine, quando legate ad impegno di risorse finanziarie, rischiano di non poter essere adottate qualora gli attuali margini di manovra consentiti, al sopravvenire di possibili emergenze, si riducano drasticamente.

Da qui, l'esigenza di un programma cadenzato nel tempo che permetta alla Amministrazione di procedere in direzione di scelte che assicurino prioritariamente:

- La definizione degli interventi di ristrutturazione già iniziati ed in avanzata fase di realizzazione, per i quali risulti non rinviabile il loro completamento;
- La predisposizione di un dettagliato e ponderato piano delle acquisizioni tecnologiche distinte in tre diverse tipologie: a) tecnologie da destinare agli ambienti ristrutturati, indispensabili alla loro attivazione; b) tecnologie necessarie alla sostituzione di quelle presenti guaste ovvero obsolete (ecografi, endoscopi, litotritore ecc....); tecnologie innovative necessarie ad implementare il parco attrezzature in dotazione all'azienda finalizzate al miglioramento della performance assistenziale (IORT, Acceleratore Lineare ecc...).

Anche sul fronte del personale va operata una scelta in funzione delle priorità, considerati, peraltro, i limiti imposti dalla normativa nazionale e regionale, con particolare riferimento al rispetto del tetto di spesa del 2004 ridotto dell'1,4% e dell'ulteriore tetto imposto dal D.L. 78/2010 alle assunzioni di personale a tempo determinato.

Le continue richieste di personale medico e di assistenza, avanzate dai Direttori delle diverse UU.OO., impongono l'analisi rigorosa della capacità erogativa dell'U.O. richiedente rapportata all'assorbimento di risorse.

In particolare, fatti salvi i necessari interventi di ristrutturazione organizzativa, come precisati nelle azioni sopra descritte (riorganizzazione della squadra trasporto campioni biologici, avvio di un modello che integri il personale infermieristico con operatori OSS, ridistribuzione del personale OTA ecc), prioritariamente:

• dovranno essere garantite quelle UU.OO. il cui impegno professionale ha una ricaduta sulla attività del sistema più complessivo (Anestesia e Rianimazione, Radiologia, Farmacia ecc...);

• andranno, prioritariamente, prese in considerazione le richieste di quelle UU.OO. che trattano patologie con produzione di DRG ad alto peso, qualora la richiesta di implementazione organica possa tradursi in un'ulteriore incremento della produttività e conseguentemente dei ricavi aziendali;

• relativamente al personale (medico e di assistenza) con riconosciute mansioni ridotte, sarà a breve istituita una apposita commissione aziendale (Direzione Sanitaria, Medico Competente, Medico Legale integrata, di volta in volta, dal dirigente delle professioni per gli aspetti di propria competenza) che, sulla scorta del giudizio formulato dal Medico Competente, possa esprimersi in ordine ad una idonea riallocazione, proponendo in caso di oggettiva impossibilità, l'eventuale definitivo giudizio dell'ASP circa l'inabilità al proficuo lavoro, ovvero nel caso di personale medico universitario l'eventuale cessazione della integrazione assistenziale.

Un discorso a parte merita il personale amministrativo che, in atto, pur risultando per alcuni profili sovradimensionato rispetto alle reali esigenze dell'azienda, di fatto si trova ad essere eccessivamente disperso (in più plessi, in attività talvolta duplicate e con ridondante assegnazione ai diversi Dipartimenti sia di natura assistenziale che didattica); in atto è stata avviata una fase volta alla acquisizione di competenze specifiche e al recupero di autonomia professionale.

Nei fatti l'amministrazione deve ulteriormente sforzarsi per tendere ad un miglioramento sostanziale, con l'eliminazione di quelle duplicazioni di competenza amministrativa,

intestata ad uffici diversi (vedasi la rilevazione presenze, il sistema degli approvvigionamenti, la sovrapposizione tra sistema informatico , servizio informativo per la rilevazione dei flussi e CUP ecc...) mentre rimangono, ancora, senza una precisa struttura di riferimento delicati settori come gli affari generali ed il servizio convenzioni.

Nel dare atto come nel recente passato siano stati introdotti elementi organizzativi, rimodulate le procedure di funzionamento di alcuni uffici e recuperati margini di efficienza, tuttavia si registra un certo ritardo nel predisporre la gare, alcune delle quali oggetto di proroghe. Va in questa sede segnalata la complessità della gestione del personale che vanta una "doppia "natura giuridica aziendale ed universitaria, l'embricato rapporto Università–Azienda nella gestione degli interventi strutturali evidenziano, già da soli, le significative difficoltà nel governo dell'Azienda.

Conseguentemente è stata data una corsia preferenziale alla ristrutturazione degli uffici amministrativi che, oggi, a seguito dell'uscita del Direttore dell'area Personale (nominato Direttore Generale presso l'Azienda "Villa Sofia-Cervello) del pensionamento del Direttore dell'area Economico-finanziaria e Patrimoniale, della risoluzione del contratto con la società di servizi Ricerca Informatica, sono in fase di un forte recupero dell'identità professionale e di margini consistenti di autonomia.

Importante sarà il contributo che chiederemo all'Università, sia sotto il profilo formativo che in termini di quadri e di professionalità, per aiutarci a superare questa fase critica.

Siamo, comunque, convinti che, al di là della emergenza cantiere, avviata la ristrutturazione dell'assetto delle UU.OO. e dei Dipartimenti assistenziali e reimpostata l'attività degli Uffici Amministrativi, l'Azienda Policlinico potrà, con consapevolezza e rinnovato impegno, confermare, a pieno titolo, il ruolo primario ricoperto nel panorama della sanità siciliana.

4.2.2. Esiti

La Sicilia è una delle prime regioni italiane ad avere introdotto la valutazione dei Direttori Generali anche attraverso l'assegnazione per gli anni 2011-2013 di obiettivi operativi misurabili tramite tre indicatori di esito previsti dal Programma Nazionale Esiti {PNE).

Alla luce del buon risultato prodotto da tale modalità è stato proposto per il 2014 di continuare ad impiegare i tre indicatori utilizzati in precedenza aggiungendo un nuovo indicatore di attenzione:

1 **Frattura del femore**: tempestività dell'intervento per frattura femore *over* 65 anni entro un intervallo di tempo (differenza tra la data di intervento e quella di ricovero) di 0-2 giorni;

2 **Parti cesarei**: riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate;

3 **Tempestività P.T.C.A.** nei casi di IMA STEMI: tempestività di esecuzione di trombolisi percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo (differenza tra la data di intervento e quella di ricovero) di 0-1 giorno ;

4 **Colecistectomia laparoscopica**: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.

I dati in percentuale sugli interventi inseriti nell'obiettivo "Esiti" mostrano la sostanziale conferma rispetto ai risultati dell'anno precedente. Le procedure con risultato positivo hanno confermato la loro *performance*, mentre i parti cesarei primari pur migliorando il risultato di 2,5 punti percentuali rimangono al di fuori del target dell'obiettivo (tab. 11).

Tabella 34: Risultato degli obiettivi "Esiti"

Obiettivo "Esiti"	Target	2014		2013	
		N° Casi	%	N° Casi	%
P.T.C.A.	100%	74	93,7%	76	96,2%
Parti cesarei primari	100%	215	36,0%	219	38,5%
Frattura di femore	(≤ 20%)	89	67,9%	79	63,2%
Colecistectomia Laparoscopica	100	369	87,4%	423	87,0%

4.2.3. Struttura del sistema di valutazione

OBIETTIVO 1: *PIANO ATTUATIVO AZIENDALE*

SUB-OBIETTIVO 1.1: Redazione e approvazione del Piano Attuativo Aziendale

SUB-OBIETTIVO 1.2: Realizzazione delle azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale

OBIETTIVO 2: *ESITI*

STRUTTURA DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE 2014

SUB-OBIETTIVO 2.1: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti >65

SUB-OBIETTIVO 2.2: Riduzione incidenza parti cesarei

SUB-OBIETTIVO 2.3: Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. stemi

SUB-OBIETTIVO 2.4: Colecistectomia laparoscopica

ALLEGATO AL SUB-OBIETTIVO 2.4

OBIETTIVO 3: PROGETTI DI MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO

SUB-OBIETTIVO 3.1: Gestione autonoma dei nuovi flussi

SUB-OBIETTIVO 3.2: Valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino

SUB-OBIETTIVO 3.3: - Incremento dell'utilizzo dei "Day Service" in regime di appropriatezza

SUB-OBIETTIVO 3.4: Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita

SUB-OBIETTIVO 3.5: Redazione conforme e omogenea dei modelli LA

4.3 *La gestione del rischio clinico e l'incident reporting*

4.3.1 Attività 2014

Il rischio clinico può essere definito come la possibilità che un paziente sia vittima di un *evento avverso*, cioè subisca un qualsiasi danno/disagio, *imputabile*, anche se in modo involontario, *alle cure mediche prestate durante il ricovero*. Come conseguenza di ciò, il paziente potrebbe subire un *prolungamento della degenza*, un *peggioramento delle condizioni di salute*, un *danno irreversibile* o, addirittura, *morire*.

Il Risk Management, è l'insieme delle varie azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, promuovendo la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente ed agli operatori sanitari. Garantire la sicurezza dei pazienti è un dovere dei professionisti, che a tal fine devono utilizzare tutti gli strumenti disponibili per comprendere le cause di un evento avverso e mettere in atto i comportamenti/azioni di miglioramento necessari per evitarne la ripetizione.

L'AOUP "P. Giaccone" ha promosso già da alcuni anni la Gestione del Rischio Clinico (GRC) quale strumento del governo clinico, nella consapevolezza che l'adozione di strategie operative (individuazione e valutazione dei rischi, gestione dei processi decisionali e controllo delle procedure), finalizzate alla riduzione degli errori, possa portare numerosi vantaggi tra i quali:

1. aumentare la sicurezza del paziente e contestualmente la tutela degli operatori
2. migliorare l'efficacia, l'efficienza, la qualità e l'immagine aziendale e del SSR
3. sviluppare, negli operatori sanitari, la cultura *dell'imparare dagli errori*
4. contenere i costi assicurativi.

La condivisione dei dati e l'integrazione tra diverse articolazioni organizzative (Risk Manager, Ufficio Qualità, URP, Direzione Infermieristica, Ufficio Legale, Servizio di Prevenzione e Protezione, Ingegneria Clinica, Medicina Legale, Servizio Immunotrasfusionale, etc.) sono stati e saranno sempre di più elementi strategici per la realizzazione di obiettivi di contenimento dei rischi utilizzando trasversalmente approcci e linguaggi condivisi e sinergici.

Le attività condotte nel 2014 per ridurre il rischio clinico conformemente agli obiettivi prefissati sia dal "Piano Aziendale 2014", relativo al Rischio Clinico secondo gli standard di JCI, che dalle Raccomandazioni Ministeriali, sono di seguito elencate:

Piano Aziendale

Stesura del Piano Aziendale relativo al Rischio Clinico e Qualità aziendale secondo JCI, per l' Anno 2014 pubblicato sul sito Intranet aziendale (DSP n.9).

Procedure/Linee Guida redatte e pubblicate

- Valutazione iniziale personalizzata per categorie particolari di pazienti (AOP 1.8)
- Gestione dello stravaso dei farmaci chemioterapici
- Redazione della Procedura sulla gestione del complesso operatorio condivisa da nestesisti e chirurghi
- Modalità operativa per la richiesta di farmaci antiblastici all'UFA
- Gestione del Carrello di Emergenza

Modulistica redatta e pubblicata

- Redazione e diffusione della Scheda per la valutazione psicologica del paziente
- Scheda di monitoraggio del dolore
- Scheda valutazione clinica del dolore

Normativa

Diffusione sul sito Intranet aziendale del:

- testo della GURS del 7 novembre 2014 - Decreto 22 ottobre 2014. Nuovo piano di organizzazione e sviluppo della rete di terapia del dolore nella Regione siciliana.
- testo della GURS del 24 gennaio 2014 - Decreto 27 dicembre 2013. Approvazione del programma regionale per l'implementazione delle linee guida per la gestione dei pazienti con dolore cronico.

Buone Pratiche

Pubblicazione di :

-buone pratiche nell'ambito dei servizi di cura per gli anziani – ISFOL : Assistenza al paziente anziano fragile ; Linee guida per valutazioni iniziali personalizzate ; Segnalibro per la prevenzione delle cadute ; Procedura finalizzata a ridurre le barriere linguistiche o culturali per pazienti anziani, disabili o provenienti da etnie diverse (consultabile sul sito www.policlinico.pa.it).

- La Riconciliazione Farmacologica (Call for Best Practices, consultabile sul sito www.agenas.it).

Organizzazione di:

- workshop "Sicilia Best Practices in Sanità - Errore fatale: perché non si ripeta mai più" , Palermo, 11 settembre 2014

Procedure in corso di pubblicazione/elaborazione :

- procedura aziendale per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio,parto o puerperio (in corso di pubblicazione)
- disciplinare di Gestione Farmaci Stupefacenti e Sostanze Psicotrope (in corso di pubblicazione)
- procedura aziendale su Attività Chirurgica Robotica , in seguito a :

convenzione stipulata tra l'Azienda Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello" e l'AOUP al fine di estendere l'utilizzo del sistema robotico "da Vinci SI IS3000 Intuitive Surgical", ai medici e ai pazienti del Policlinico di Palermo (in corso di elaborazione).

- gestione del Catetere Venoso Centrale (CVC) (in corso di elaborazione)

Procedure in corso di revisione :

- elenco di acronimi, simboli e sigle in uso presso l'AOUP (DSP n.81)
- criteri per il *triage* in Pronto Soccorso Ostetrico (DSP n. 79)
- criteri e percorsi assistenziali per i pazienti sottoposti a sedazione moderata e profonda (DSP n.70)
- gestione del paziente nel post-operatorio (DSP n. 74)

Incident Reporting

Raccolta, registrazione e analisi dei dati di *incident reporting* seguita da attività di Audit e Root Cause
Analysis (RCA).

Attività del CAVS

Nedl corso dell'esercizio 2014 i membri del CAVS, sotto il Coordinamento del Direttore Sanitario, si sono riuniti per la disamina di alcuni sinistri ritenuti, dalla Compagnia Assicuratrice, degni di poter essere definiti da un atto transattivo del quale essa stessa proponeva l'importo.

Ciascun membro, a fronte della valutazione della documentazione (Cartelle cliniche, relazioni medico-legali, etc.), reperita in sede di istruttoria del sinistro ha valutato sull'opportunità o meno di accogliere positivamente la proposta transattiva presentata dalla compagnia.

In alcuni casi, laddove la valutazione espressa nelle relazioni medico-legali di parte ha lasciato dubbiosi i componenti del CAVS, questi hanno ritenuto opportuno/necessario uno studio approfondito del caso mediante tecniche di audit, con la finalità di attivare azioni correttive e preventive, con il personale sanitario coinvolto.

Talvolta si è proceduto, alla valutazione dei sinistri con personale "medico specializzato" nell'ambito della tipologia del danno lamentato dalla controparte.

Nel corso dell'anno 2014 sono stati sottoposti alla valutazione del CAVS, circa 22 sinistri dei quali, 16 si sono conclusi con l'accoglimento della proposta transattiva, per alcuni di questi, si è richiesta una preventiva rivalutazione del danno biologico sia temporaneo che permanente.

A far data dal 01/07/2014, questa, così come tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Sicilia, da disposizioni dell'Assessorato alla Salute, ha dovuto procedere alla Gestione dei sinistri in "Autoassicurazione". Da tale data, il CAVS ha discusso una serie di "Proposte di Linee Guida" da attuarsi per la gestione dei sinistri, organizzando

anche un incontro interaziendale con Aziende afferenti al Bacino Occidentale e, infine, ha prodotto un documento/proposta al vaglio della Direzione Generale.

Raggiungimento degli obiettivi previsti dal capitolo 13 "Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti" del Piano Attuativo Aziendale (PAA) 2014

- Definizione e implementazione di una procedura per la segnalazione e la gestione degli eventi sentinella condivisa a livello interaziendale e contestualizzata alle specifiche realtà aziendali in coerenza.
- Monitoraggio degli eventi sentinella e dei relativi piani di miglioramento. Analisi interaziendale/aziendale degli eventi sentinella e dei piani di miglioramento ad essi correlati.
- Implementazione raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti: autovalutazione tramite compilazione dei Questionari sottoposti da Agenas sulle 15 Raccomandazioni Ministeriali (Ministero della Salute).
- Monitoraggio sistematico dell'uso della checklist in Sala Operatoria(S.O.). Definizione condivisa e applicazione metodologia di valutazione *on site* con gli operatori coinvolti nella sicurezza in S.O. con formalizzazione di un provvedimento.
- N° audit effettuati/N° totale Sale Operatorie aziendali
- Produzione relazione di fine anno
- N°checklist/N°totale interventi chirurgici
- U.F.A.-ONCO- EMA : Implementazione e monitoraggio della Raccomandazione n.14 per la sicurezza nella terapia oncologica e aderenza al cronoprogramma delle attività allegato al D.A. n°1914/13 s.m.i di approvazione del Programma regionale per la sicurezza, appropriatezza e gestione della terapia antitumorale (N.D.R. GURS 49 16/11/2012).
-Autovalutazione eseguita a maggio 2014 (come da cronoprogramma assessoriale)
-Collaborazione con il valutatore esterno di OPT S.r.l. (settembre 2014).
- Valutazione dei piani di miglioramento da adottare in seguito al report della visita inviato dall'organo esterno OPT S.r.l.

- Sviluppo organizzativo del Percorso nascita autovalutazione dei Punti Nascita sulla base della checklist predisposta dai professionisti e inviata dall'Assessorato (autovalutazione effettuata a Luglio 2014).
- Sviluppo di un programma formativo sulla Root Cause Analysis (RCA): sono stati coinvolti i referenti della Rete, in particolare 40 medici e 41 infermieri.
- Sviluppo di un programma formativo Audit Clinico e PNE condiviso tra le aziende della provincia di Palermo: hanno partecipato al Corso 8 professionisti sanitari (4 Medici e 4 Infermieri).
- Realizzazione di due cicli di Audit sul tema della gestione del dolore cronico in coerenza al cronoprogramma previsto dal DG 2488 del 27/12/2013.(N.D.R. Decreto su GURS del 24/11/2014 parte I n.4) : come previsto da cronoprogramma assessoriale si è provveduto all'effettuazione di N. 2 cicli di Audit analizzando un campione di cartelle chiuse per il periodo compreso tra il 24 ottobre ed il 7 novembre 2014 e un altro in quello compreso tra il 14 ed il 28 novembre 2014. Le UU.OO. esaminate sono state complessivamente 20; lo staff che ha effettuato l'Audit è stato affiancato da medici ed infermieri dell'U.O. visitata.
- Adempimenti obiettivi regionali previsti dal Piano Annuale Controlli Analitici (PACA) 2014.

Implementazione nuovi software

-Sviluppo ed introduzione di un sistema software per la gestione informatizzata delle procedure operative in Area di Emergenza-Urgenza.

Corsi/Seminari organizzati

- Incontro "Al centro del cambiamento : il professionista"- JCI, Palermo 10 ottobre 2014

Privileges

Conservazione e archiviazione delle Schede relative alla ri-attribuzione (su base annuale) dei *"Privileges"* ai Professionisti medici che erogano assistenza nelle Aree di Cardiologia, Ostetricia e Ginecologia, Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, come previsto dalla Procedura Aziendale DSP N°58.

Giri per la Sicurezza (*Safetywalkrounds*)

Il *Giro per la sicurezza* (*Safetywalkround*) consiste in una visita durante la quale un gruppo di professionisti gira per i reparti ed intervista, in anonimato, alcuni operatori, pazienti o familiari, per acquisire informazioni su condizioni ritenute dagli intervistati, fattori di rischio, attuali o potenziali,che possono condurre ad eventi avversi.

Nel Mese di Luglio 2014, su disposizione del Direttore Sanitario Aziendale, sono stati effettuati N.11 "Giri per la Sicurezza" (Patient Safety Walkaround). In base alle criticità legate al tipo di attività sono state selezionate, per il Giro, le seguenti UU.OO.: Centro Unificato Prelievi, Geriatria, Chirurgia d'Urgenza, Medicina d'Urgenza, Medicina Interna e Cardioangiologia,Cardiologia e UTIC, Chirurgia Oncologica, Oncologia Medica, Ortopedia, Malattie Infettive.

Circa una settimana prima del Giro è stata inviata al Direttore di ogni U.O. una lettera informativa in cui si comunicavano scopi/modalità/data della visita. Ogni Giro ha avuto la durata di circa 120 minuti e si è svolto, assicurando privacy/anonimato/riservatezza, secondo le seguenti tappe :

1. presentazione al Responsabile dell'U.O. e richiesta di essere affiancati da un operatore interno

2. somministrazione dei Questionari a pazienti/familiari e operatori

3. valutazione ambientale e Controllo Carrello di Emergenza.

Sopralluoghi effettuati per ottemperare a quanto previsto da JCI :

- al fine di valutare l'avanzamento dei lavori di adeguamenti strutturali necessari ad incrementare la sicurezza dei degenti, in data 21 maggio 2014 è stato effettuato un sopralluogo presso i locali dell'U.O. di Malattie Infettive.
- al fine di ottemperare a quanto previsto dall'area PCI degli standard di JCI, in data 09.06.2014 è stato effettuato un sopralluogo presso la Camera mortuaria e la Sala autoptica.

<u>Cartella Clinica</u>

Aggiornamento della Cartella Clinica di :

- Area Chirurgica
- Area Medica

- Ginecologia
- Ostetricia
- Chirurgia Pediatrica
- UTIN e Nido

Progetti:

- Progetto di Ricerca Finalizzata promosso dal Ministero della Salute per l'anno 2014.
- Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale - Intesa Stato Regione del 20/2/2014 – CSR 27: "La Rete dei Risk Manager della città di Palermo" (Approvato e finanziato).
- Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale - Intesa Stato Regione del 20/2/2014 – CSR 27: "Il piede diabetico" (Approvato e finanziato).
-"In giro per la sicurezza del paziente" – Progetto presentato a Premio Qualità Network JCI per l'anno 2014 (valutato positivamente come Semifinalista).
- Progetto CCM 2014 (Ministero della Salute) " Valutazione dell'infezione latente da *M. tuberculosis* nei bambini immigrati accolti dagli SPRAR ."
- Collaborazione al Progetto CCM 2013, intitolato "Pianificare, umanizzare, misurare : una Smart Clinical Pathway per una Sanità Giusta (*On line guided checklist* OGC)" con il ruolo di sperimentazione e raccolta dati presso l'U.O.C. di Cardiochirurgia dell'AOUP "P. Giaccone".

Strumenti finalizzati al miglioramento della sicurezza secondo JCI

-Realizzazione, in collaborazione con l'Oncologia Medica, di un cortometraggio, denominato "Caso X" in cui viene rappresentato un evento sentinella dovuto ad un caso di omonimia.

-Realizzazione, in collaborazione con il Nido, del segnalibro (in italiano e in inglese) denominato "*Consigli ad una mamma da un pediatra"* da distribuire alle neo-mamme.

Medicina Difensiva

- Diffusione e pubblicazione sul sito Intranet aziendale di un Questionario (rivolto a tutto il personale sanitario con accesso al sito Intranet) redatto dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) in collaborazione con l'Università del Piemonte

Orientale "Amedeo Avogadro" al fine di effettuare un' indagine su "Medicina difensiva e Seconde vittime in sanità".

4.3.2. Il Centro Regionale Qualità Laboratori

CENTRO REGIONALE QUALITA' LABORATORI

L'Azienda ha attuato un piano di sviluppo delle attività di diagnostica di laboratorio facendo propri gli obiettivi di miglioramento dell'efficienza e della produzione basandosi sostanzialmente, ma non esclusivamente, sul criterio della economia di scala e quindi sulla soppressione delle duplicazioni. Infatti, già a partire dal bilancio di previsione 2010 si è tenuto conto dell'intervento di rilievo sul piano organizzativo che interessa i laboratori di analisi per molti dei quali è stata avviata la disattivazione con conseguente trasferimento delle attività ai Laboratori Centralizzati. Ulteriore attività è stata volta alla revisione dei contratti di *service* con cui è stata attivata la somministrazione di macchine e reattivi, realizzando economie di scala, in dipendenza della nuova organizzazione dei laboratori, con cessazioni di contratti di service di laboratorio.

Va tenuto conto che, non tutta l'attività è riconducibile a diagnostica di routine sostenuta e facilitata dai kit dell'industria; in rispetto ai propri vincoli istituzionali di formazione delle professionalità e di ricerca dell'innovazione, l'Azienda ha da tutelare i laboratori che offrono tali peculiarità.

Il centralizzare le attività non è di per sé evento che produce economie se non si accompagna alla revisione della dotazione organica con la messa in mobilità del

personale in esubero, con la re-ingegnerizzazione dei processi e delle dotazioni tecnologiche, e soprattutto con interventi professionali orientati al governo della domanda di prestazione fondato sulle evidenze scientifiche in medicina.

Molte prestazioni di laboratorio oggi si avvalgono di contratti di *service* che rappresentano ancora un onere economico fino alla loro scadenza temporale.

Un sistema acritico e fondato solo sul risultato in termini di volumi e di costi può anche essere penalizzante rispetto a quelle professionalità di elevata competenza specialistica, nonché può incidere negativamente sul sistema assistenziale ed economico.

Va pertanto distinta la parte che riguarda la strumentazione e la gestione dei laboratori dal punto di vista tecnico e logistico, da quella che riguarda lo sviluppo delle competenze di elevata professionalità e la gestione della diagnostica secondo la medicina di laboratorio.

Un'istituzione universitaria deve essere in grado di potere erogare al territorio prevalentemente quelle attività di diagnostica che per elevata complessità e costi questi non offre. Ciò è anche in relazione allo sviluppo delle prestazioni complesse che questa Azienda negli anni ha perseguito e di cui il corredo diagnostico ne deve essere parte fondamentale di supporto.

Pertanto lo sviluppo del settore della diagnostica di laboratorio dovrà garantire:

=> Il soddisfacimento del criterio di economia di scala per le attività di routine.

=> il servizio esteso anche al territorio per le indagini complesse e peculiari.

=> la formazione del personale per le indagini di elevata complessità e di routine.

=> la possibilità di ricerca e innovazione per via del fatto che un test prima di essere proposto su vasta scala dovrà superare le diverse fasi di implementazione.

=> lo sviluppo delle metodologie a garanzia dell'appropriatezza della domanda.

=> l'attenzione ai processi che va dalla correttezza del prelievo al controllo di qualità delle apparecchiature e dei kit in uso, anche ai fini dell'accettazione delle ricerche da parte dei referee delle riviste internazionali cui sono inviati i lavori dei ricercatori.

Il CRQ, istituito con D.A. n. 3253 del 30/12/2010, provvede al controllo qualità dei processi laboratoristici regionali ed in particolare al monitoraggio del CQI ed alla definizione ed implementazione di programmi di VEQ.Il CRQ provvede alla standardizzazione ed alla tracciabilità dei processi laboratoristici regionali e provvede ad assicurare il coordinamento

degli uffici periferici "Assicurazione e controllo qualità" anche attraverso la diffusione di metodi, indicazioni e/o raccomandazioni per:

- lo studio dei processi;
- la stesura della documentazione necessaria per la gestione la qualità;
- la definizione di opportuni indicatori;
- il miglioramento continuo della qualità;
- la validazione dei metodi;
- la tracciabilità dei processi laboratoristici;
- l'aumento dell'appropriatezza delle metodologie analitiche;
- la riduzione delle inefficienze e dei relativi costi;
- l'aumento della produttività;
- il miglioramento della posizione di mercato delle aziende ospedaliere, policlinici o ASP;
- il continuo esame sulla ricaduta positiva della gestione della qualità sul sistema sanitario.

Il CRQ ha avviato i programmi di controllo di gestione della strumentazione di laboratorio di controllo metrologico. Inoltre deve anche supportare tecnicamente e/o servire da settore consultivo per i compiti istituzionali del dipartimento per la pianificazione strategica e del dipartimento per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico che rientrino nelle tematiche di azione del CQR ossia organizzazione laboratoristica, controllo qualità laboratorio, valutazione della strumentazione di diagnostica di laboratorio, impatto ambientale delle attività laboratoristiche.

Sono state identificate, ai sensi degli artt. 4 e 5 del decreto n. 3253/2010, le seguenti strutture laboratoristiche regionali:

Azienda ospedaliera universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo

con il tramite dell'unità operativa controllo qualità dei laboratori e rischio chimico (CQRC), con il compito di:

-
- supportare il Centro regionale qualità per gli aspetti tecnicooperativi relativi al controllo qualità dei processila laboratoristici regionali e per l'implementazione dei programmi di Valutazione esterna di qualità (VEQ) definiti dal CRQ e dall'Assessorato della salute;
- attivare programmi di verifica e taratura delle pipette in uso nella rete laboratoristica pubblica e privata;
- supportare il CRQ regionale con le indagini laboratoristiche necessarie alle azioni previste ai sensi dell'art. 6 del decreto n. 3253 del 30 dicembre 2010;
- operare sempre secondo direttive del CRQ regionale e mirare alla formulazione di programmi virtuosi di formazione e stimolo in modo da guidare i laboratori a rivedere e correggere i processi interni per evidenziale e superare le eventuali non conformità.

Azienda ospedali riuniti Villa Sofia Cervello

con il tramite dell'unità operativa di ematologia II, in sinergia con il CQRC dell'azienda AOUP, con il compito di:

-
- trasformare il circuito VEQ per l'Emoglobina A2 (HbA2), attualmente su valore di consenso, in un circuito con matrici a valore noto da poter usare su scala regionale per la verifica delle performance dei laboratori pubblici e privati;
- implementare altri circuiti VEQ, preferibilmente su valori di riferimento, nell'area diagnostica laboratoristica di propria pertinenza.

Con Decreto Assessorato della Salute n. 1740 del 22/10/2014, di seguito inserito ,è stato disposto il trasferimento della Struttura Regionale di Supporto ***Centro di Controllo Qualità dei Laboratori e rischio Clinico (CQRC)*** con tutte le sue attività e proprietà intellettuali, dall°Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone all°Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello

---

1710
D.A. n° __/2014

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Trasferimento della struttura regionale di supporto Centro di Controllo Qualità dei laboratori e Rischio Chimico (CQRC)

L'ASSESSORE

Visto lo Statuto della Regione;
Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;
Visto il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e quanto dallo stesso disposto in materia di Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali agli artt. 8, 8-*bis*, comma 3, 8-*ter*, 8-*quater*, 8-*quinquies*;
Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997, "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
Visto l'art. 2 comma 4 dello stesso D.P.R. 14 gennaio 1997, che attribuisce alle Regioni il compito di definire *standard* di qualità che costituiscono requisiti ulteriori per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione;
Visto il D.A. n. 890 del 17.06.02 e s.m.i. con il quale sono state emanate direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;
Vista la L.R. n. 5 del 14 Aprile 2009, "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
Visto il D.A. n. 62 del 16 Gennaio 2009, pubblicato sulla G.U.R.S. n.8 del 20/02/2009, di "*Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche di Diagnostica di Laboratorio*", con il quale sono state adottate specifiche strategie operative nel campo della Medicina di Laboratorio volte alla centralizzazione delle attività, all'informatizzazione ed all'automatizzazione, al controllo di qualità ed all'eliminazione delle duplicazioni;
Vista il D.A. n. 3253 del 30.12.10 di istituzione del Centro Regionale Qualità (CRQ);
Vista la Disposizione Assessoriale n. 48920 del 18.06.12 di potenziamento dell'U.O.S. 92.01 CQRC dell'AOUP e dell'organizzazione dei programmi VEQ regionali;
Visto il D.A. 1682 del 12.09.13 di Potenziamento del Controllo di Qualità della diagnostica di laboratorio e istituzione del Centro di Riferimento Regionale per il Controllo Qualità laboratori, trasmesso all'AOUP con le note assessoriali n. 73213 del 24.09.13 e n. 80970 del 25.10.13 contenenti specifiche disposizioni per gli adempimenti conseguenti;
Visto il D.A. 2006 del 24.10.13 di Revisione dei Centri di Riferimento Regionali contenente l'istituzione del Centro per le "*Indagini chimico cliniche di II livello in Cromatografia e Spettrometria di Massa*", notificato all'AOUP con nota del Servizio n. 4 n. 81431 del 28.10.13 e con nota Assessoriale n. 80970 del 25.10.13 per gli adempimenti conseguenti;
Vista la nota Assessoriale n. 80970 del 25.10.13 con la quale, nel richiamare la precedente disposizione di potenziamento del CQRC n. 48920 del 18.06.12: si esplicitano i compiti aggiuntivi assegnati al CQRC, si richiede la presentazione di una proposta di riorganizzazione e si assegna un fondo vincolato al funzionamento del CQRC;
Vista la nota assessoriale n. 9975 del 03.02.14 con la quale si sollecita l'AOUP a riscontrare la precedente nota n. 80970 del 25.10.13;
Visto il piano di potenziamento del CQRC presentato dall'AOUP con nota n. 3302 del 25.02.14;

Vista la nota assessoriale n. 45878 del 06.06.14 con la quale "... *si dispone che* la Direzione aziendale dell'AOUP *ponga in atto le azioni previste nel piano,* di cui alla nota AOUP n. 3302 del 25.02.14, *e nelle note assessoriali già indirizzate relative al CQRC nel più breve tempo possibile ... rispettando rigorosamente la tempistica nel progetto.";*

Considerato che durante la conferenza di servizi tenuta il 03.09.14 presso l'Assessorato Regionale alla Salute, l'AOUP ha rappresentato di non aver potuto ottemperare nei tempi necessari a quanto disposto poiché non dispone dei previsti locali aggiuntivi necessari al potenziamento del CQRC, a causa dei lavori di ristrutturazione in atto e della riprogrammazione e riallocazione delle proprie attività;

Considerato che il CQRC svolge un ruolo ormai cruciale per il SSR e che deve rispettare precise tempistiche;

Considerato che con la Circolare Assessoriale n. 6002 del 22.01.14, a seguito dell'emissione del DA 2006/2013 e dell'istituzione presso il CQRC del Centro di Riferimento Regionale per le *"Indagini chimico cliniche di II livello in Cromatografia e Spettrometria di Massa"* , è stato comunicato a tutte le ASP ed a tutte le Aziende Sanitarie siciliane che:

- il CQRC svolge il ruolo di "*polo centralizzato di diagnostica avanzata di chimica clinica a supporto dei diversi percorsi clinico assistenziali....Tale centralizzazione metterà a disposizione dei pazienti siciliani le potenzialità della spettrometria di massa ... e quindi la massima qualità del dato analitico ...*"
- *"al fine di rendere uniformemente fruibile il servizio ai cittadini siciliani, anche dal punto di vista dei costi sarà definita una tariffazione regionale delle prestazioni di II livello in Cromatografia e Spettrometria di Massa ed organizzata una mappatura dei punti prelievi sul territorio regionale per il conferimento dei campioni tramite trasporto dedicato al CQRC";*
- *"gli investimenti in Spettrometria di Massa e tecnologie collegate vanno rivalutati alla luce dell'offerta costituita dal CQRC, onde evitare inaccettabili duplicazioni di tecnologie ad alto costo e pertanto ogni futuro investimento in materia dovrà essere sottoposto ad espressa autorizzazione da parte del Dipartimento Pianificazione Strategica"*

Considerato i risultati già conseguiti dal CQRC e che le attività sviluppate dal CQRC sono fortemente innovative, specialistiche ed uniche a livello territoriale;

Considerato che l'impossibilità del potenziamento del CQRC da parte dell'AOUP comporta ritardi nel raggiungimento degli obiettivi del DA 2006/2013 e della connessa circolare n. 6002 del 22.01.14, con mancato miglioramento dei percorsi diagnostici del paziente, mancata diminuzione della "mobilità passiva", mancato raggiungimento di economie e quindi danni al SSR;

Considerato che con l'art. 3 del D.A. 1210 del 29.06.11 è stata individuata come Struttura regionale di supporto al CRQ anche l'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello;

Considerato che l'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello ha sviluppato per il CRQ il programma VEQ di Emoglobina A2 (EMAD 421), sotto la gestione del CQRC ma con una piattaforma di elaborazione ed un'attività di spedizione diversa da tutti gli altri programmi in catalogo regionale, che necessita di essere uniformato;

Considerato che l'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, preso atto delle difficoltà dell'AUOP di Palermo di poter assegnare locali aggiuntivi idonei, ha dato per le vie brevi, in occasione della conferenza dei servizi del 3.09.14, la piena disponibilità a:

- ospitare ed implementare tutte le attività regionali del CQRC al fine di sfruttare e proiettare sul territorio tutte le potenzialità analitiche ed economiche di quanto finora sviluppato dal CQRC dell'AOUP Paolo Giaccone;
- garantire che il CQRC, struttura di supporto del CRQ regionale, che deve occuparsi di controllo qualità dei laboratori e della gestione delle VEQ (requisito di accreditamento degli stessi), lavori in condizioni di assoluta imparzialità ed autonomia anche rispetto agli altri laboratori dell'Azienda Ospedali Runiti Villa Sofia Cervello, posti anch'essi sotto il controllo del CRQ e quindi del CQRC;

- garantire che le entrate del CQRC saranno prioritariamente investite, oltre che nella copertura delle spese per il funzionamento della struttura:
  - nello sviluppo di programmi VEQ *home made*, con riferibilità ISO, in modo da ridurre il costo in capo ai laboratori per la partecipazione ai programmi VEQ, CQI e metrologici;
  - nel continuo adeguamento tecnologico dei due Centri di Riferimmo regionali in capo al CQRC di cui ai DD.AA. 2006/2013 e 1682/2013;
  - nella creazione di linee di backup in modo da mantenere alta la produttività e quindi l'expertise evitando alla Regione la necessità di dover creare altre strutture nel territorio di analoga alta tecnologia e costi di gestione;

Considerato che l'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello dispone degli spazi necessari all'espansione del CQRC ed all'implementazione del relativo piano di potenziamento di cui alla nota assessoriale n. 45878 del 06.06.14;

Considerato che l'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, disponendo di strutture più nuove ed a diretto contatto con la circonvallazione e l'asse autostradale, ha una collocazione urbanistica più consona alla logistica ed allo sviluppo del Centro Regionale di diagnostica avanzata di *"Indagini chimico cliniche di II livello in Cromatografia e Spettrometria di Massa"* istituito con DA 2006/2013 e che tale Centro metterà a disposizione del SSR tutti i vantaggi della Spettrometria di Massa, ossia:
- certezza del dato analitico;
- tempistica breve;
- bassi costi operativi ;
- possibilità di effettuare indagini specialistiche che solo pochi centri italiani o addirittura esteri effettuano;
- versatilità e possibilità di indagini su tutte le matrici biologiche, senza vincolo da Kit, marchi e brevetti, realizzando una situazione di laboratorio "*on demand*";

Considerato che tutte le apparecchiature in capo al CQRC sono state acquistate con fondi del SSR e che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Palermo ha manifestato la piena disponibilità a cedere tutte le attività del CQRC ed a facilitare al massimo il trasferimento e la gestione delle fasi transitorie;

DECRETA

Art. 1

Per le motivazioni indicate in premessa, si dispone il trasferimento del CQRC, con tutte le sue attività e proprietà intellettuali, dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone all'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello.

Art. 2

Nell'ambito della nuova rete ospedaliera all'interno dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello viene individuata l'Unità Operativa Complessa, denominata anch'essa CQRC, con all'interno i due Centri di Riferimento di cui ai DD.AA. n. 1682 del 12.09.13 e n. 2006 del 24.10.13, che dovrà avviare gli appropriati e già previsti percorsi di accreditamento ISO, volontari, ma che la Regione Sicilia per i processi di miglioramento riferibilità ed eccellenza intrapresi, ha inteso adottare come proprio standard obbligatorio.

Art. 3

Conseguentemente vengono trasferiti all'Unità Operativa Complessa di nuova istituzione, denominata CQRC, presso l'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello:

- tutte le tecnologie attualmente in capo all'Unità Operativa Semplice Dipartimentale 92.01 - CQRC dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone;

- tutti i compiti finora assegnati al CQRC dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone con i DD.AA. n.1210 del 29.06.11, n.2708 del 28.12.11, n. 1629 del 09.08.12, n. 1682 del 12.09.13 n. 2006 del 24.10.13 e s.m.i.

Art. 4

All'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone rimane l'obbligo:

- di mantenere attivo l'ufficio preposto all'assicurazione ed al controllo qualità laboratori aziendali giusto art. 2 comma 3 del D.A. 3253 del 30.12.10;
- di rivolgersi al CQRC dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello per le "Indagini chimico cliniche di II livello in Cromatografia e Spettrometria di Massa" (giusto DA 2006/2013 e connessa Circolare assessoriale n. 6002 del 22.01.14) e per i programmi VEQ regionali obbligatori.

Art. 5

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone potrà attraverso specifici accordi interaziendali continuare ad usufruire delle attività e competenze del CQRC dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello per tutte le sue necessità nel campo della ricerca.

Art. 6

Si istituisce un tavolo tecnico congiunto tra le due Aziende, che dovrà terminare i lavori entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto, al fine di definire i dettagli tecnico pratici ed organizzativi relativi a:

- gestione della fase transitoria, al fine di evitare soluzioni di continuità nelle attività in itinere;
- locali, materiali e servizi messi a disposizione durante la fase transitoria;
- trasferimento dei rapporti convenzionali stipulati con altri Enti o Aziende;
- elenco delle tecnologie che verranno trasferite con relativa valorizzazione per l'eventuale compensazione tra le due Aziende;
- tempistica e modalità di trasporto delle tecnologie;
- elenco del personale attualmente in capo al CQRC dell'AOUP Paolo Giaccone, che l'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, sentendo l'attuale direzione del CQRC, ritiene indispensabile per garantire la continuità delle strategiche attività del CQRC, fermo restando la disponibilità dei soggetti coinvolti.

Il presente decreto sarà pubblicato sul sito *internet* dell'Assessorato Regionale della Salute, sul sito crq.regione.sicilia.it e sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana e notificato all'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello e all'AOUP di Palermo.

Palermo, 22·10·2014

Il Dirigente Generale del Dipartimento per la pianificazione strategica
Dott. Salvatore Sammartano

Il Dirigente Generale del Dipartimento per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico
Avv. Ignazio Tozzo

L'Assessore
Dott.ssa Lucia Borsellino

4.4 Qualità/ Accreditamento dell'istituzione

4.4.1 L'Accreditamento Istituzionale

L'accreditamento Istituzionale, come configurato dalla normativa nazionale, rappresenta uno strumento di selezione dei soggetti erogatori per conto del SSN in base alla corrispondenza ad una serie di requisiti direttamente correlati ai livelli di qualità attesi.
Esso è caratterizzato dalla temporaneità del riconoscimento di adeguatezza agli stessi e dalla periodicità di controlli e mira a promuovere un processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, dell'efficienza dell'organizzazione, dell'uso delle risorse e della formazione.
La "definizione" e "gestione" di questo complesso sistema (individuazione dei requisiti, definizione delle procedure e delle modalità di verifica e controllo), è demandato alle Regioni.
L'AOUP ha iniziato il suo percorso per l'accreditamento nel Giugno 2002, con la finalità di rispondere all'obiettivo istituzionale regionale, ed al contempo sistematizzare le iniziative avviate in ottemperanza alla normativa degli ultimi anni al fine di finalizzarle alla realizzazione di un sistema complessivo di garanzie a tutela dei cittadini.
Dopo la presentazione dell'istanza di accreditamento agli uffici preposti dell'Assessorato alla Sanità nel novembre 2005, superata la prima verifica formale documentale, si è aperta una interlocuzione nel merito dei requisiti, con una serie di precisazioni sulla documentazione presentata e presente in Azienda, nonché la revisione alla luce degli orientamenti e direttive nazionali e regionali in merito che di seguito si vanno a rapprersentare.
In particolare l'Intesa Stato-Regioni del 20/12/2012 N.259/CSR "Disciplina per la revisione dell'accreditamento" ha individuato 8 criteri ciascuno con i relativi requisiti per ognuno dei quali viene definito l'obiettivo che deve essere perseguito ed il razionale su cui si basa corredandolo con un elenco di evidenze che possono essere di supporto per dimostrarne la conformità.

- Attuazione di un sistema di gestione delle Strutture sanitarie

- Prestazioni e servizi
- Aspetti strutturali
- Competenze del personale
- Comunicazione
- Appropriatezza clinica e sicurezza
- Processi di miglioramento ed innovazione
- Umanizzazione

A seguire il Decreto del Ministro della Salute 6 febbraio 2013 con il quale è stato costituito presso lo stesso dicastero il Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale per garantire un'adeguato supporto alle Regioni con la finalità dello sviluppo e dell'applicazione del sistema di accreditamento nazionale e delle"buone pratiche"condivise mediante:

- La definizione delle modalità e dei tempi di adeguamento da parte delle Regioni ai contenuti dell'Intesa,
- Lo sviluppo dei modelli di autorizzazione/accreditamento regionali in coerenza ai contenuti dell'Intesa,
- L'aggiornamento dei requisiti/indicatori contenuti nell'Intesa,
- Il monitoraggio delle competenze professionali (definizione degli standard di competenza per posizione, formalizzazione e messa in atto di un piano di valutazione delle competenze, documentazione della valutazione periodica delle competenze del personale, monitoraggio dell'efficacia del programma di valutazione delle competenze),
- La effettuazione di audit presso gli organismi accreditanti delle Regioni mirati a valutare le modalità di attuazione delle indicazioni di cui a i punti precedenti,
- La elaborazione di criteri e modalità per l'istituzione e la tenuta di un elenco nazionale di auditor/valutatori nonché per la formazione e l'aggiornamento continuo degli stessi.

In linea con tale accordo Stato/Regioni è stato varato il Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2013-2015 (POCS) ai sensi dell'art. 15 , comma 20, D.L. 95/2012 convertito in Legge 135/12 che ha previsto :

Intervento operativo:

- Recepimento e attuazione delle norme nazionali del sistema di accreditamento– Intesa Stato/Region in.259/CSR

Indicatori di risultato:

- Recepimento formale dell'Intesa Stato/Regioni,
- Individuazione di modalità operative per l'effettuazione delle verifiche incoerenza con i contenuti dell'Intesa e promozione di azioni coerenti alle valutazioni effettuate,
- Formazione dei valutatori che faranno parte dell'organismo di valutazione regionale,
- Individuazione dell'organismo accreditante regionale sulla base anche delle indicazioni che saranno fornite dal Tavolo di cui al D.M.Salute 6.2.13,
- Formazione dei valutatori che faranno parte dell'organismo di valutazione regionale,
- Effettuazione di audit presso le Aziende Sanitarie miranti a valutare le modalità di attuazione delle verifiche sui requisiti da parte degli operatori

Cronoprogramma:

- 31.12.13 individuazione di modalità operative per l'effettuazione delle verifiche, promozione di azioni coerenti alle valutazioni effettuate, avvio della formazione dei valutatori che faranno parte dell'organismo di valutazione regionale
- 30.06.14 definizione dei tempi di adeguamento ai contenuti dell'Intesa Stato-Regioni sulla base anche delle indicazioni in tal senso che verranno fornite dal Tavolo di cui al D.M.Salute 6.2.2013 e avvio delle procedure di adeguamento
- 31.12.14 completamento corso di formazione dei valutatori e avvio dell'audit presso le Aziende Sanitarie miranti a valutare le modalità di attuazione delle verifiche sui requisiti da parte degli operatori e sullo stato di attuazione del nuovo sistema di accreditamento
- 31.7.2015 primo report di audit

- 31.1.2016 secondo report di audit
- 31.12.16 definizione e pubblicazione di un documento complessivo di revisione della attuale normativa con riferimento all'integrazione dei requisiti con le direttive in tema di assistenza sanitaria transfrontaliera.

La Regione Siciliana con il Decreto Assessorato Salute 14 febbraio 2014. *"Determinazione dei criteri relativi ai mutamenti inerenti la titolarità delle autorizzazioni sanitarie e degli accreditamenti istituzionali delle strutture sanitarie"* ha fissato i criteri inerenti:

- i trasferimenti di titolarità delle autorizzazioni sanitarie e degli accreditamenti istituzionali delle strutture sanitarie,
- le ipotesi di mutamenti organizzativi e giuridici (cessione di azienda o di ramo d'azienda, di trasformazione, fusione, scissione societaria, trasformazione da struttura di professionista singolo a società, variazioni di compagine societaria, dei soggetti titolari di strutture sanitarie private autorizzate all'esercizio sanitario e di quelli titolari anche di un accreditamento istituzionale con il Servizio Sanitario Regionale).

4.4.2. La Carta dei Servizi

La *Carta dei servizi* è lo strumento adottato da tutte le Aziende sanitarie per far conoscere le attività offerte ed i livelli di qualità garantiti all'utente, in particolare per gli aspetti che riguardano il miglioramento dell'assistenza, il diritto all'informazione, la tutela dei diritti.
È un documento di facile lettura in grado di orientare adeguatamente il cittadino-utente, ed è reperibilie presso gli Uffici per le Relazioni con il pubblico (URP) o sul sito dell'Azienda.

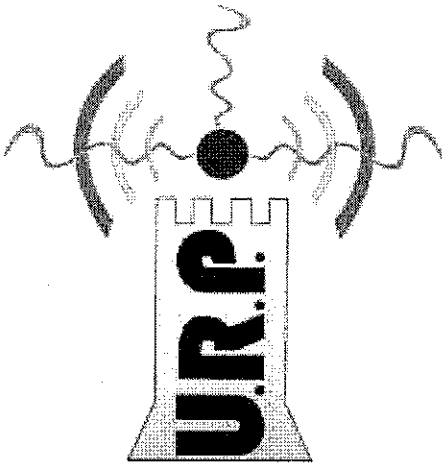
L'attuale ***Carta dei Servizi*** prevede:

- il raggiungimento di obiettivi specifici
- gli impegni assunti per il raggiungimento degli obiettivi
- gli standard di riferimento
- le modalità per misurare i risultati e il livello di soddisfazione dell'utente.

Inoltre illustra in modo trasparente e semplice i seguenti aspetti:

- la presentazione dell'Azienda Sanitaria e dei suoi principi fondamentali;
- le informazioni sui servizi sanitari offerti, sulla modalità di accesso, sulla loro fruizione e sulla continuità delle cure;
- gli impegni che l'Azienda Sanitaria ha assunto per garantire la qualità dei servizi, in particolare per quanto riguarda il rapporto con i cittadini;
- le procedure di tutela

4.4.3. Report Reclami anno 2014



RECLAMI E SEGNALAZIONI - ANNO 2014

Con delibera aziendale n. 1090 del 17.12.2013, è stata adottata la procedura unica interaziendale per la gestione delle segnalazioni e dei reclami, scaricabile dalla sezione Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) nell'home page del sito aziendale www.policlinico.pa.it.

Per comodità, si riportano di seguito le definizioni di "Reclamo formale" (comunicazione formale di un disservizio, sottoscritta e indicante i dati di chi sporge il reclamo; implica una risposta da parte dell'Azienda) e "Segnalazione informale (osservazione, rilievo, suggerimento che non implica una risposta formale all'interessato da parte dell'Azienda sanitaria; è comunque presa in considerazione per migliorare i servizi), tratte dalla procedura sopraccitata, adottata formalmente nelle 4 Aziende sanitarie di Palermo.

I dati riportati in questo report dell'anno 2014, tengono conto della nuova procedura e pertanto non sono direttamente comparabili con i report degli anni precedenti.

RECLAMI FORMALI:

Nel corso del 2014, hanno presentato formale reclamo all'URP n. 108 utenti, di cui 12 via email, 4 via fax, 1 a mezzo lettera e 91 direttamente presso una delle due sedi URP (3° piano Dip.Igiene ed ex Avis).

In alcuni casi sono stati evidenziati più disservizi, pertanto, considerando tutti gli "aspetti" espressi in ogni singolo reclamo, sono stati registrati in totale n. 148 motivi d'insoddisfazione (vd file excel "Dati reclami e segnalazioni 2014").

La distribuzione aziendale dei reclami suddivise per area di disagio (file excel Tab. 1) evidenzia una maggiore concentrazione dei reclami nell'area "Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi" (n. 55 pari al 37%), area "Tempi" (n. 43 pari al 29%) e "Aspetti tecnico-professionali" (n. 13 pari al 9%).

I reclami concernenti gli aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi, principali motivi d'insoddisfazione, sono dovuti ad es. alle difficoltà incontrate nei percorsi di accesso e di cura per la complessità dei meccanismi burocratici aziendali, oppure ai problemi legati alla disorganizzazione interna, all'assenza di operatori, al mancato rispetto degli orari ambulatoriali, al mancato preavviso in caso di cancellazione di visite o esami già prenotati, etc. I reclami inerenti all'area disagio Tempi sono prevalentemente riconducibili ai tempi d'attesa per contattare il CUP per le prenotazioni o ai tempi d'attesa per ottenere l'erogazione di alcune prestazioni ambulatoriali.

La terza classe maggiormente rappresentata riguarda i reclami per gli aspetti tecnicoprofessionali, cioè i motivi d'insoddisfazione nei casi in cui la prestazione ricevuta sia stata percepita negativamente (attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale, precisione, accuratezza nell'erogazione, appropriatezza, informazione e acquisizione del consenso sul percorso di cura). Si registra un trend in aumento di questa tipologia di reclami, probabilmente dovuto a un'accresciuta informazione dei pazienti/utenti, anche grazie a internet, che li porta a essere sempre meno disponibili ad accettare relazioni di scambio caratterizzate da una significativa asimmetria informativa tra paziente e curante.

La Tab. 2 mostra la distribuzione dei reclami per Dipartimento e le Tabb. da 4 a 15 per UO. Si sottolinea che, i reclami attribuiti all'Oculistica (Tab. 8), sono legati ai disagi per il trasferimento delle attività a causa dei lavori di ristrutturazione e pertanto non imputabili

alla responsabilità del personale dell'UO che, al contrario, si è adoperato per andare incontro ai bisogni dell'utenza.

SEGNALAZIONI INFORMALI:

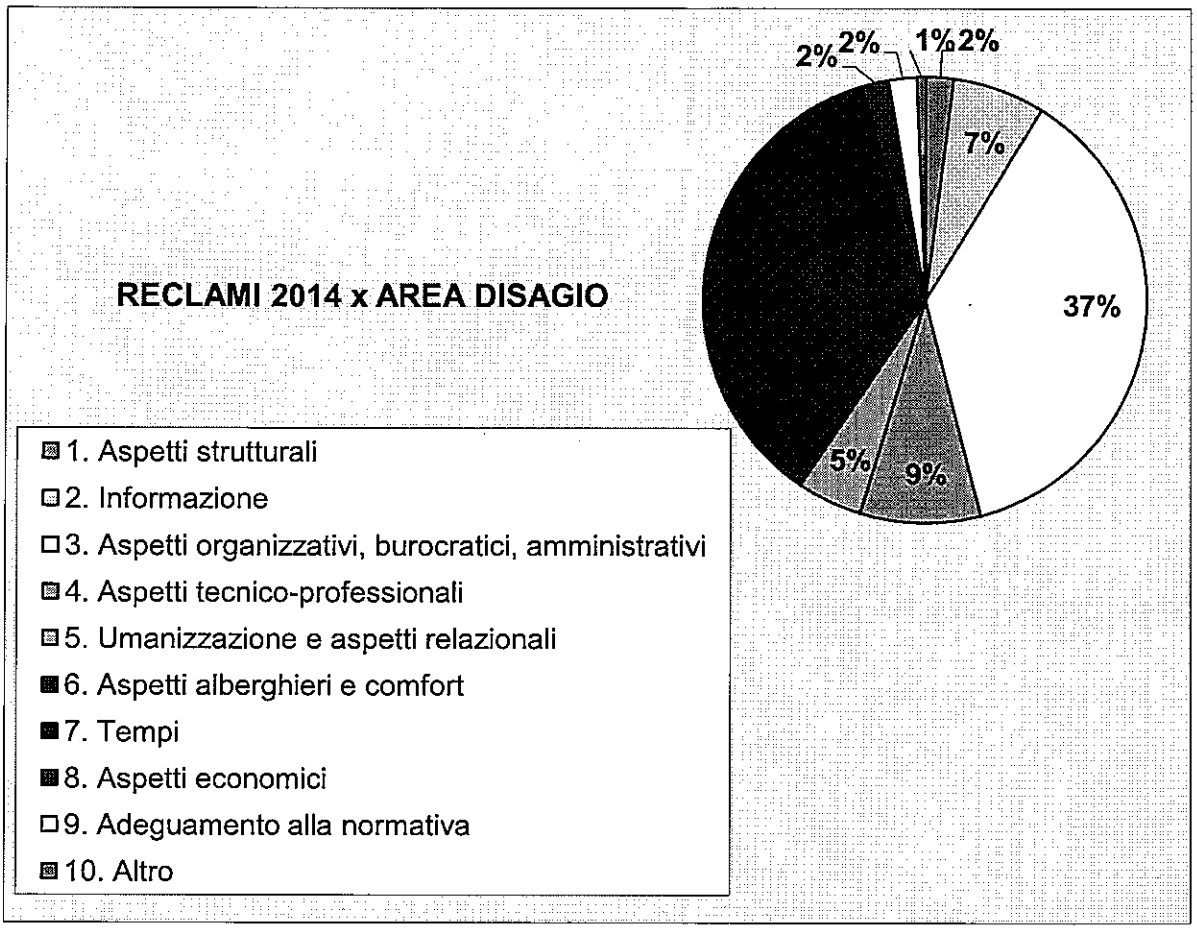
Inoltre, sono pervenute segnalazioni informali da parte di n. 113 utenti, cui è stata data immediata risposta, in quanto risolvibili sulla scorta del patrimonio informativo delle operatrici URP, senza necessità di richiedere la formalizzazione del reclamo.

Alcuni utenti hanno evidenziato più disservizi, pertanto, considerando tutti gli "aspetti" espressi in ogni singola segnalazione, sono stati registrati in totale n. 121 motivi d'insoddisfazione.

La tab. 3 mostra la distribuzione delle segnalazioni per Dipartimento ed evidenzia che il 78% del totale (95 su 121) è riconducibile a problematiche per lo più inerenti al CUP; le aree disagio maggiormente interessate riguardano i Tempi (94 su 121) e gli Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi (14 su 121).

Tab. 1 - TOTALE RECLAMI ANNO 2014 A LIVELLO AZIENDALE

CLASSIFICAZIONE AREE DISAGIO	N. RECLAMI 2014	%
1. Aspetti strutturali	3	2%
2. Informazione	10	7%
3. Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi	55	37%
4. Aspetti tecnico-professionali	13	9%
5. Umanizzazione e aspetti relazionali	7	5%
6. Aspetti alberghieri e comfort	10	7%
7. Tempi	43	29%
8. Aspetti economici	3	2%
9. Adeguamento alla normativa	3	2%
10. Altro	1	1%
TOTALE	148	100



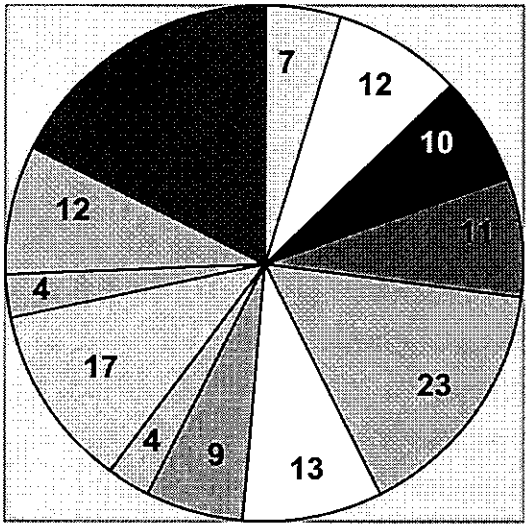
Tab. 2 - DISTRIBUZIONE RECLAMI PER DIPARTIMENTO ANNO 2014

AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	3. Aspetti organizzativi, burocratici, ammin.	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	10: Altro	TOTALE
DIPARTIMENTO											
Biom.Med. Int.e Spec.	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	**7**
Med.Int., Mal.Cardiov.	1	1	3	1	1	1	4	0	0	0	**12**
Patologie Emergenti	0	0	1	3	2	2	2	0	0	0	**10**
Ch.Gen, d'Urg.e Trap.	0	2	3	0	0	1	4	1	0	0	**11**
Sc. Spec.Medico-Chir.	0	2	15	1	0	0	5	0	0	0	**23**
Oncologia	0	3	4	1	2	0	3	0	0	0	**13**
Diagn.di Laboratorio	0	0	7	0	0	0	1	1	0	0	**9**
Scienze Radiologiche	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	**4**

Emerg-Urg. Neurosc.	0	0	6	0	0	0	11	0	0	0	**17**
Materno-Infantile	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	**4**
Serv.Centr.Ospedale	0	0	6	0	0	0	5	0	1	0	**12**
UO non assistenziali*	2	0	7	4	1	5	5	0	1	1	**26**
Totale	**3**	**10**	**55**	**13**	**7**	**10**	**43**	**3**	**3**	**1**	**148**

* CUP e Aree Dipartimento amministrativo

N° RECLAMI x DIPARTIMENTO

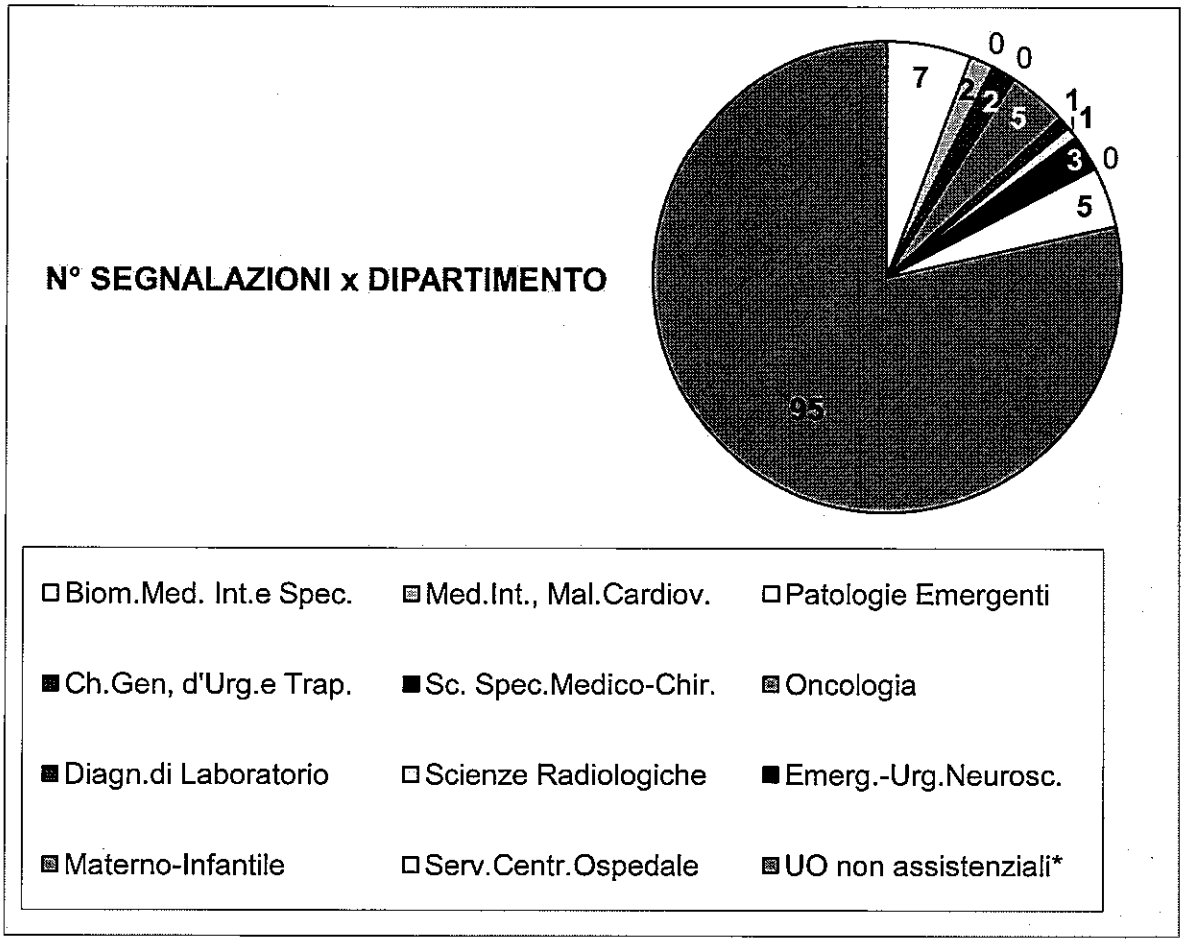


- Biom.Med. Int.e Spec.
- Med.Int., Mal.Cardiov.
- Patologie Emergenti
- Ch.Gen, d'Urg.e Trap.
- Sc. Spec.Medico-Chir.
- Oncologia
- Diagn.di Laboratorio
- Scienze Radiologiche
- Emerg-Urg. Neurosc.
- Materno-Infantile
- Serv.Centr.Ospedale
- UO non assistenziali*

Tab. 3 - DISTRIBUZIONE SEGNALAZIONI PER DIPARTIMENTO ANNO 2014

AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	3. Aspetti organizzativi, burocratici, ammin.	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	10: Altro	TOTALE
DIPARTIMENTO											
Biom.Med. Int.e Spec.	1	1	1	0	0	2	2	0	0	0	7
Med.Int., Mal.Cardiov.	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Patologie Emergenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ch.Gen, d'Urg.e Trap.	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Sc. Spec.Medico-Chir.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncologia	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	5
Diagn.di Laboratorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Scienze Radiologiche	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Emerg.-Urg.Neurosc.	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
Materno-Infantile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serv.Centr.Ospedale	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
UO non assistenziali*	1	1	5	2	0	0	85	0	1	0	**95**
Totale	**2**	**2**	**14**	**2**	**2**	**2**	**94**	**0**	**3**	**0**	**121**

* CUP e Aree Dipartimento amministrativo


N° SEGNALAZIONI x DIPARTIMENTO
7
2
2
5
0
0
1
1
3
0
5
95
Biom.Med. Int.e Spec.
Med.Int., Mal.Cardiov.
Patologie Emergenti
Ch.Gen, d'Urg.e Trap.
Sc. Spec.Medico-Chir.
Oncologia
Diagn.di Laboratorio
Scienze Radiologiche
Emerg.-Urg.Neurosc.
Materno-Infantile
Serv.Centr.Ospedale
UO non assistenziali*

Tab. 4 - Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistica: tot 7												
AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	organizzativi,	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	TOTALE	N° Ricoveri	N° Prestazioni ambulatoriali
UNITA' OPERATIVA												
Med.int.e cardioang.												
Endocr.e mal. metab.												
Gastroent.ed epatol.		1		1		1		1		4	1337	2758
Medicina vascolare												
Medicina nucleare												
Reumatologia					1		1		1	3	299	3155

Tab. 5 - Dipartimento Medicina Interna, Malattie Cardiovascolari e Nefro-urologiche: tot 12												
AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	organizzativi,	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	TOTALE	N° Ricoveri	N° Prestazioni ambulatoriali
UNITA' OPERATIVA												
Medicina clin. e resp.												
Cardiologia				1		1				2	399	4489

Nefrologia ed Ipert	1				1					**2**	226	648
Med.int. e ipertens.		1	1				1			**3**	358	1306
Cardiol. ed Emodin.												
Nefrologia e T.D												
T.I. e Sub Int.Card												
Urol. con litotripsia							1			**1**	412	2190
Angiologia			2				2			**4**	333	1860

Tab. 6 - Dipartimento Patologie Emergenti: tot 10

AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	organizzativi,	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	TOTALE	N° Ricoveri	N° Prestazioni ambulatoriali
UNITA' OPERATIVA												
Mal.inf. e CRR AIDS					2		1			**3**	383	690
Dermatologia												
Geriatria				2						**2**	281	3328
Med Int e Dislip. Gen				1		2				**3**	266	654
Serv Med delle Migr												
Medicina interna			1				1			**2**	354	3496
Serv. prevenz. epatob.												

Tab. 7 - Dipartimento Ch. Generale, d'Urgenza e dei Trapianti d'Organo: tot 11													
AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	3. organizzativi,	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	TOTALE		N° Ricoveri	N° Prestazioni ambulatoriali
UNITA' OPERATIVA													
Ch. gen. e d'urgenza		1	1				1			3		2114	3599
Cardiochirurgia						1				1		214	216
Ch.gen.ind.toracico		1	2							3		552	1617
Ch.gen. dei trapianti							1			1			3
Chirurgia vascolare													
Ch. mininv.e bariatrica							2	1		3		176	397

Tab. 8 - Dip. Scienze Specialistiche Medico-Chirurgiche e Riabilitative: tot 23													
AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	3. organizzativi,	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	TOTALE		N° Ricoveri	N° Prestazioni ambulatoriali
UNITA' OPERATIVA													
Ortop.e traumatol.				1						1		758	4406
Oculistica*			13				2			15		198	2886

Odontostomatologia		1	1				1			3		170	4484
Audiologia													
Otorinolaringoiatria													
Riabilitazione													
Medicina dello sport		1	1				2			4			1673
Disservizi connessi al trasferimento delle attività, a causa dei lavori di ristrutturazione del plesso di Oculistica, non ascrivibili a responsabilità dell'UO.													

Tab. 9 - Dipartimento Oncologia: tot 13

	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	3. Aspetti organizzativi, burocratici, ammin.	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	TOTALE		N° Ricoveri	N° Prestazioni ambulatoriali
UNITA' OPERATIVA													
Ch.plastica e ricostr.		2	2							4		521	2865
Ch.gen.ind.oncolog.		1	1				3			5		1006	2722
Ch gen e Mal Metabol.			1	1	1					3		245	480
Ematologia con tmo													
Oncologia medica					1					1		20	3272

Tab. 10 - Dipartimento Diagnostica di Laboratorio: tot 9

AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	3. Aspetti organizzativi, burocratici, ammin.	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	TOTALE	N° Ricoveri	N° Prestazioni ambulatoriali
UNITA' OPERATIVA												
Analisi Microb.			2							**2**		
Anat. e Istol. patolog.												
CORELAB			4				1	1		**6**		
CLADIBIOR												
Immunologia												
Accett.prelievi SSN			1							**1**		

Tab. 11 - Dipartimento Scienze Radiologiche: tot 4

AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	3. Aspetti organizzativi, burocratici, ammin.	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	TOTALE	N° Ricoveri	N° Prestazioni ambulatoriali
UNITA' OPERATIVA												
Diagn.per immagini			1	1						2		
Poli decentrati Rad Ped			1				1			2		

Tab. 12 - Dipartimento Emergenza-Urgenza e Neuroscienze: tot 17

AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	3. Aspetti organizzativi, burocratici, ammin.	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	TOTALE	N° Ricoveri	N° Prestazioni ambulatoriali
UNITA' OPERATIVA												
Neurol.e Neurofisio.			2							2	570	12771
Anest. e Rianimaz.												
Neurochirurgia			4				11			15	269	452
PS e M.Urg - Ambulan.												

Psichiatria													

Tab. 13 - Dipartimento Materno-Infantile: tot 4												
AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	3. Aspetti organizzativi, burocratici, ammin.	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	TOTALE	N° Ricoveri	N° Prestazioni ambulatoriali
UNITA' OPERATIVA												
Chirurgia pediatrica			1				1			2	526	1175
Ost.e ginecol.e riprod.		1		1						2	1597	2186
Neonat. UTIN e nido												

Tab. 14 - Dipartimento Servizi Centrali d'Ospedale: tot 12												
AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	3. Aspetti organizzativi, burocratici, ammin.	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	TOTALE	N° Ricoveri	N° Prestazioni ambulatoriali

UNITA' OPERATIVA												
D.S.P.*			6				5		1	**12**		
Epidem. Clin.e Reg.T.												
Immunotrasfusional												
Farmacia												
Farmacologia clinica												
Medicina del Lavoro												
Medicina Legale												
* Disservizi connessi a criticità segnalate dalle unità operative (particolarmente carenze in ambito anestesiologico)												

Tab. 15 - Unità Operative non ricomprese nei Dipartimenti: tot 26

AREA DISAGIO	1. Aspetti strutturali	2. Informazione	3. Aspetti organizzativi, burocratici, ammin.	4. Aspetti tecnico-professionali	5. Umanizzazione e aspetti relazionali	6. Aspetti alberghieri e comfort	7. Tempi	8. Aspetti economici	9. Adeguamento alla normativa	10. Altro	TOTALE	
UNITA' OPERATIVA												
Area Facility Management			3	1							**4**	
Area Spedalità			1								**1**	
SIA							1				**1**	
Dip. Amministrativo												
Servizi Esternalizzati	2		2		1	5	2				**12**	
CUP			1	3			2		1	1	**8**	

Tab. 16 - RECLAMI DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI	2013	2014
Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistica		
Medicina interna e cardioangiologia	2	0
Endocrinologia e malattie metaboliche	3	0
Gastroenterologia ed epatologia	3	4
Medicina vascolare	0	0
Medicina nucleare	0	0
Reumatologia	11	3
Dipartimento Medicina Interna, Malattie cardiovascolari e renali		
Nefrologia	3	2
Cardiologia	5	2
Medicina interna e ipertensione	2	3
Urologia con litotripsia extracorporea	1	1
Angiologia	1	4
Dipartimento delle Patologie Emergenti		
Med Int. E Mal. Metaboliche	1	3
Mal Infettive e CRR AIDS	0	3
Dermatologia	7	0
Geriatria	0	2
Medicina interna	4	2
Servizio prevenzione epatobiliare	1	0
Dipartimento Chirurgia Generale, d'Urgenza e dei Trapianti d'Organo		
Chirurgia generale e d'urgenza	4	3
Cardiochirurgia	0	1
Chirurgia generale ad indirizzo toracico	2	3
Chirurgia generale dei trapianti	2	1
Chirurgia geriatrica	0	0
Chirurgia vascolare	0	0
Chirurgia mininvasiva e bariatrica	5	3
Dipartimento Scienze Specialistiche Medico-Chirurgiche e Riabilitative		
Ortopedia e traumatologia	3	1
Oculistica	2	15
Odontostomatologia	8	3
Otorinolaringoiatria	2	0
Riabilitazione	0	0
Audiologia	3	0
Medicina dello sport	0	4

Dipartimento Oncologia		
Chirurgia plastica e ricostruttiva	12	4
Chirurgia generale ad indirizzo oncologico	13	5
Chirurgia generale e delle malattie metaboliche	0	3
Ematologia con trapianto di midollo osseo	0	0
Oncologia medica	1	1
Tab. 17 - RECLAMI DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI	**2013**	**2014**
Dipartimento Diagnostica di Laboratorio		
Analisi di Microbiologia, virologia e parassitologia	1	2
Anatomia e istologia patologica	20	0
CORELAB	0	6
CLADIBIOR	0	0
Immunologia	1	0
Accettazione prelievi SSN Igiene e Microbiologia	1	1
Dipartimento Scienze Radiologiche		
Diagnostica per immagini	43	2
Poli decentrati Radiologia Pediatrica	0	2
Dipartimento Emergenza-Urgenza e Neuroscienze		
Neurologia e neurofisiopatologia	1	2
Anestesia e rianimazione	1	0
Neurochirurgia	0	15
Pronto soccorso e medicina d'urgenza	2	0
Psichiatria	0	0
Dipartimento Materno-Infantile		
Chirurgia pediatrica	0	2
Ostetricia e ginecologia e Fisiop. Riprod. umana	6	2
Neonatologia e UTIN	1	0
Dipartimento Servizi Centrali d'Ospedale		
D.S.P.	8	12
Epidemiologia Clinica e Registro Tumori di Palermo	0	0
Farmacia	0	0
Farmacologia clinica	0	0
Immunotrasfusionale	1	0
Medicina del Lavoro	0	0
Medicina Legale	0	0

Fonte- *Staff Comunicazione e Informazione*
La Responsabile Dott.Ssa Rosaria Licata