



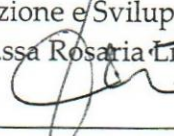

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



Direzione Generale

Delibera n. 441 del 07.05.2019

OGGETTO: Adozione Relazione sulla Performance anno 2018

<p>Proposta n. 10 /PSA del 06.05.2019</p> <p>Staff proponente: Programmazione e Sviluppo Aziendale</p> <p>La presente deliberazione è composta da n. 4 pagine + n. 1 allegato</p> <p>La Responsabile Unità di Staff Programmazione e Sviluppo Aziendale Dr.ssa Rosaria Licata</p> <p></p>	<p>Area Economico Finanziaria e Patrimoniale</p> <p>Autorizzazione spesa n. _____ del Conto di costo _____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p>Il Responsabile dell'Area Economico Finanziaria e Patrimoniale</p>
<p>Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L. R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.</p> <p>LA RESPONSABILE DELLO STAFF PROGRAMMAZIONE E SVILUPPO AZIENDALE</p> <p></p>	

**Il Commissario Straordinario
Dott. Carlo Picco**

Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art. 3 del D.L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L.vo n. 517/93 e dal D.L.vo n. 229/99, del Direttore Amministrativo **dott. Fabrizio Di Bella** e del Direttore Sanitario **dott. Maurizio Montalbano**
Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante

Delibera n. 441 del 07.05.2019

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- VISTO il D. Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 avente ad oggetto: "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", all'art. 10 comma 1 lett b) prevede che ogni Ente adotti annualmente entro il 30 giugno una "Relazione sulla Performance" che evidenzii i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati;
- VISTO il D. Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 avente ad oggetto "Modifiche al D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'art.17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015 n. 124, "Deleghe al governo in materia di Amministrazioni Pubbliche;
- TENUTO CONTO che l'ANAC (ex CIVIT) ha emanato le seguenti Linee guida:
- Delibera n. 112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance";
- Delibera n. 1/2012 "Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della Performance";
- Delibera n. 6/2013 "Linee guida relative al Ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013;
- Delibere n. 5 e n. 6 del 2012 che definiscono le linee guida di elaborazione della Relazione annuale sulla Performance;
- VISTA la delibera n. 79 del 31.01.2018, con la quale l'AOUP ha adottato il Piano Triennale della Performance 2018-2020;
- ATTESO che la validazione della "Relazione sulla Performance" da parte dell'OIV è la condizione inderogabile per l'accesso ai sistemi premianti, ai sensi dell'art. 14, comma 6, del D. Lgs. 150/2009 e s.m.i., ribadito all'art. 6 del D.P.R. n. 105 del 09 maggio 2016;
- VISTA la Relazione sulla Performance per l'anno 2018, facente parte integrante del presente provvedimento, proposta dall'Unità di Staff Programmazione e Sviluppo Aziendale.



Per le ragioni di cui in premessa,

DELIBERA



1. Di prendere atto della Relazione sulla Performance anno 2018, facente parte integrante del presente provvedimento, riservandosi di apportare eventuali correzioni e/o integrazioni, qualora dovessero emergere da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) segnalazioni specifiche correlate alla validazione del documento;
2. Di dare mandato alla Struttura Tecnica Permanente di notificare il presente provvedimento all'OIV per il prosieguo dell'iter di valutazione;
3. Di garantire che la Relazione, unitamente al documento di validazione dell'OIV, sia pubblicata sul sito aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Direttore Amministrativo
Dott. Fabrizio Di Bella

Il Direttore Sanitario
Dott. Maurizio Montalbano

Il Commissario Straordinario
Dott. Carlo Picco

Segretario verbalizzante
Gabriella Douzelli

ESTREMI ESECUTIVITA'	PUBBLICAZIONE
<input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 8 della L. 412/91 e divenuta ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6. Ufficio Atti Deliberativi Il Responsabile	Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'AOUP Paolo Giaccone, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art. 53 comma 2, a decorrere dal e fino al <i>07.05.2019</i> <i>21.05.2019</i> Ufficio Atti Deliberativi 
<input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 8 della L. 412/91 e divenuta IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 7.	La presente delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale Ufficio Atti Deliberativi
<input checked="" type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma 6 L.R. n. 2/02 e dichiarata IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 7.	Ufficio Atti Deliberativi 

La presente deliberazione è composta da n. 4 pagine + n. 1 allegato

NOTE:



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



Direzione Generale

Relazione sulla Performance Anno 2018



Indice

1	Presentazione della relazione	pag. 3
2	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e per altri stakeholder esterni	pag. 4
2.1	Il contesto esterno di riferimento	pag. 4
2.2	L'Amministrazione	pag. 4
2.3	I risultati raggiunti	pag. 5
2.4	Criticità e opportunità del ciclo di gestione della performance	pag. 7
3	Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti	pag. 7
3.1	L'albero della performance	pag. 7
3.2	Obiettivi strategici	pag. 8
3.3	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	pag. 9
3.4	Obiettivi individuali	pag. 9
4	Punti di forza e punti di debolezza	pag. 10
5	La produzione assistenziale	pag. 11
6	Il punto di vista degli utenti: l'indagine di customer satisfaction	pag. 19

1. Presentazione della Relazione

La presente relazione è predisposta a conclusione del Ciclo di gestione della performance 2018, ai sensi del D. Lgs 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l'obbligo di predisporre un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e assegnati, nell'anno di riferimento, ai Responsabili delle singole unità operative dell'Azienda.

Il Ciclo ha avuto inizio lo scorso anno con la predisposizione del Piano della Performance 2018-2020 nel quale sono state definite le linee strategiche generali dell'Azienda e gli obiettivi da raggiungere per l'anno 2018. Il Piano è stato verificato dall'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione), adottato con delibera n. 79 del 31.01.2018 e pubblicato nel sito istituzionale del Policlinico Giaccone alla voce "Amministrazione trasparente", sezione "Performance".

Scopo principale della Relazione sulla Performance è quello di fornire all'OIV elementi utili alla validazione del processo di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole unità operative, posto in essere dall'Azienda. Ciò al fine di basare il riconoscimento della premialità, contrattualmente prevista, sul principio di valorizzazione del merito che ispira il Decreto su citato.

Altra importante finalità che si propone il presente documento è quella di rappresentare uno strumento di comunicazione all'esterno dei risultati complessivi raggiunti dall'organizzazione aziendale in termini di produzione e qualità dei servizi erogati e di gestione delle risorse economiche disponibili.

La relazione è redatta in coerenza con le indicazioni tecniche dell'ANAC, Delibera n. 5/2012 "Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D.Lgs n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto".

Sulla base delle linee di indirizzo regionali e aziendali, recepite nel Piano della Performance, sono state predisposte le schede di budget per le strutture organizzative dipartimentali sanitarie e per le aree amministrative e successivamente sono stati assegnati gli obiettivi collegati al sistema premiante.

Le risorse a tal fine disponibili sui diversi fondi contrattuali saranno poi ripartite in relazione al peso totale conseguito in base al grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi e, all'interno di ogni struttura, in relazione agli esiti del processo di valutazione individuale.

La Relazione sarà sottoposta per la validazione all'OIV, condizione necessaria ai fini dell'erogazione della quota stipendiale legata al risultato.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

2.1 Il contesto esterno di riferimento

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico (AOUP) "Paolo Giaccone" opera nell'area metropolitana di Palermo, il cui territorio coincide con quello della preesistente provincia, che si estende su una superficie di 5.009 kmq, con una popolazione pari a 1.268.217 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 253 ab/kmq (01.01.2017 – ISTAT).

L'AOUP offre al proprio bacino di utenza, proveniente dalla suddetta area metropolitana e da parte delle province di Agrigento, Trapani e Caltanissetta, tutte le prestazioni ospedaliere previste dall'Assessorato Regionale Salute e per alcune branche è centro di riferimento regionale.

Nel 2017, con l'approvazione della nuova rete ospedaliera da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia, il Policlinico è stato riconosciuto come Ospedale HUB con DEA (Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione) di II livello, struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale.

2.2 L'Amministrazione

L'AOUP organizza e gestisce le attività assistenziali in condizioni di autonomia, erogando prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario in area medica e chirurgica, in elezione e da pronto soccorso, in day surgery e in day hospital, eroga prestazioni ambulatoriali e di day service.

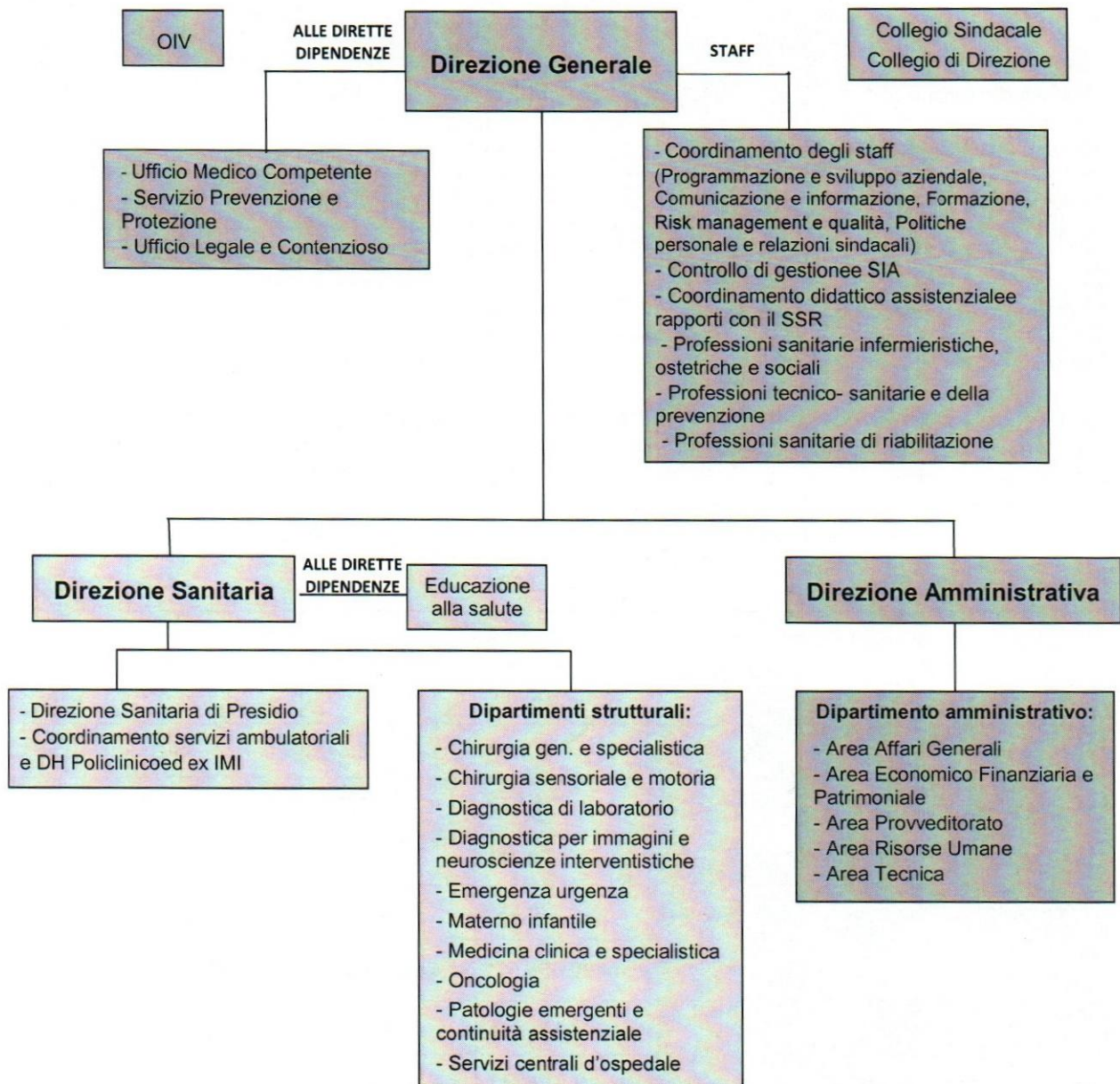
In quanto sede di riferimento per la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, favorendo il trasferimento delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica e l'adozione di nuove tecnologie nell'attività assistenziale e concorre al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università anche attraverso la valorizzazione del personale in formazione.

Nel 2018, l'Azienda ha operato con una dotazione di 489 posti letto, di cui 424 in degenza ordinaria e 65 in regime day hospital.

Al 30 settembre 2018, la dotazione organica era costituita complessivamente da 2.025 unità di personale, di cui 1.085 aziendali così ripartiti: 951 a tempo indeterminato (250 dirigenti medici, 19 dirigenti sanitari, 549 comparto sanitario, 74 comparto tecnico e 59 comparto amministrativo) e 134 a tempo determinato (44 dirigenti e 90 del comparto); il restante personale è costituito da 940 universitari (267 dirigenti sanitari, 44 dirigenti non sanitari e 629 di vari ruoli del comparto).

Da sottolineare la massiccia assunzione a tempo indeterminato avvenuta nel 2018, tramite stabilizzazione, in applicazione del Decreto Madia e di circolari assessoriali (al 31 dicembre 2017, il personale a tempo determinato era pari a 580).

L'assetto organizzativo di tipo dipartimentale consta di 10 dipartimenti strutturali e 1 amministrativo, come di seguito rappresentato.



2.3 I risultati raggiunti

In linea con le direttive regionali, l'Azienda ha tendenzialmente ridotto l'attività di ricovero sia in regime ordinario che in day hospital ed ha incrementato l'attività in day service, contribuendo al processo di deospedalizzazione richiesto dall'Assessorato Salute.

Di seguito una visione di insieme dei principali dati di attività dell'anno 2018 a confronto con quelli dell'anno precedente.

	Anno 2018	Anno 2017	Differenza assoluta	Differenza %
Numero ricoveri ordinari	14.244	14.823	- 579	- 3,91%
Peso medio DRG medici ricoveri ordinari	0,95	0,95	0	0 %
Degenza media ricoveri ordinari	8,8	8,7	+ 0,1	+1,1%
Interventi chirurgici ordinari	7.081	7.121	- 40	- 0,56%
Degenza media preoperatoria	2,9	2,8	+ 0,1	+3,57%
Peso medio DRG chirurgici ricoveri ordinari	1,87	1,84	+ 0,03	+ 1,63%
Totale rimborsi attività ricovero ordinario in €	61.608.460,00	62.937.904,00	- 1.329.444,00	- 2,11%
Numero ricoveri diurni	3.499	3.757	- 258	- 6,87%
Peso medio DRG medici ricoveri diurni	0,78	0,82	- 0,04	- 4,87%
Interventi chirurgici diurni	2.224	2.660	- 436	- 16,39%
Peso medio DRG chirurgici ricoveri diurni	0,86	0,88	- 0,02	-2,27%
Totale rimborsi attività ricovero diurno in €	3.637.740,00	4.371.831,00	- 734.397,00	-16,79%
Numero dimessi in day service	8.208*	8.813	-605*	-6,86%
Interventi in day service	5.957	5.751	206	+3,58%
Peso medio PAC medici (DRG) in day service	0,73*	0,75	-0,02*	-2,67%
Peso medio PAC chirurgici in day service	0,79*	0,81	-0,02*	+2,47%
Totale rimborsi attività in day service in €	4.499.656,50*	4.447.006,00	+52.650,50*	+1,18%
Numero prestazioni ambulatoriali	425.996	433.587	-7.591	-1,75%
Totale rimborsi attività ambulatoriale in €	9.910.871	10.182.290	-271.419	-2,67%
Numero accessi al Pronto Soccorso	54.295	53.886	+409	+0,76%
Numero prestazioni in Pronto Soccorso	595.391	623.403	-28.012	-4,49%
Totale rimborsi prestazioni in P. Soccorso	5.758.043	5.853.477	-95.434	-1,63%

* SUSCETTIBILE DI VARIAZIONI IN RELAZIONE ALLA CHIUSURA DELLE CARTELLE IN DAY SERVICE (SDAO)

2.4 Criticità e opportunità del ciclo di gestione della performance

Rispetto a tutto il ciclo di gestione della performance si rileva anzitutto una mancata integrazione dei sistemi informativi che rende difficoltoso il monitoraggio in corso di esercizio e l'attivazione di eventuali correttivi e molto gravosa l'attività di misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, al termine del periodo di riferimento.

Un'altra criticità è rappresentata, a monte del processo, dal ritardo nell'assegnazione degli obiettivi strategici e operativi da parte della direzione aziendale alle macrostrutture dipartimentali, spesso correlato alla tardiva assegnazione di risorse e obiettivi regionali. Questo si traduce in un ulteriore ritardo nel successivo trasferimento ai responsabili di struttura complessa e semplice che a loro volta devono condividere e assegnare a cascata gli obiettivi per poter arrivare, a consuntivo, alla misurazione dell'apporto individuale del singolo al raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa di appartenenza.

Il processo di assegnazione degli obiettivi 2018 è stato avviato un po' in anticipo rispetto agli anni precedenti (rilasciati durante il Collegio di Direzione del 13.06.2018) e, in alcuni Dipartimenti è stato supportato da azioni di informazione al fine di giungere allo sviluppo di una cultura organizzativa comune condivisa e improntata al risultato.

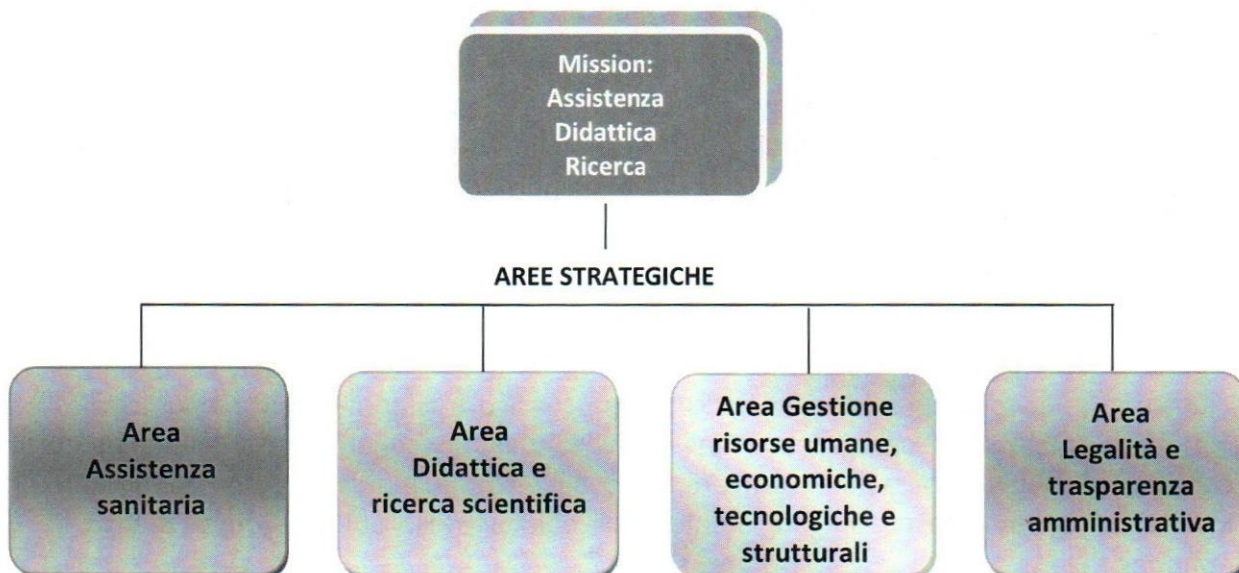
È importante ribadire che l'intero ciclo di gestione della performance deve essere inteso non come un puro adempimento bensì come strumento organizzativo di supporto decisionale per la gestione delle risorse, di miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale.

3. Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti

3.1 L'albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che permette attraverso una rappresentazione grafica di evidenziare il collegamento tra mandato istituzionale, *mission*, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi.

Oltre ai vincoli e ai limiti imposti dalle disposizioni nazionali e regionali di natura finanziaria, vanno considerate le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale. A ciascun obiettivo operativo, opportunamente pesato, viene associato indicatore, target, responsabilità e articolazione temporale di realizzazione.



3.2 Obiettivi strategici

Gli obiettivi dell'*Area Assistenza sanitaria* mirano a garantire l'efficienza organizzativa, orientare all'eccellenza attraverso il sistematico controllo tra pari con gli strumenti offerti dal Piano Nazionale Esiti, il portale S.I.R.I.E. (Sistema Interrogazione Rapida Indicatori Epidemiologici) e il PROD regionale, indirizzare all'appropriata pratica clinica e organizzativa, contrastare la "medicina difensiva", anche alla luce della complessità dei vincoli normativi e finanziari nazionali e regionali e della persistente difficoltà del contesto interno collegato alla massiccia ristrutturazione edilizia non ancora conclusa.

Gli obiettivi strategici dell'*Area Didattica e ricerca scientifica* si riferiscono alla collaborazione con la Scuola di Medicina ed il suo Centro Servizi, all'attuazione del Protocollo d'Intesa e al tutoraggio e coordinamento dell'attività formativa e assistenziale dei medici in formazione.

Gli obiettivi dell'*Area Gestione risorse umane, economiche, tecnologiche e strutturali* si riferiscono all'adeguamento degli organici, alla promozione del benessere organizzativo, al perseguimento dell'efficienza delle procedure e alla buona gestione delle risorse disponibili nel rispetto del vincolo dell'equilibrio economico.

Gli obiettivi della quarta *Area della Legalità e trasparenza amministrativa* riguardano l'adeguamento alle norme sulla legalità e sulla prevenzione dei fenomeni corruttivi e puntano anche allo sviluppo del sistema informativo aziendale proprio al fine di garantire una migliore trasparenza amministrativa.

3.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Attraverso il budget si condividono principi, strategie, obiettivi e responsabilità, oltre a coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

L'Azienda declina annualmente gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali per soddisfare i requisiti che si riferiscono a tipologia, volume di prestazioni e qualità dei servizi offerti.

Negli ultimi anni, l'AOUP ha scelto di assegnare un obiettivo di sintesi che punta ad ottenere un miglioramento, rispetto all'anno precedente, del rapporto tra valore tariffario della produzione e risorse economiche impiegate, compreso il costo del personale e il ribaltamento degli oneri comuni aziendali.

Si registra anche per il 2018, la necessità di presidiare più attentamente il processo affinché ciascuna unità operativa attivi nel corso dell'anno eventuali interventi correttivi che possano portare alla realizzazione dei risultati attesi.

3.4 Obiettivi individuali

In conformità a quanto disposto dal D. Lgs. 150/2009, l'AOUP ha sviluppato un sistema di valutazione individuale articolato e definito.

I processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono sia a livello complessivo aziendale che di singola unità operativa, con risultati che si integrano con la valutazione della performance individuale, effettuata secondo le procedure e i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, ai fini del riconoscimento della premialità (retribuzione di risultato).

Risulta, tuttavia, ancora ampiamente migliorabile il processo di *cascading* per tradurre i macro obiettivi individuati per l'organizzazione nel suo complesso in obiettivi che abbiano un significato concreto per le diverse unità organizzative e per i singoli dipendenti e quindi stabilire come questi possano contribuire al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Non sempre questa operazione è agevole perché spesso mancano degli strumenti adeguati che permettano di esplodere gli obiettivi macro in sub-obiettivi o perché l'organizzazione ancora non è pronta a recepire la strategia aziendale e, pertanto, va migliorata la capacità di agevolare questo processo di focalizzazione sugli obiettivi.

4. Punti di forza e punti di debolezza

La valutazione complessiva della performance aziendale e degli scostamenti rispetto ai risultati attesi, non può prescindere dal ricordare che l'anno 2018 è stato caratterizzato da un clima di incertezza dovuto al perdurare della gestione commissariale, ulteriormente acuito a causa di una sentenza della Corte Costituzionale, emessa a metà anno, che ha stabilito l'illegittimità delle nomine dei Commissari in carica, compreso quello del Policlinico di Palermo.

Tali nomine erano state fatte allo scadere della precedente legislatura, con apposita legge regionale che sanciva la proroga dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, imponendo anche il divieto di nomina di nuovi direttori generali nelle more della definizione dell'albo unico nazionale dei manager sanitari.

I Commissari in carica sono stati confermati Commissari Straordinari, nelle more dell'espletamento della selezione aperta agli aspiranti manager iscritti nell'albo nazionale, per il conferimento degli incarichi di direttore generale nelle Aziende sanitarie siciliane

Con il D.A. n. 2502 del 18 dicembre 2018, l'Assessorato Regionale della Salute ha nominato un nuovo Commissario Straordinario dell'AOUP Giaccone, in attesa di nominare il nuovo Direttore Generale.

Tra le altre principali criticità che hanno avuto un impatto negativo sulla performance aziendale del 2018, va rimarcata la presenza dei numerosi cantieri edilizi che ha continuato ad incidere negativamente sull'operatività delle strutture, sia di quelle direttamente interessate dai lavori di ristrutturazione, e quindi costrette a trasferimenti in altri reparti, che delle strutture "ospitanti" che hanno dovuto condividere i propri spazi. L'estesa ed impegnativa opera di ammodernamento che ha investito l'AOUP dalla fine del 2012, ha avuto ovviamente anche ulteriori ricadute sulla viabilità interna, sull'accessibilità alle strutture, sui collegamenti tra i reparti, con notevoli disagi e inefficienze sia per l'utenza interna che esterna.

Ulteriori limitazioni nell'utilizzo del posto letto si sono riscontrate a causa della necessità di attuare procedure di isolamento per alcuni pazienti infetti che hanno richiesto precauzioni aggiuntive rispetto alle precauzioni standard usate per tutti i pazienti, prima tra tutte, l'allocazione in stanza singola.

Tra la fine del 2017 e l'inizio del 2018, si è proceduto alla stabilizzazione di oltre 400 dipendenti precari di diversi profili, sia di area amministrativa che medico-sanitaria, effettuando una ricognizione interna dei requisiti. Oltre a consentire l'uscita dal precariato del personale interessato, con evidenti ricadute positive sul clima interno, l'Azienda ha potuto almeno in parte colmare il deficit di capitale umano dovuto al blocco del turnover degli ultimi anni.

Nonostante la massiccia assunzione a tempo indeterminato, persistono tuttavia carenze di personale in alcuni settori strategici (ad es. anestesia e rianimazione) che influenzano in maniera significativa i livelli quantitativi delle prestazioni erogate, particolarmente in area chirurgica. Prive di dirigente responsabile anche alcune importanti unità di staff (controllo di gestione e S.I.A., coordinamento staff, etc).

Nel 2018 è stato sottoscritto un Accordo tra AGENAS, Regione Sicilia e AOUP che prevede l'affiancamento di un gruppo di lavoro aziendale ad hoc costituito da parte di un team AGENAS, per la redazione e realizzazione del Piano di Riqualificazione 2019 -2021 (aggiornamento del precedente Piano di Efficientamento 2017- 2019).

Il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento indicati nelle manovre del Piano di Riqualificazione (ad esempio la centralizzazione dei magazzini e delle procedure di acquisto beni e servizi, l'efficientamento delle sale operatorie, la piastra endoscopica unica, il miglioramento delle attività delle UUOO in termini di volumi ed esiti delle cure, la riorganizzazione di attività presso ex IMI, etc) potrà contribuire, nel triennio 2019-2021, al miglioramento delle performance aziendali in termini di volumi, qualità ed esiti delle cure.

Di seguito si analizzeranno le caratteristiche della produzione assistenziale erogata nel 2018 a confronto con quelle dell'anno precedente (Dati rilevati dall'intranet aziendale per il periodo 01 gennaio 2018 – 31 dicembre 2018).

5. La produzione assistenziale

Attività di Degenza

A) Regime ordinario

In linea con le direttive regionali, l'Azienda ha continuato il processo di deospedalizzazione, trasferendo le prestazioni a bassa complessità in *setting* assistenziali meno onerosi.

Questo processo concorre positivamente a ridurre la non appropriatezza in regime di ricovero ordinario ed in più contribuisce all'umanizzazione delle cure, rendendo più accettabile per il paziente il percorso diagnostico, in quanto si limitano al massimo i rischi legati alla permanenza nelle strutture nosocomiali e si abbatte il livello di ansia collegato a un evento che non può che essere vissuto con preoccupazione.

Tabella 1: Trend ricoveri ordinari e utilizzo dei posti letto

Indicatori	2018	2017	Differenza assoluta	Differenza %
RO - Numero di dimessi	14.285	14.763	- 478	- 3,2%
RO - Indice di occupazione media posto letto (%)	82,9	84,3		-1,7%
RO - Indice di turnover in regime ordinario	1,22	1,19		+2,5%
RO - Provincia di Palermo	12.248 (86,1%)	12.566 (85,1%)		+ 1,0%
RO - Altre province ed extraregione	1.996 (13,9%)	2.197 (14,9%)		- 1,0%

Rispetto al 2017, si osserva una riduzione del numero dei dimessi in regime di ricovero ordinario del 3,2% e dell'indice di occupazione media del posto letto dell'1,7% (tab. 1).

L'indice di turnover, espresso in giorni, passa da 1,19 dell'esercizio precedente a 1,22.

Per quanto attiene alla provenienza geografica, si osserva un incremento dell'1% di ricoveri dei pazienti provenienti dalla provincia di Palermo e una corrispondente flessione per i pazienti delle altre province.

Tabella 2: Modalità di accesso dei pazienti

	2018	2017	2018 vs 2017
Programmato con pre-ospedalizzazione	2.610 (18,4%)	2.589 (17,5%)	+0,8%
Programmato non urgente	2.413 (16,9%)	2.364 (16,0%)	+2,1%
Urgente	9.221 (64,7%)	9.868 (66,6%)	-6,6%
Totale	14.244	14.821	

Nel 2018, sul totale dei pazienti ricoverati, il 18,4% ha avuto un accesso programmato con pre-ospedalizzazione e il 16,9% un accesso programmato non urgente. Rispetto all'anno precedente, c'è stato un leggero incremento, rispettivamente pari a 0,8% e 2,1%. I ricoveri urgenti sono diminuiti del 6,6% rispetto all'anno precedente (tab. 2).

Tabella 3: Variazione numero di dimessi per Area e per Tipo di DRG in regime ordinario

	Indicatore	2018	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Area Medica	Totale dimessi	6.869	7.902	-1.033	-13,1%
	Tipo M	6.454 (94,0%)	7.014 (88,8%)		+5,2%
	Tipo C	415	888		
Area Chirurgica	Totale dimessi	6.642	6.846	-204	-3,0%
	Tipo C	4.676 (70,4%)	4.773 (69,7%)		+0,7%
	Tipo M	1.966	2.073		

La tab. 3 mostra i volumi dei ricoveri in regime ordinario divisi per area medica e chirurgica; all'interno di ciascuna area, sono stati suddivisi i DRG in medici e chirurgici.

Le UUOO sono classificate in chirurgiche o mediche in base al proprio compito istituzionale, tuttavia, è possibile rilevare DRG chirurgici in unità operative di tipo medico e viceversa.

Rispetto al 2017, si osserva una flessione del 13,1% del totale dei pazienti dimessi dall'area medica e un incremento dei dimessi con DRG di tipo M del 5,2%.

Il totale dei dimessi dall'area chirurgica diminuisce del 3% rispetto all'anno precedente, con un aumento dei dimessi con DRG di tipo C pari allo 0,7%.

Tabella 4: Rapporto tra durata media della degenza e complessità in termini di peso medio DRG

Indicatore	2018	2017	Differenza
RO – Degenza media	8,8	8,7	+ 0,1
RO – Degenza media pre-operatoria	2,9	2,8	+ 0,1
RO – Peso medio dei DRG	1,31	1,29	+0,02
RO – Rapporto D.M. / Peso Medio DRG	6,71	6,74	-0,03

Rispetto al 2017, salgono leggermente sia la durata media della degenza (da 8,7 a 8,8) che la degenza media pre-operatoria (da 2,8 a 2,9), associate ad un incremento del peso medio dei DRG da 1,29 a 1,31.

Il rapporto tra la durata della degenza media e la complessità, passa così da 6,74% del 2017 a 6,71% del 2018 (tab. 4).

Tabella 5 - Rapporto tra degenza e peso medio suddiviso per Area

	2018	2017	Differenza
Area Chirurgica			
Degenza media	7,00	7,09	-0,09
Peso medio DRG	1,42	1,41	+0,01
D.M. / Peso medio DRG	4,93	5,03	-0,10
Area Medica			
Degenza media	9,48	10,01	-0,53
Peso medio DRG	1,09	1,19	-0,10
D.M. / Peso medio DRG	8,70	8,41	+0,29

La tab. 5 analizza lo stesso indicatore suddiviso per Area chirurgica e medica.

I dati 2018 vs 2017, mostrano un miglior rapporto tra degenza media e complessità nell'Area chirurgica rispetto a quella medica, rispettivamente -0,10% e +0,29%.

Nell'Area chirurgica, si registrano dei leggeri miglioramenti sia sulla durata della degenza media che si riduce da 7,09 a 7,00 che sul peso medio dei DRG che passa da 1,41 a 1,42. Nell'Area medica si osserva una maggiore riduzione della degenza media da 10,01 a 9,48 ma è associata ad un calo del peso medio da 1,19 a 1,09.

Occorre presidiare maggiormente questi indicatori al fine di ridurre, ove possibile, la durata della degenza attraverso una più efficiente organizzazione interna delle unità operative, prevedendo l'esecuzione di un set assistenziale clinico e indagini strumentali che consentano di evitare lunghe attese per la diagnostica.

Tabella 6: Caratteristiche della produzione chirurgica in regime ordinario

Indicatore	2018	2017	Differenza
RO – DRG chirurgici prodotti dalle chirurgie (N°)	4.676	4.773	-97
RO – Peso medio DRG chirurgici solo chirurgie	1,72	1,70	+0,02
RO – Indice chirurgico medio delle chirurgie (%)	71%	70%	+1%
RO – DRG medici dimessi dalle chirurgie	1.966	2.073	-107

L'analisi della produzione chirurgica è stata condotta escludendo i DRG chirurgici delle unità operative di tipo medico (es. UTIC, Dermatologia).

La complessità delle UUOO chirurgiche passa da 1,70 a 1,72 e l'indice chirurgico medio dal 70% al 71%. Si riducono i DRG medici dimessi dalle chirurgie.

Tabella 7: Distribuzione della produzione chirurgica per fasce di complessità in regime ordinario

Complessità	2018		2017		Differenza
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale	
Peso ≤ 1,000	1.759	31,9%	1.943	34,3%	-2,4%
1,000 < Peso ≤ 1,499	911	16,5%	957	16,9%	-0,4%
1,500 < Peso ≤ 2,499	1.727	31,3%	1.623	28,7%	+2,6%
Peso > 2,500	1.115	20,2%	1.138	20,1%	+0,1%
Totale	5.512		5.661		

Nella tab. 7 la produzione chirurgica è distribuita in quattro fasce di complessità, tarate sull'assorbimento prospettico delle risorse, vale a dire in base al "peso medio".

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

- **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 ÷ 1,499:** comprende gli interventi di ortopedia, di chirurgia oncologica e interventi minori di neurochirurgia.
- **Peso 1,5 ÷ 2,499:** comprende gli interventi di ortopedia, di urologia e interventi minori di chirurgia addominale.
- **Peso ≥ 2,500:** comprende tutti gli interventi di cardiocirurgia, la maggior parte degli interventi di neurochirurgia e di chirurgia vascolare, di chirurgia addominale maggiore.

L'analisi dei dati mostra la riduzione del numero dei DRG chirurgici a bassa e media complessità (peso ≤ 1,000 e peso compreso tra 1,000 e 1,499) per effetto dell'attività in regime di DSAO. Aumentano invece, rispetto al 2017, le fasce a maggiore complessità (peso compreso tra 1,5 e 2,499 e peso > 2,500) rispettivamente del 2,6% e dello 0,1%.

Tabella 8: Attività chirurgica per tipologia di assistenza anestesiologicala

Procedure anestesiologicalhe	2018		2017		Differenza
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale	
Generale	3.344	47,85%	3.664	51,5%	-3,65%
Locale	1.815	25,97%	1.722	24,2%	2,20%
Sub-aracnoidea	965	13,81%	918	12,9%	-0,10%
Locale assistita	648	9,27%	628	8,8%	1,80%
Peridurale	85	1,22%	79	1,1%	-0,90%
Dei nervi	132	1,89%	107	1,5%	1,50%
Totale	6.989		7.118		

All'interno della flessione dell'attività chirurgica registrata tra il 2017 e il 2018, legata alla carenza degli anestesisti, si rileva in particolare il calo del 3,65% delle procedure di anestesia generale (tab. 8).

B) REGIME DIURNO: DH E DSAO

Tabella 9: Scomposizione dei ricoveri per tipologia di DH

Motivo ricovero in DH	2018	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Diurno chirurgico	1.779	2.351	- 572	- 24,33%
Diurno diagnostico (compreso follow up)	616	754	- 138	- 18,30%
Diurno riabilitativo	44	36	+ 8	+ 22,22%
Diurno terapeutico	574	594	- 20	- 3,37%

Tabella 10: Indicatori della produzione in regime diurno

	2018	2017	Differenza assoluta	Differenza %
DH - Numero ricoveri	3.499	3.757	-258	-6,87%
DH - Peso medio dei DRG	0,78	0,82	-0,04	-4,87%
DH - Numero dei DRG chirurgici	1.749	2.251	-502	-22,30%
DH - Numero dei DRG medici	1.264	1.482	-218	-14,71%
DH - DRG di un giorno (%)	17,8	21,9	-4,10	-18,72%
DH - Totale rimborsi in €	3.637.740,00	4.371.831,00	-734.091	-16,79%

Tabella 11: Indicatori della produzione in regime di DSAO

	2018	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimissioni SDAO	8.208	8.813	-605	-6,86%
Totale rimborsi SDAO in €	4.499.656,50	4.447.006,00	+52.650,50	+1,18%
Numero di SDAO medici	4.452	4.725	-273	-5,78%
Numero di SDAO chirurgici	3.756	4.061	-305	-7,51%

C) ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO

Particolarmente rilevante è l'impegno dell'Azienda in favore dei cittadini che necessitano di prestazioni di emergenza e urgenza. Tali prestazioni non comprendono soltanto l'attività del Pronto Soccorso ma richiedono l'intervento integrato di numerose altre unità operative mediche e chirurgiche e ovviamente l'indispensabile supporto dei servizi per la diagnostica di laboratorio e radiologica.

Tabella 12: Trend degli accessi al Pronto Soccorso

	2018	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Numero accessi al P. Soccorso	54.295	53.886	+409	+0,76%
Numero prestazioni in P. Soccorso	595.391	623.403	-28.012	-4,49%
Totale rimborsi in P. Soccorso in €	5.758.043	5.853.477	-95.434	-1,63%

Tabella 13: Distribuzione dimissioni

Esito dimissione	2018	
Dimesso	28.523	52,70%
Abbandono spontaneo	11.084	20,18%
Ricoverato	7.182	13,27%
Ambulatorio della struttura	3.652	6,75%
Rifiuto ricovero	2.304	4,26%
Chiusura amministrativa	1.262	2,30%
Trasferito altra struttura	206	0,38%
Non tornato da consulenza	43	0,08%
Deceduto	19	0,04%
Chiusura per errore	16	0,03%
Giunto cadavere	4	0,01%
Totale	54.295	100%

OBIETTIVO ESITI 2018			
	Valore obiettivo	Valore medio regionale	Valore AOUP 2018
Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni	90%	60%	51,16%
Riduzione incidenza parti cesarei primari	≤ 20%	28,9%	42,3%
Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA 0-1 giorno	91%	78%	94,17%
Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti	91%	60%	82,24%
Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria ≤ 2 gg	97%	70%	73,5%

La dimensione economica dell'attività assistenziale

Tabella 14: Rimborsi totali in regime ordinario e partecipazione delle varie aree

	2018	2017	Differenza assoluta	Differenza %
Rimborsi totali in €	61.608.460,00	62.937.904,00	-1.329.444,00	-2,11%
Rimborso Area chirurgica in €	32.044.305,00	33.119.311,00	-1.075.006,00	-3,25%
Rimborso Area medica in €	23.670.303,00	23.443.308,00	+226.995,00	+0,97%
Rimborso Lungodegenza e Riabilitazione in €	275.907,00	298.551,40	-22.645,00	-7,60%
Rimborso Terapie intensive in €	5.617.945,00	5.958.688,00	-340.743,00	-5,72%
Incidenza rimborso Area chirurgica su totale	52,0%	52,7%		-0,7%
Incidenza rimborso Area medica su totale	38,4%	37,3%		+1,1%

La scomposizione dei volumi di rimborso tra le varie Aree secondo tariffa dei DRG è illustrata nella tab. 14, alimentata dai dati di produzione estratti dal report "ICD9CM" (non tiene conto di abbattimenti per inappropriatezza).

Rispetto al 2017, il rimborso totale derivante dall'attività erogata in regime di ricovero ordinario è diminuito di € 1.329.444,00 (differenza percentuale pari a - 2,11%).

L'Area chirurgica e quella medica partecipano rispettivamente per il 52% e per il 38,4% al conseguimento del risultato tariffario dell'Azienda. I dati evidenziano, rispetto al 2017, una flessione della partecipazione dei rimborsi in Area chirurgica del 3,25% e un incremento dei rimborsi in Area medica dello 0,97%.

6. Il punto di vista degli utenti: l'indagine di *customer satisfaction* sulle attività di ricovero e ambulatoriali

Lo Staff Comunicazione dell'AOUP Paolo Giaccone, ed in particolare l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, in applicazione della Direttiva regionale sul monitoraggio delle attività del programma "Valutazione della qualità percepita dei servizi erogati", insieme a tutte le altre Aziende sanitarie della Regione, ha adottato la nuova modalità di misurazione della qualità percepita sulle attività di ricovero e ambulatoriali, progettata dall'Assessorato Salute in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche dell'Università di Palermo.

Il nuovo sistema prevede un'indagine campionaria al posto di quella censuaria precedentemente usata e consiste in un'intervista telefonica a chi è stato ricoverato o ha ricevuto una prestazione ambulatoriale.

I dati ottenuti, trattati nel pieno rispetto della riservatezza, come riportato nel modulo di consenso informato sottoscritto dagli utenti al momento della dimissione o al termine della prestazione ambulatoriale, saranno poi utilizzati per attivare idonee politiche di miglioramento.

Le domande della scheda-intervista sulla degenza riguardano, tra l'altro, la gentilezza e la cortesia di medici e infermieri, la pulizia e l'accessibilità delle strutture, l'aiuto ricevuto dagli operatori sanitari, il giudizio complessivo sul trattamento ricevuto e sulla struttura. Non sono previste domande riguardanti i pasti.

Il questionario sulla degenza si compone di 6 aree così denominate:

- ⬇ Assistenza da parte degli infermieri;
- ⬇ Assistenza da parte dei medici;
- ⬇ Ambiente ospedaliero;
- ⬇ La sua esperienza in ospedale;
- ⬇ Alla dimissione;
- ⬇ Valutazione complessiva

Il questionario sull'area ambulatoriale prevede le seguenti 4 aree:

- ⬇ Pre-visita (domande sugli aspetti preliminari a una visita ambulatoriale);
- ⬇ Visita (domande sull'operato di infermieri/operatori sanitari e medici);
- ⬇ Post-visita (domande sulle informazioni in merito a chi rivolgersi in caso di necessità);
- ⬇ Valutazione complessiva

I risultati dell'indagine di *customer satisfaction* effettuata nel 2018 sono visionabili al seguente link: <http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/news/2019/Qualita2018-Report.pdf>

I giudizi sulla cortesia mostrata dal personale infermieristico sono soddisfacenti per il 96% degli intervistati e, per quanto riguarda la capacità di ascolto e di dare informazioni in maniera chiara, lo sono per il 94%.

I giudizi sul personale medico sono soddisfacenti per il 98% del campione riguardo alla cortesia e per il 97% rispetto alla capacità di ascolto e di dare informazioni chiare.

Nell'area Valutazione complessiva di entrambe le schede, viene chiesto agli utenti di valutare da 0 a 10 il trattamento complessivo ricevuto e se consiglierebbero ad altri la struttura.

Gli utenti intervistati hanno espresso valutazioni decisamente positive: il 96% delle persone ha dato almeno 6 come valutazione e il 93% consiglierebbe la struttura ad amici e parenti.

L'indagine di *customer satisfaction* in Pronto Soccorso

A marzo 2018, come naturale prosecuzione della rilevazione effettuata sulle attività di ricovero e ambulatoriali, è stata avviata l'indagine di *customer satisfaction* presso il Pronto Soccorso delle aziende sanitarie siciliane. Anche in questo caso, la rilevazione è stata progettata dall'Assessorato Salute in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche dell'Università di Palermo.

Una ricerca obiettiva della soddisfazione manifestata dagli utenti dell'area di emergenza è particolarmente difficile, sia a causa della complessità clinica e della componente emotiva dei pazienti sia per le difficili condizioni lavorative in cui spesso si trovano ad operare medici e infermieri dei Pronto Soccorso (carenza di organico, turni massacranti, strutture fatiscenti e poco organizzate, a cui si aggiungono i recenti episodi sempre più frequenti di violenza verbale e/o fisica da parte di utenti stressati dalle lunghe attese).

Il sistema prevede che, a distanza di 7-10 giorni dall'avvenuto accesso al PS, dopo aver acquisito il consenso informato degli utenti, vengano effettuate delle interviste telefoniche, ad un orario concordato, per avere informazioni utili sulla qualità dei servizi erogati dai reparti di Pronto Soccorso.

Il questionario-intervista considera diversi aspetti del servizio offerto: l'accesso e l'accoglienza da parte della struttura, il codice colore assegnato, il tempo intercorso tra l'assegnazione del triage e la visita, la disponibilità, cortesia e chiarezza di medici e infermieri, il trattamento del dolore, le informazioni fornite ai pazienti da parte del personale circa i farmaci e il percorso assistenziale, il comfort degli ambienti e la continuità assistenziale dopo la dimissione.

Il questionario si compone di 7 aree così denominate:

- ↓ Accesso e accoglienza al Pronto Soccorso
- ↓ Visita
- ↓ Gestione del dolore
- ↓ Farmaci
- ↓ Ambienti
- ↓ Dimissione
- ↓ Valutazione complessiva

I risultati dell'indagine effettuata al Pronto Soccorso del Policlinico Giaccone, da marzo a dicembre 2018, sono visionabili al seguente link:

<http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/news/2019/Qualita2018-ReportPS-MarDic2018.pdf>

Di particolare interesse è la domanda relativa al tempo d'attesa che è stata modificata nel corso del 2018. Da marzo ad agosto, è stato chiesto agli intervistati il tempo trascorso tra l'assegnazione del codice colore e la visita: l'89% ha atteso un tempo compreso tra meno di 5 minuti e un massimo di 2 ore, dato decisamente positivo rispetto ai tempi d'attesa degli altri PS. Da settembre in poi, è stato chiesto il tempo totale trascorso tra l'accesso e la dimissione dal PS e, anche in questo caso, è stata confermata l'efficienza organizzativa del PS del Policlinico Giaccone: l'80% del campione ha trascorso in totale, dall'accesso alla dimissione, tra meno di 6 ore e un massimo di 12 ore.

È stato chiesto agli intervistati di esprimere una valutazione sugli infermieri e sui medici riguardo a disponibilità, cortesia e chiarezza utilizzando una scala da 0 a 10.

I giudizi sugli infermieri sono soddisfacenti al 91% (punteggi da 6 a 10), le piene soddisfazioni sono state espresse dal 70% degli intervistati (da 8 a 10).

I giudizi sui medici sono soddisfacenti al 93% (da 6 a 10), le piene soddisfazioni riferite dal 78% (da 8 a 10).

Infine, è stato chiesto agli intervistati di esprimere una valutazione sul trattamento complessivo ricevuto in PS, utilizzando una scala da 0 a 10. I giudizi espressi sono soddisfacenti all'88% (punteggi da 6 a 10), le piene soddisfazioni sono state espresse dal 66% del campione (da 8 a 10). L'88% degli utenti consiglierebbe il PS del Policlinico Giaccone ad amici o familiari.