



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2024



1. Presentazione della Relazione	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e altri stakeholder esterni	4
2.1 L'Organizzazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" .	4
2.2 I principali risultati raggiunti.....	7
2.3 Criticità e opportunità del Ciclo di Gestione della Performance.....	8
2.4 Il P.I.A.O. 2024-2026	9
3. Obiettivi assegnati e misurazione dei risultati	11
3.1 L'albero della performance.....	11
3.2 Obiettivi strategici	11
3.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	15
3.4 Obiettivi individuali.....	16
3.5 L'Organismo Indipendente di Valutazione	16
4. La produzione assistenziale	18
5. Valutazione Obiettivi Anno 2024 Dipartimenti.....	24
5.1 Obiettivo Liste d'attesa	29
5.2 Obiettivo Alimentazione Fascicolo Sanitario	35
5.2 Obiettivi Riduzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza	38

1. Presentazione della Relazione

La presente relazione è predisposta, a conclusione del Ciclo di gestione della performance 2024, ai sensi del D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, modificato dal D. Lgs. 74/2017, che prevede l'obbligo di redigere 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 di gestione della performance 2024, in ottemperanza alla Delibera n 377 del 30/03/2023 “Adozione del Regolamento del sistema di valutazione della performance”, è stato avviato con l’Adozione del PIAO 2024-2026 approvato con Delibera n 111 del 30/01/2024.

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.

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 "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance (Circolare n. 3 del 2018).

Sulla base delle linee di indirizzo regionali e aziendali, 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, ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera c) del d.lgs. 150/2009, condizione necessaria ai fini dell'erogazione della quota stipendiale legata al risultato.

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

2.1 L'Organizzazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Paolo Giaccone, costituita con la Legge Regionale del 14 aprile 2009 n. 5, è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia gestionale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali e si caratterizza come strumento per la realizzazione, in forma integrata, delle finalità inerenti alla tutela della salute della collettività, obiettivo istituzionale del SSN, e della funzione didattico-formativa e di ricerca propria dell'Università.

L'AOUP, sede di DEA (Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione) di secondo livello, costituisce per l'Università degli Studi di Palermo l'ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e ne garantisce la reciproca integrazione.

È una struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale ed opera nell'area metropolitana di Palermo, il cui territorio coincide con quello della preesistente provincia, che si estende su una superficie di 5.009 km², con una popolazione pari a 1.252.588 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 250 ab/ km² (01.01.2019 - 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.

L'AOUP concorre al perseguimento degli obiettivi istituzionali della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, assicurando processi di assistenza idonei allo sviluppo della didattica e della ricerca coerenti con la politica sanitaria regionale.

Persegue tale missione attraverso un'autonoma strategia gestionale finalizzata a realizzare la massima sinergia con l'Università e a garantire l'equilibrio economico attraverso efficacia, efficienza e qualità; sviluppa così il vantaggio competitivo con cui assicura un contributo unico e imprescindibile alla realizzazione del circolo virtuoso in cui si integrano formazione, ricerca scientifica e attività assistenziale.

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 ed 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.

La dotazione di posti letto prevista dal D.A. n. 22/2019 è pari a 534, di cui 514 per acuti e 20 per post acuti.

L'anno 2024 si è concluso facendo registrare una consistenza complessiva del personale in servizio al 31.12.2024 pari a 2276 dipendenti (di cui 1974 dipendenti a tempo indeterminato, 302 dipendenti a tempo determinato) dei seguenti profili professionali:

<i>Profili</i>	<i>Tempo Indeterminato</i>	<i>Tempo Determinato</i>	<i>TOTALE</i>
Dirigenza Medica Universitaria	180	19	199
Dirigenza Medica Aziendale	346	45	391
Dirigenza Sanitaria Universitaria	28		28
Dirigenza Sanitaria Aziendale	22	1	23
Dirigenza PTA	25	5	30
AREA DIRIGENZA TOTALE	601	70	671
Personale Infermieristico	742	111	853
Personale Tecnico Sanitario	144	15	159
Altro Pers. Sanitario	145	98	243
Personale Ruolo Tecnico	176	8	184
Personale Ruolo Amministrativo	163		163
Personale Ruolo Prof.le	3		3
AREA COMPARTO TOTALE	1.373	232	1.605
DIRIGENZA + COMPARTO	1.974	302	2.276

L'Atto Aziendale dell'AOUP Giaccone prevede che l'attività assistenziale sia organizzata nei seguenti sette Dipartimenti ad attività integrata di natura strutturale, ai quali possono afferire funzionalmente strutture presenti in altri Dipartimenti:

1. DAI Chirurgico (con afferenze funzionali e un raggruppamento di strutture che confluirà nel Dipartimento ad attività integrata interaziendale funzionale Materno-Infantile)
2. DAI Diagnostica di Laboratorio
3. DAI Emergenza-Urgenza (con afferenze funzionali)
4. DAI Medico (con afferenze funzionali)
5. DAI Oncologia e Sanità Pubblica (con afferenze funzionali)
6. DAI Radiologia Diagnostica, Interventistica e Stroke (con afferenze funzionali)
7. DAI Riabilitazione, Fragilità e Continuità Assistenziale (con afferenze funzionali)

A supporto dell'attività assistenziale, sono presenti strutture in staff che costituiscono il supporto operativo della direzione aziendale per le azioni strategiche e per lo sviluppo delle esigenze di coordinamento e standardizzazione dei processi, nonché per il governo delle azioni comunicative e informative.

Oltre ai sette DAI, è presente un Dipartimento Amministrativo con funzioni di supporto al Direttore Amministrativo nella formulazione delle strategie di competenza, articolato nelle seguenti cinque Aree:

1. Area Affari Generali
2. Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale
3. Area Provveditorato
4. Area Risorse Umane
5. Area Tecnica

2.2 I principali risultati raggiunti

A Gennaio 2024 è stato avviato il nuovo ciclo della performance con gli incontri di negoziazione degli obiettivi svolti con i Direttori dei Dipartimenti assistenziali relativi a tutte le Unità Operative Complesse e le Unità Operative Semplici Dipartimentali.

I suddetti incontri hanno permesso il confronto tra gli attori della performance e la sintesi tra gli intenti del livello strategico (direzione strategica) e il livello operativo (centri di responsabilità) e la definizione dei valori attesi per ciascun obiettivo.

La sottoscrizione delle schede con gli obiettivi organizzativi e individuali con i direttori dei Dipartimenti Assistenziali è avvenuta il 6 Novembre 2024 in sede di collegio di Direzione.

I tempi della sottoscrizione delle schede obiettivi rispetto all'avvio del Ciclo della Performance sono stati condizionati dai tempi di nomina dei componenti della Direzione Strategica e dal recepimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dall'Assessorato della Salute che poi per competenze sono stati ribaltati alle diverse UUOO coinvolte.

La Dott.ssa Maria Grazia Furnari è stata nominata con deliberazione n. 692 del 21/06/2024 di "Presa d'atto del D.P. Regione Sicilia n. 324/Serv. 1^/S.G. del 21.06.2024 – Nomina del Direttore Generale dell'A.O.U. Policlinico P. Giaccone di Palermo

Il Direttore Amministrativo, il Dr. Sergio Consagra, è stato nominato con delibera n. 755/2024 del 04/07/2024.

Il Direttore Sanitario, il Dr. Alberto Firenze, è stato nominato con delibera n. 756/2024 del 04/07/2024.

Di seguito i principali dati di attività dell'anno 2024 a confronto con quelli degli anni precedenti:

Indicatore	Anno 2024	Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020	Differenza assoluta 2024/2023	Differenza% 2024/2023
Numero ricoveri ordinari	15.889	15.186	13.588	12.269	11.684	703	4,63%
Peso medio DRG medici ricoveri ordinari	1,01	1,02	1,04	1,05	1	0	-0,98%
Degenza media ricoveri ordinari	9,1	9,3	9,2	9,7	9,1	0	-2,15%
Interventi chirurgici ordinari	10.061	9.497	8.317	7.400	6.732	564	5,94%
Degenza media preoperatoria	2,5	2,7	2,8	3	2,9	0	-7,41%
Peso medio DRG chirurgici ricoveri ordinari	1,93	1,98	1,97	1,88	1,8	0	-2,53%
Totale rimborsi attività ricovero ordinario	€ 77.856.681	€ 75.410.000	€ 68.178.792	€ 60.193.890	€ 53.681.359	€ 2.446.681	3,24%
Numero ricoveri diurni	4.485	4.831	4.101	3.528	2.916	-346	-7,16%
Peso medio DRG medici ricoveri diurni	0,72	0,74	1,04	0,84	0,77	0	-2,70%
Interventi chirurgici diurni	2.802	3.110	2.742	2.243	1.819	-308	-9,90%
Peso medio DRG chirurgici ricoveri diurni	1	1,05	0,96	0,93	0,85	0	-4,76%
Totale rimborsi attività ricovero diurno	€ 5.120.385	€ 5.311.499	€ 4.922.744	€ 3.719.457	€ 3.171.077	-€ 191.114	-3,60%
Numero ricoveri in day service	14.682	14.039	10.480	9.247	5.564	643	4,58%
Interventi in day service	10.597	9.941	6.684	6.370	3.833	656	6,60%
Peso medio PAC medici (DRG) in day service	0,70	0,74	0,8	0,76	0,72	0	-5,41%
Peso medio PAC chirurgici in day service	0,75	0,77	0,75	0,76	0,82	0	-2,60%
Totale rimborsi attività in day service	€ 7.029.130	€ 6.754.960	€ 4.922.744	€ 4.729.943	€ 3.628.180	€ 274.171	4,06%
Numero prestazioni ambulatoriali	492.285	459.290	380.977	292.506	195.597	32.995	7,18%
Totale rimborsi attività ambulatoriale	€ 10.723.903	€ 11.707.065	€ 10.110.145	€ 8.482.473	€ 5.562.409	-€ 983.162	-8,40%
Numero accessi al Pronto Soccorso	43.839	41.304	37.705	32.333	32.687	2.535	6,14%
Totale rimborsi prestazioni in Pronto Soccorso	€ 3.601.657	€ 3.310.996	€ 3.488.323	€ 3.855.471	€ 2.623.466	€ 290.661	8,78%

Come si evince dai dati sopra riportati nel corso 2024 si è registrato un incremento complessivo dell'attività sia di ricovero ordinario, con un conseguente aumento dei rimborsi rispetto all'anno 2023 del 3,24%.

Anche l'attività ambulatoriale, sia di prestazioni specialistiche che di day service, ha subito un incremento complessivo rispettivamente del 7,18% e del 4,58% in termini di quantità di prestazioni eseguite.

Tali risultati che verranno analizzati di seguito nel dettaglio, hanno determinato un buon raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Unità Operative.

2.3 Criticità e opportunità del Ciclo di Gestione della Performance

L'esercizio 2024 ha beneficiato dell'incremento dei rimborsi dovuto alla crescita della produzione assistenziale anche se in misura minore rispetto al 2023 in cui di fatto è avvenuto il completo superamento dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia da SARS- CoV-2 e il ripristino di tutte le attività che nel corso del periodo pandemico avevano subito una interruzione o riduzione; tali risultati positivi sono anche dovuti ad alcuni interventi che nel corso quale l'apertura del nuovo complesso operatorio che ha dato un forte impulso alla crescita dell'attività chirurgica e all'obiettivo prioritario che si posta l'AOUP di erogazione di prestazioni di ricovero e ambulatoriali tali da ridurre drasticamente i tempi di attesa anche attraverso l'utilizzo del residuo finanziamento per l'abbattimento delle liste di attesa

Nel corso del 2024 infatti sono state potenziate le azioni già intraprese nel 2023 dedicate alla riduzione delle liste d'attesa per i ricoveri in ambito chirurgico, in sinergia con i Direttori dei Dipartimenti, che hanno coordinato le unità operative, al fine di garantire la bonifica delle liste d'attesa, aggiornando le posizioni dei diversi assistiti.

Nella corso del 2024, anche in virtù delle prestazioni aggiuntive effettuate per realizzare il Piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa, è stato possibile erogare un maggior numero di prestazioni ambulatoriali (sia visite che diagnostica per immagini) grazie anche ad un nuovo coordinamento sinergico tra la direzione sanitaria aziendale e di presidio ed il sistema informativo aziendale e nuovi strumenti ICT, le azioni intraprese sono state mirate sia all'incremento nel numero di prime visite nell'ottica di rendere più facile ai pazienti l'accesso alla struttura, che al complessivo aumento delle prestazioni disponibili delle diverse agende gestite dal CUP.

Di seguito si riportano i valori registrati relativi agli obiettivi Esiti previsti dagli Obiettivi di Salute e Funzionamento dei Servizi e Assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute ai Direttori

Generali:

- **Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI:** esecuzione di angioplastica 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;
- **Parti cesarei:** riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate;
- **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;
- **Colecistectomia laparoscopica:** proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.

Obiettivo Esiti	Target	Gennaio- Dicembre 2024		Gennaio- Dicembre 2023	
		N° casi entro termine/N° tot casi	%	N° casi entro termine/N° tot casi	%
STEMI - P.T.C.A.	82%	131/151	86,75%	141/154	91.5
Parti cesarei primari	20%	223/610	36,55%	191/509	37.5
Frattura di femore	96%	63/145	43%	69/107	64.5
Colecistectomia Laparoscopica (dimissione in III gg)	96%	260/324	80,24%	91/110	82.7

Come si evince dai dati sopra riportati per quanto attiene gli obiettivi esiti, si deve intervenire dove possibile per cercare di allinearsi all'obiettivo target per quanto riguarda i parti cesarei, le fratture del femore e le colecistectomie.

2.4 II P.I.A.O. 2024-2026

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n.113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino entro il 31 Gennaio di ogni anno, il PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.).

Il PIAO persegue un duplice obiettivo di integrazione di tutti gli atti di pianificazione perseguendo l'ottica dell'unitarietà e della semplificazione privilegiando una logica di valutazione tesa alla misurazione del valore pubblico generato espresso in termini sanitari, sociali, ambientali, economici, pertanto un'ottica multidimensionale capace di restituire una valutazione sistemica dell'impatto dell'organizzazione sui portatori di interesse dell'organizzazione.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" ha adottato il PIAO 2024-2026 approvato con Delibera n 111 del 30/01/2024.

Il presente piano, che raccoglie e integra tutte le linee di indirizzo previste nei piani già approvati precedentemente, intende supportare i processi decisionali, favorendo la coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti; migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'organizzazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli; comunicare anche all'esterno ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi.

Il Piano sviluppa quindi le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" per il triennio 2024-2026 ed è stato aggiornato in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale e con le modifiche del contesto di riferimento, nonché delle modalità interne di funzionamento dell'Azienda.

Il PIAO ha una durata triennale con aggiornamento annuale.

Quale strumento di accountability, attraverso il piano, l'azienda definisce i suoi obiettivi di performance; la sua strategia di organizzazione e gestione del capitale umano, gli strumenti di trasparenza e anticorruzione, le strategie di semplificazione e gli strumenti di monitoraggio degli obiettivi assegnati, in omaggio ai principi di coinvolgimento tale strumento favorisce la piena consapevolezza del contributo professionale del singolo operatore alla realizzazione della mission aziendale e migliora la qualità del servizio reso agli stakeholder.

Il Piano approvato è articolato in quattro sezioni:

- Scheda Anagrafica dell'Amministrazione;
- Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio

Per cui visti i contenuti sopra citati il Piano ha assorbito:

- Il Piano della performance
- Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali (P.R.S.D.);
- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.);
- Il Piano organizzativo del lavoro agile (P.O.L.A.);
- Il Piano triennale dei fabbisogni di personale (P.F.P);
- Il Piano Formativo aziendale (P.A.F.);

3. Obiettivi assegnati e misurazione dei risultati

3.1 L'albero della performance

L'albero della performance, sviluppato nel PIAO 2024-2026 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 strategici, di seguito riportati, rappresentano i macro-obiettivi che l'Azienda intende perseguire.

- Obiettivi Strategici di Performance Economica si focalizzano sul raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, puntando sull'efficienza e l'economicità delle principali voci di spesa, quali ad es. personale, farmaceutica, servizi;
- Obiettivi Strategici di Governo Clinico puntano alla riqualificazione e alla valorizzazione dell'offerta assistenziale, per offrire servizi efficaci, efficienti e di qualità tenendo conto della necessità di garantire l'appropriatezza delle prestazioni nei setting assistenziali adeguati e il governo delle liste di attesa;
- Obiettivi Strategici di Innovazione e Sviluppo Organizzativo rappresentano la macroarea più ampia ed eterogenea in quanto attengono agli investimenti, complessivamente intesi, che garantiscano al sistema l'orizzonte di sviluppo e l'apertura all'innovazione;

- Obiettivi Strategici di Legalità e Trasparenza mirano alla prevenzione del rischio corruttivo e al miglioramento della fruibilità all'esterno delle informazioni prodotte dal portale aziendale "Amministrazione Trasparente", attraverso un'ampia collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nell'attuazione del Piano.

Il decreto legislativo del 25 maggio 2017, n. 74, ha introdotto una nuova articolazione degli obiettivi prevedendo la definizione di obiettivi specifici, programmati dalle singole amministrazioni su base triennale. Gli obiettivi specifici sono definiti da ciascuna amministrazione nel proprio Piano, in base alle priorità politiche e al quadro di riferimento nel quale l'amministrazione è chiamata ad agire nel triennio e nell'annualità successiva. Gli obiettivi sono corredati da indicatori e target che ne garantiscano la misurabilità.

L'AOUP per il 2024 ha definito gli obiettivi specifici, con riferimento:

- al Sistema di O
- obiettivi di Salute e Funzionamento dei Servizi per il periodo 2021-2023 (elaborati dall'AGENAS) e assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute ai Direttori Generali
- agli obiettivi contrattuali generali assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute ai Direttori Generali.
- agli obiettivi di ricerca e didattica assegnati dal Rettore al Direttore Generale.

Gli Obiettivi di Salute e Funzionamento dei Servizi fanno riferimento ai seguenti ambiti:

1. Screening:
 - tumore della cervice uterina
 - tumore della mammella
 - tumore del colon retto
2. Esiti:
 - Frattura del femore
 - Parti cesari
 - Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI
 - Colecistectomia laparoscopica
3. Liste d'attesa – Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa
4. Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita
5. Pronto Soccorso – gestione del sovraffollamento
6. Donazione organi
7. Prescrizione in modalità dematerializzata
8. Fascicolo Sanitario Elettronico
9. Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C)
10. Piani di efficientamento e riqualificazione (P.E.R.)
11. Piani Attuativi Aziendali (P.A.A.):

- Area qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti
- Area assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria

Oltre agli obiettivi sopra descritti vi sono i seguenti obiettivi generali che vengono assegnati ai Direttori Generali che sono legati al funzionamento dell'amministrazione nella gestione contabile, negli approvvigionamenti, nella gestione delle risorse umane:

- Equilibrio di bilancio
- Tempi di attesa
- Contenimento spesa beni e servizi
- Contenimento della spesa farmaceutica
- Flussi informativi
- Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Obiettivo EQUILIBRIO DI BILANCIO

- Raggiungimento annuale dell'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessore regionale per la Salute

Obiettivo TEMPI DI ATTESA

- Osservanza degli adempimenti prescritti espressamente dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), predisposto in attuazione dell'Intesa- Stato/Regioni sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010/2022 di cui all'art. 1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005 n. 266 (PNGLA), al fine del superamento delle criticità connesse ai lunghi tempi di attesa.

Obiettivo CONTENIMENTO SPESA BENI E SERVIZI

- Rispetto della normativa vigente, di cui al Codice dei Contratti, per l'acquisto di beni e servizi. In particolare, fatte salve le gare centralizzate programmate (CUC e/o di Bacino), dovrà farsi ricorso esclusivamente alle procedure Consip e Me.Pa, ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett d) della Legge 7 agosto 2012, n. 135 di conversione con modificazioni del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, per le categorie merceologiche ivi presenti e quantitativamente coerenti allo specifico fabbisogno e, comunque, nel rispetto della normativa vigente nazionale e regionale e dei relativi atti regolamentari e/o attuativi nel caso in cui i prezzi siano competitivi rispetto a quelli forniti da altri operatori
- In ogni caso, è fatto divieto al ricorso a procedure negoziate e di urgenza — con esclusione dei casi di privativa industriale
- non giustificato e sistematico ed il rinnovo di contratti in difetto di programmazione

Obiettivo CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA

- Rispetto delle risorse definite in sede di negoziazione per l'assistenza farmaceutica ospedaliera

Obiettivo FLUSSI INFORMATIVI

- Osservanza degli obblighi in materia di "Flussi informativi", sia di istituzione nazionale che regionale, con particolare riguardo al rispetto dei tempi di trasmissione, alla qualità del dato, anche, in termini di coerenza con altre fonti informative e, di completezza, avuto riguardo tanto alle strutture di competenza dell'Azienda che alla periodicità di ciascun file, secondo i criteri di valutazione che saranno specificati con separato atto dell'Assessorato

Obiettivo PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

- Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corruttivi in sanità
- Osservanza degli obblighi di trasparenza di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97, al fine di rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per i cittadini, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico

Inoltre, tra gli obiettivi strategici che l'AOUP si prefigge di raggiungere e che sono declinati in obiettivi operativi delle diverse UUOO, in particolare dell'Area Tecnico Amministrativa vi sono la realizzazione a regime di tutte le linee di intervento finanziate (Ammodernamento del parco tecnologico, digitalizzazione, lavori per adeguamento sismico e sovracup) in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR).

Gli impegni assunti con il PNRR coinvolgono direttamente le pubbliche amministrazioni, e questa AOUP, e incidono in modo significativo sull'innovazione e l'organizzazione e riguardano, in modo peculiare, il settore dei contratti pubblici.

In particolare in relazione al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) del 30/5/2022, concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC), l'AOUP è delegata, in qualità di "Soggetto attuatore esterno", a svolgere le attività relativamente ai 21 interventi di propria competenza territoriale inseriti nel POR e suddivisi nelle seguenti linee di intervento:

- Digitalizzazione DEA
- Grandi Apparecchiature

- Ospedali sicuri e sostenibili PNRR
- Ospedali sicuri e sostenibili PNC

In particolare per quanto riguarda l'intervento relativo alla digitalizzazione si fa presente che l'attuale programmazione Regionale ed Aziendale degli interventi ricadenti in questo ambito ha avuto lo scopo, anche ricorrendo alle risorse messe a disposizione del PNRR, di consolidare ed innalzare il livello medio di digitalizzazione dei vari processi diagnostici, clinici, assistenziali ed amministrativi all'interno delle singole strutture aziendali.

L'anno 2024 ha rappresentato la "svolta digitale dell'AOUP" e ciò anche per perseguire gli obiettivi previsti in ambito PNRR, misure M6C2 1.1.1.1 "Digitalizzazione DEA di I e II livello", M6C2 1.3.1 "Adozione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte delle Regioni", M1C1 - Investimento 1.4 "SERVIZI E CITTADINANZA DIGITALE - subMisura 1.4.3 - Adozione appIO", M1C1 subMisura 1.4.4 - "Estensione dell'utilizzo delle piattaforme nazionali di identità digitale SPID/CIE" e M1C1 subMisura 1.4.3 "Adozione piattaforma pagoPA".

3.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

La modalità di assegnazione degli obiettivi operativi a partire da quelli strategici è definita dal nuovo "Regolamento del sistema di misurazione e valutazione della Performance" che è stato adottato con delibera nr. 377 del 30/03/2023, in cui sono allegate le schede adottate per l'assegnazione/valutazione degli obiettivi.

Attraverso il processo annuale di budget, ciascuna unità organizzativa viene coinvolta nel conseguimento degli obiettivi strategico-direzionali tradotti in obiettivi operativi specifici per ciascuna struttura, misurati attraverso indicatori e aventi uno specifico peso per soddisfare requisiti che si riferiscono a tipologia, volume di prestazioni e qualità dei servizi offerti.

Gli obiettivi sono negoziati annualmente tra la Direzione Strategica, supportata dal Gruppo Budget, e i responsabili di struttura e a cascata tra ciascun responsabile di struttura e i dirigenti e il personale del comparto alla stessa appartenenti.

Gli obiettivi gestionali provvisori sono stati monitorati in corso d'anno, per fornire un'indicazione sull'andamento gestionale, e a fine anno, per determinare la percentuale di raggiungimento degli stessi cui viene associata la corresponsione della retribuzione di risultato.

La Direzione Strategica sostiene il processo e procede all'eventuale revisione degli obiettivi, se opportuna, qualora quanto negoziato, alla luce dei risultati infra-annuali, non sia più effettivamente realizzabile.

A Gennaio 2025, ciascun Responsabile di Struttura ha redatto una relazione annuale nella quale sono stati illustrati eventuali fattori ostativi al raggiungimento degli obiettivi assegnati, indipendenti dalla propria capacità gestionale.

Tale relazione viene utilizzata dalla Direzione per riconsiderare eventualmente positivamente la percentuale di raggiungimento di un determinato obiettivo, previa approvazione dell'Organismo

Indipendente di Valutazione del criterio adottato.

3.4 Obiettivi individuali

Alla scheda con gli obiettivi organizzativi assegnata alla struttura/centro di responsabilità viene collegata una scheda con gli obiettivi individuali attribuiti ai dirigenti apicali.

Tale scheda di valutazione individuale viene sottoscritta, unitamente al dirigente valutato, dal responsabile di struttura sovraordinato (il Direttore Sanitario valuta i Direttori di Dipartimento e questi valutano i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD afferenti al Dipartimento; il Direttore Amministrativo valuta il Direttore del Dipartimento Amministrativo che, a sua volta, valuta i Direttori delle Aree amministrative).

Analogamente, all'interno delle unità organizzative, i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD/Area assegneranno obiettivi individuali e, a consuntivo, misureranno i risultati raggiunti dal proprio personale (sia dirigenza che comparto).

Alla definitiva valutazione del personale si perviene con la combinazione dei valori concernenti sia la performance individuale sia quella organizzativa, quest'ultima scaturente dal processo di misurazione dei risultati conseguiti dalla struttura/centro di responsabilità.

La valutazione annuale ha rilevanza, oltre che ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato, anche ai fini dell'affidamento o del rinnovo di incarichi e delle progressioni di carriera e per ogni altra finalità prevista dal D.Lgs. 150/2009 e s.m.i.

3.5 L'Organismo Indipendente di Valutazione

Secondo quanto previsto dal comma 4, art. 14 del D. Lgs.150/2009, della Legge n. 190/2012, del D.Lgs n. 33/2013, del DPR n.105/2016 e del D. Lgs n.74/2017, l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) è il soggetto preposto a sovrintendere e monitorare, garantendo la correttezza dell'intero processo, il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati.

I principali compiti dell'OIV riguardano il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni e l'elaborazione della Relazione annuale sullo stato dello stesso, la misurazione e valutazione della performance delle strutture aziendali, la validazione della relazione sulla performance e l'assicurazione della visibilità attraverso la pubblicazione sul sito aziendale, la proposta annuale della valutazione dei dirigenti di vertice, la graduatoria delle valutazioni individuali del personale dirigenziale e non, la promozione e l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza e integrità.

Si avvale, per il suo funzionamento, di una Struttura Tecnica Permanente di supporto all'OIV appositamente istituita con deliberazione del Direttore Generale. Può inoltre avvalersi del supporto

di strutture interne per ottenere necessari strumenti di analisi e reporting. L'OIV comunica tempestivamente alla Direzione Aziendale eventuali criticità riscontrate.

Il Supporto della Struttura Tecnica Permanente è pienamente operativa da quando è stata conferita la nomina di Responsabile della Struttura con Delibera Nr. 1515 del 23/11/2023.

4. La produzione assistenziale

Di seguito si analizzeranno le caratteristiche della produzione assistenziale erogata nel 2024 a confronto con quelle degli anni precedente

4.1 Attività di Degenza

A) Regime ordinario

Tabella 1: Trend Ricoveri Ordinari e Utilizzo dei posti letto

Indicatore	2024	2023	2022	2021	2020	Differenza percentuale 2024/2023
RO - Numero di ricoveri	15.889	15.186	13.588	12.218	11.649	4,63%
RO - Indice di occupazione media posto letto (%)	93,70%	92,00%	83,10%	81,30%	80,90%	1,85%
RO - Indice di turnover in regime ordinario	1,07	1,10	1,21	1,22	1,26	-2,73%
RO - Provincia di Palermo	13.344	12.968	11.606	10.391	9.967	2,90%
	84,0%	85,4%	85,4%	85,0%	85,6%	-1,65%
RO - Altre province ed extraregione	2.566	2.218	1.982	1.827	1.682	15,69%
	16,1%	14,6%	14,6%	15,0%	14,4%	10,57%

Come si può evincere dalla tabella sopra esposta si è registrato nel 2024 un aumento del numero di ricoveri ordinari pari all'4,63% rispetto al 2023 e al 16,93% rispetto al 2022.

Si osserva altresì, un incremento dell'occupazione media del posto letto, che indica il rapporto percentuale tra le giornate di degenza effettivamente utilizzate dai pazienti e le giornate di degenza tecnicamente disponibili, pari al 1,85% rispetto al 2023 e al 12,76% rispetto al 2023.

L'indice di turnover che misura il tempo medio, espresso in giorni, tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un altro, cioè il tempo medio durante il quale un posto letto resta inutilizzato, si è ridotto dell'2,73% denotando una migliore capacità della struttura di far fronte alla domanda dell'utenza.

Tabella 2: Modalità di accesso dei pazienti

Indicatori	2024	2023	2022	2021	2020	Differenza% 2024/2023
Programmato con pre-ospedalizzazione	4.277 (26,87%)	3.872 (25,5%)	3.868 (28,5%)	3.227 (26%)	2.489 (21,4%)	10,46%
Programmato non urgente	2.198 (13,81%)	1.705 (11,2%)	969 (7,1%)	853 (7%)	934 (8,0%)	28,91%
Urgente	9.441 (59,32%)	9.606 (63,3%)	8.751 (64,4%)	8.138 (67%)	8.213 (70,6%)	-1,72%
Totale	15.916	15.183	13.588	12.218	11.636	4,83%

Il 26,87% dei pazienti nel 2024 è stato ricoverato tramite un accesso programmato con pre-ospedalizzazione (con un incremento del 10,46% rispetto al 2023); il 13,81% è stato ricoverato con un accesso programmato non urgente e il 59,23% è stato ricoverato in urgenza (1,72% in meno rispetto all'anno precedente).

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

	Indicatore	2024		2023		2022		2021		2020		Differenza assoluta 2024/2023	Differenza % 2024/2023
Area Medica	Tipo M	6.481	90,90%	6.343	91,19%	5.614	91,15%	5.135	88,20%	4.914	93,33%	138	2,18%
	Tipo C	649	9,10%	613	8,81%	545	8,85%	687	11,80%	351	6,67%	36	5,87%
	Totale dimessi	7.130	100,00%	6.956	100,00%	6.159	100%	5.822	100%	5.265	100%	174	2,50%
Area Chirurgica	Tipo C	6.491	79,78%	5.960	79,24%	5.350	77,74%	4.998	78,14%	4.408	75,60%	531	8,91%
	Tipo M	1.645	20,22%	1.561	20,76%	1.532	22,26%	1.398	21,86%	1.423	24,40%	84	5,38%
	Totale dimessi	8.136	100,00%	7.521	100,00%	6.882	100%	6.396	100%	5.831	100%	615	8,18%

La tab. 3 mostra i volumi dei dimessi 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 2023, si osserva un aumento totale dei dimessi sia dell'Area Medica che Chirurgica rispettivamente pari a 2,5% per l'Area Medica e 8,18% per l'Area Chirurgica.

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

Indicatore	2024	2023	2022	2021	2020	Differenza assoluta 2024/2023	Differenza % 2024/2023
RO - Degenza media	9,1	9,3	9,2	9,7	9,1	-0,20	-2,15%
RO - Peso medio dei DRG	1,44	1,47	1,47	1,43	1,37	-0,03	-2,04%
RO - Degenza media pre-operatoria	2,5	2,7	2,8	3	2,9	-0,20	-7,41%
RO - Rapporto D.M. / Peso Medio DRG	6,32	6,33	6,26	6,78	6,64	-0,01	-0,11%

Rispetto al 2023, la durata media della degenza e il peso medio dei DRG si sono ridotti leggermente.

Il rapporto tra la degenza media e la complessità, espressa dal peso medio DRG, si è mantenuto pressochè costante.

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

	Indicatore	2024	2023	2022	2021	2020	Differenza assoluta 2024/2023	Differenza % 2024/2023
Area Chirurgica	Degenza media	7,5	7,6	7,5	8	7,6	-0,10	-1,3%
	Peso medio DRG	1,51	1,55	1,54	1,47	1,44	-0,04	-2,6%
	D.M. / Peso medio DRG	4,97	4,90	4,87	5,44	5,27	0,06	1,3%
Area Medica	Degenza media	10,48	10,51	10,44	11,59	10,58	-0,03	-0,3%
	Peso medio DRG	1,26	1,25	1,26	1,39	1,17	0,01	0,8%
	D.M. / Peso medio DRG	8,32	8,41	8,29	8,35	9,03	-0,09	-1,1%

N.B. - Non sono considerate le unità di lungodegenza e terapia intensiva

La tab. 5 analizza lo stesso indicatore della tab. 4 distinto per Area chirurgica e medica.

Tabella 6: Caratteristiche della produzione chirurgica in regime ordinario

Indicatore	2024	2023	2022	2021	2020	Differenza assoluta 2024/2023	Differenza % 2024/2023
RO - DRG chirurgici prodotti dalle chirurgie (N°)	6.491	5.960	5.350	4.998	4.408	531	8,91%
RO - Peso medio DRG chirurgici solo chirurgie	1,73	1,79	1,79	1,71	1,69	0	-3,35%
RO - Indice chirurgico medio delle chirurgie (%)	79,8%	79,5%	78,0%	78,0%	76,0%	0	0,35%
RO - DRG medici dimessi dalle chirurgie	1645	1561	1532	1398	1423	84	5,38%

L'indice di complessità delle UUOO chirurgiche registra nel 2024 un andamento costante rispetto al 2023

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

Complessità	2024		2023		2022		2021		2020		Differenza 2024/2023	Differenza % 2023/2022
Peso <= 1,000	2.296	30,29%	2.063	29,50%	1.936	30,98%	1.837	32,31%	1.737	34,13%	233	11,29%
1,000 < Peso <= 1,5	1.326	17,49%	1.227	17,54%	1.136	18,18%	1.009	17,75%	909	17,86%	99	8,07%
1,500 < Peso <= 2,5	2.213	29,20%	1.967	28,12%	1.620	25,92%	1.585	27,88%	1.354	26,61%	246	12,51%
Peso > 2,500	1.745	23,02%	1.737	24,84%	1.558	24,93%	1.254	22,06%	1.089	21,40%	8	0,46%
Totale	7.580	100,00%	6.994	100,00%	6.250	100,00%	5.685	100,00%	5.089	100,00%	586	8,38%

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".

L'analisi dei dati mostra un aumento di tutte le fasce ma in particolare si registra un aumento totale 8,38% rispetto al 2023 legato principalmente all'aumento complessivo dei DRG Chirurgici.

B) Regime Diurno: DH e DSAO

Tabella 8: Indicatori della produzione in regime diurno

Indicatori	2024	2023	2022	2021	2020	Differenza % 2024/2023
DH - Numero ricoveri	4.485	4.831	3.939	3.252	2.916	-7,16%
DH - Peso medio dei DRG	0,88	0,9	0,86	0,84	0,77	-2,22%
DH - Numero dei DRG chirurgici	2.231	2.253	2.225	1.743	1.474	-0,98%
DH - Numero dei DRG medici	1.633	2.087	1.643	1.391	1.331	-21,75%
DH - DRG di un giorno (%)	16	18,6	16,8	16,6	23	-13,98%
DH - Totale rimborsi	5.120.385	5.311.499	4.681.970	3.757.613	3.050.368	-3,60%

Tabella 9: Indicatori della produzione in regime di SDAO

Indicatori	2024	2023	2022	2021	2020	Differenza % 2024/2023
DS - Numero di ricoveri in day service	14.682	14.069	10.496	9.168	5.562	4,36%
DS - Totale rimborsi SDAO	7.029.130	6.754.960	4.896.756	4.775.039	3.647.758	4,06%

I dati relativi all'attività svolta in regime di Day hospital e Day service registrano un riduzione del numero di ricoveri in DH del 7,16% a fronte di un aumento del numero dei ricoveri in Day Service del 4,36% rispetto al 2023.

In particolare l'incremento del numero di Day Service ha risposto anche all'obiettivo assegnato, alle diverse UU.OO, di ridurre gli abbattimenti tariffari per alcune tipologie di ricovero considerati inappropriati se svolti in regime assistenziale di Ricovero Ordinario e Day Hospital come da decreto 954 del 17/05/2013.

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 10: Trend degli accessi al Pronto Soccorso

Indicatore	2024	2023	2022	2021	Differenza assoluta 2024/2023	Differenza % 2024/2023
Numero accessi al Pronto Soccorso	43.839,00	41.304	37.711	32.333	2.535	6,1%
Numero prestazioni in Pronto Soccorso	525.719,00	529.698	480.143	390.779	-3.979	-0,8%
Totale rimborsi in Pronto Soccorso	3.601.657,00 €	3.310.996,28 €	3.488.323,00 €	3.855.471,00 €	290.661	8,8%

Tabella 11: Distribuzione Dimissioni

Esito dimissione	2024		2023		2022		2021		Differenza % 2024/2023
Dimesso	18.541	42,30%	18.882	45,72%	18.951	50,26%	17.163	45,52%	-1,81%
Abbandono spontaneo	8.727	19,91%	5.740	13,90%	4.193	11,12%	3.822	10,14%	52,04%
Ricoverato	6.718	15,33%	6.819	16,51%	5.780	15,33%	5.250	13,92%	-1,48%
Ambulatorio della struttura	7.770	17,73%	7.582	18,36%	6.297	16,70%	3.949	10,47%	2,48%
Rifiuto ricovero	1.879	4,29%	2.118	5,13%	2.039	5,41%	1.840	4,88%	-11,28%
Trasferito altra struttura	170	0,39%	128	0,31%	410	1,09%	271	0,72%	32,81%
Deceduto	29	0,07%	26	0,06%	33	0,09%	30	0,08%	11,54%
Giunto cadavere	2	0,00%	1	0,00%	2	0,01%	8	0,02%	100,00%
Totale	43.836	100%	41.296	100%	37.705	100%	32.333	86%	6,15%

Tabella 12: Distribuzione Degli Accessi

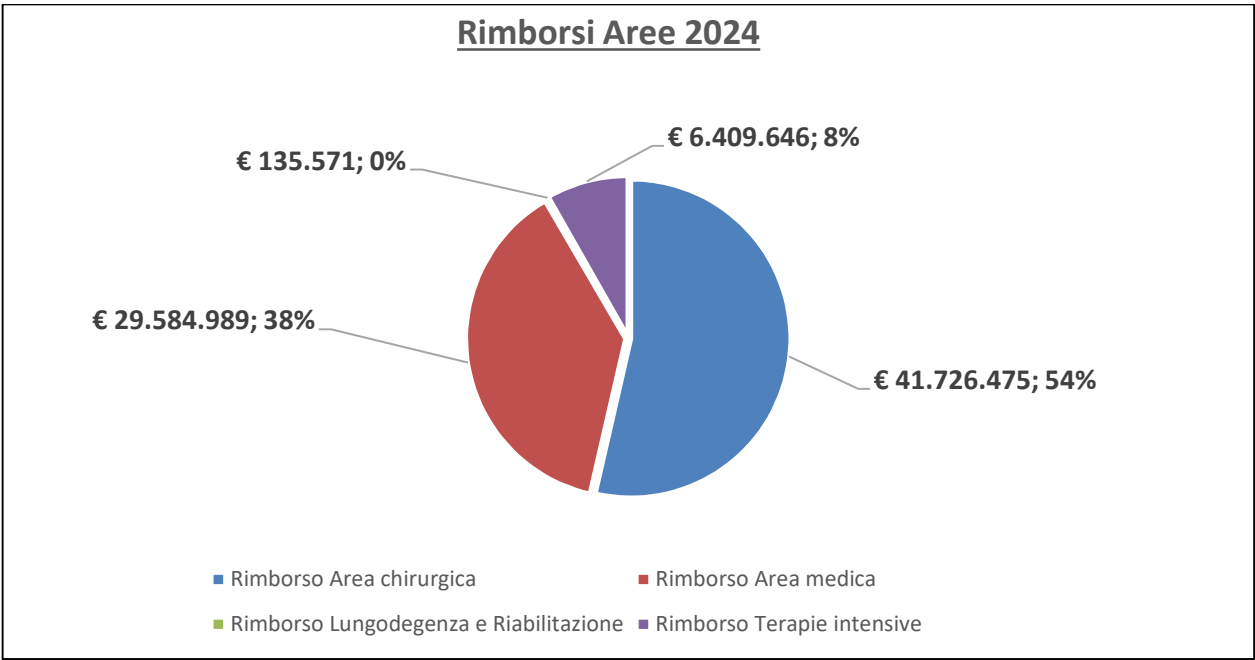
Accessi Pronto Soccorso - Distribuzione Codici									
Anno	Totale	ROSSI		GIALLI		VERDI		BIANCHI	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2012	54.094	289	0,53%	10.312	19,06%	37.212	68,79%	6.281	11,61%
2013	56.434	292	0,54%	11.293	20,88%	36.836	68,10%	8.013	14,81%
2014	47.707	255	0,47%	11.159	20,63%	31.368	57,99%	4.925	9,10%
2015	49.567	327	0,60%	13.012	24,05%	29.654	54,82%	6.574	12,15%
2016	50.340	360	0,67%	12.028	22,24%	31.971	59,10%	5.981	11,06%
2017	53.780	679	1,26%	13.619	25,18%	34.283	63,38%	5.199	9,61%
2018	54.256	627	1,16%	14.420	26,66%	34.490	63,76%	4.719	8,72%
2019	53.247	910	1,71%	17.715	33,27%	29.547	55,49%	5.075	9,53%
2020	32.685	781	2,39%	14.102	43,15%	16.614	50,83%	1.188	3,63%
2021	32.333	800	2,47%	14.397	44,53%	16.859	52,14%	277	0,86%
2022	37.710	1.307	3,47%	15.564	41,27%	19.955	52,92%	884	2,34%
2023	41.304	2.020	4,89%	16.774	40,61%	19.478	47,16%	3.032	7,34%
2024	43.839	3.740	8,53%	20.336	46,39%	20.037	45,71%	3.709	8,46%

D) La valorizzazione economica dell'attività assistenziale

Tabella 13: Valore economico della produzione in regime ordinario e partecipazione delle varie aree

Indicatore	2024	2003	2022	2021	Differenza assoluta 2024/2023	Differenza% 2024/2023
Rimborso Area chirurgica	€ 41.726.475	€ 40.313.413	€ 36.742.259	€ 27.969.685	€ 1.413.062	3,4%
Rimborso Area medica	€ 29.584.989	€ 28.400.900	€ 25.630.685	€ 22.746.184	€ 1.184.089	4,0%
Rimborso Lungodegenza e Riabilitazione	€ 135.571	€ 100.254	€ 6.622	€ 22.792	€ 35.317	26,1%
Rimborso Terapie intensive	€ 6.409.646	€ 6.607.877	€ 5.799.227	€ 4.938.263	-€ 198.231	-3,1%
Rimborsi totali	€ 77.856.681	€ 75.422.444	€ 68.178.793	€ 55.676.924	€ 2.434.237	3,1%
Incidenza rimborso Area chirurgica su totale	53,59%	53,45%	53,89%	50,24%	0,14%	0,3%
Incidenza rimborso Area medica su totale	38,00%	37,66%	37,59%	40,85%	0,34%	0,9%

La scomposizione dei volumi di attività tra le varie Aree secondo tariffa dei DRG è illustrata nella tab. 13, alimentata dai dati di produzione estratti dal report "ICD9CM" (non tiene conto di abbattimenti per inappropriatezza).



Rispetto al 2023, si è osservato un aumento della valorizzazione economica derivante dall'attività erogata in regime di ricovero ordinario pari ad € 2.434.237 (3,1%), dovuto all'incremento di tutte le aree.

L'Area chirurgica e quella medica partecipano rispettivamente per il 53,59% e per il 38,00% al conseguimento del risultato dell'Azienda.

5. Valutazione Obiettivi Anno 2024 Dipartimenti

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO 99.01.0 – DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGICO						
Nr.	Area di intervento	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Produzione assistenziale	Ottimizzazione produzione in ricovero ordinario	N° dimessi RO	6.626	7.132	100%
		Ottimizzazione produzione in day hospital	N° dimessi DH	1.608	1.708	94,15%
		Ottimizzazione produzione in day service	N° DS	3.098	3.546	100%
		Incremento complessità casistica trattata	Peso medio Drg	1,42	1,26	89%
		Riduzione della degenza media	Degenza media	7,82	6,7	100%
		Incremento occupazione posti letto	Tasso di occupazione	86,54%	89,00%	100%
		Ottimizzazione produzione ambulatoriale	nr. Prestazioni ambulatoriali	36.815	46.065	100%
2	Appropriatezza setting assistenziale	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	rapporto abbattimento tariffario 2024/2023	≤ 80%	96,84%	78,95%
3	Liste d'attesa	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31/12/2023	>80%	>80%	100%
		Abbattimento liste di ricovero	nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al 31/12/2023	>70%	>70%	100%
4	Rischio clinico	Riduzione infezioni correlata all'assistenza	Nr. MDR (multi drug resistant) ESKAPE (E.coli, S.aures, S.pneumoniae, K. Pneumoniae, A. baumannii, P. aeruginosa, E. faecium, E. faecalis)	≤ 2023	Relazione Servizio Infezioni ospedaliere	100%
5	Fascicolo Sanitario elettronico	Alimentazione Fascicolo Sanitario (relativamente ai documenti per i quali il supporto informatico lo consente e a far data dalla sottoscrizione degli obiettivi)	Nr. Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) Risultato monitorato dal SIA	≥40%	Relazione SIA	100%
6	Gestione I Ciclo terapia	Ottimizzazione nella gestione del I Ciclo Terapia a pazienti dimessi si in regime di Ricovero Ordinario	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi in regime ordinario (eccetto che per i farmaci non presenti in farmacia e solo per le dimissioni effettuate durante gli orari di apertura della farmacia)	≥ 80%	Relazione Dipartimento	100%
Punteggio Medio Dipartimento				97,02%		

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO 99.04.0 - DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA MEDICO						
Nr.	Area di intervento	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Produzione assistenziale	Ottimizzazione produzione in ricovero ordinario	N° dimessi RO	3.596	3.565	99%
		Ottimizzazione produzione in day hospital	1b. N° dimessi DH	766	486	63,45%
		Ottimizzazione produzione in day service	N° DS	2.938	2.736	93,12%
		Incremento complessità casistica trattata	Peso medio Drg	1,38	1,28	93,02%
		Riduzione della degenza media	Degenza media	11,63	11,80	98,54%
		Incremento occupazione posti letto	Tasso di occupazione	95,00%	105,80%	100%
		Ottimizzazione produzione ambulatoriale	nr. Prestazioni ambulatoriali	52.970	66.555	100%
2	Appropriatezza setting assistenziale	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	rapporto abbattimento tariffario 2024/2023	≤ 80%	94,29%	82,14%
3	Liste d'attesa	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31/12/2023	>80%	>80%	100%
		Abbattimento liste di ricovero	nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al 31/12/2023	>70%	>70%	100%
4	Rischio clinico	Riduzione infezioni correlata all'assistenza	Nr. MDR (multi drug resistant) ESKAPE (E.coli, S.aures, S.pneumoniae, K. Pneumoniae, A. baumannii, P. aeruginosa, E. faecium, E. faecalis)	≤ 2023	Relazione Servizio Infezioni ospedaliere	100%
5	Fascicolo Sanitario elettronico	Alimentazione Fascicolo Sanitario (relativamente ai documenti per i quali il supporto informatico lo consente e a far data dalla sottoscrizione degli obiettivi)	Nr. Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) Risultato monitorato dal SIA	≥40%	Relazione SIA	100%
6	Gestione I Ciclo terapia	Ottimizzazione nella gestione del I Ciclo Terapia a pazienti dimessi si in regime di Ricovero Ordinario	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi in regime ordinario (eccetto che per i farmaci non presenti in farmacia e solo per le dimissioni effettuate durante gli orari di apertura della farmacia)	≥ 80%	Relazione Dipartimento	100%
Punteggio Medio Dipartimento				97,29		

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO 99.03.0 - DAI EMERGENZA-URGENZA						
Nr.	Area di intervento	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Produzione assistenziale	Ottimizzazione produzione in ricovero ordinario	N° dimessi RO	2.612	2.984	100%
		Ottimizzazione produzione in day hospital	N° dimessi DH	234	286	100%
		Ottimizzazione produzione in day service	N° DS	150	226	100%
		Incremento complessità casistica trattata	Peso medio Drg	2,03	2,29	100%
		Riduzione della degenza media	Degenza media	11,87	12,10	100%
		Incremento occupazione posti letto	Tasso di occupazione	94,16%	98,68%	100%
		Ottimizzazione produzione ambulatoriale	nr. Prestazioni ambulatoriali	21.500	27.760	
		Incremento delle anestesie generali e delle procedure equivalenti	Anestesia generale e procedure equivalenti	≥ 5500	5775	100%
		Incremento delle anestesie loco-regionali e delle procedure equivalenti	Anestesia loco-regionale e procedure equivalenti	≥ 13.000	14511	100%
		Incremento Anestesia	1b. Numero totale di Anestesia	>500	550	100%
		Incremento "Flusso IN"	Dimessi/ (dimessi+Flusso OUT) correlato allo score di gravità (relazione a supporto)	< 32%	25,29%	100%
		Incremento dell'occupazione media del posto letto in relazione ai posti letto attivi	% occupazione applicata alla terapia intensiva post-operatoria	≥ 85,2%	87,6	100%
2	Produzione Assistenziale Pronto Soccorso	Ottimizzazione della produzione assistenziale	OBI accessi totali	≥ 691	1329	100%
			OBI % non ricoverati su totale accessi	≥2023 (44,72%)	38,07%	85,13%
			Accessi totali al PS	≥ 41304	43839	100%
			Pazienti non ricoverati/ totale accessi al PS	≥ 2023 (83,47%)	84,67%	100%
		Riduzione del sovraffollamento	TMP: tempo massimo dala presa in carico al triage alla conclusione della prestazione di pronto soccorso <=8 h	min 75% atteso 85%	68% relazione a supporto	100%
			Boarding: Percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero maggiore di 44 ore	min 2% atteso 4%	3,86% relazione a supporto	100%
3	Appropriatezza setting assistenziale	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	rapporto abbattimento tariffario 2024/2023	≤ 80%	130,29%	0,00%
			N° Ricoveri 0-2 giorni da PS	< 2023	1242 (2024) 1289 (2023)	100%
4	Liste d'attesa	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31/12/2023	>80%	>80%	100%
		Abbattimento liste di ricovero	nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al 31/12/2023	>70%	>70%	100%
5	Rischio clinico	Riduzione infezioni correlata all'assistenza	Nr. MDR (multi drug resistant) ESKAPE (E.coli, S.aures, S.pneumoniae, K. Pneumoniae, A. baumannii, P. aeruginosa, E. faecium, E. faecalis)	≤ 2023	Relazione Servizio Infezioni ospedaliere	100%
6	Fascicolo Sanitario elettronico	Alimentazione Fascicolo Sanitario (relativamente ai documenti per i quali il supporto informatico lo consente e a far data dalla sottoscrizione degli obiettivi)	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) Risultato monitorato dal SIA	>=40%	Relazione SIA	100%
7	Gestione I Ciclo terapia	Ottimizzazione nella gestione del I Ciclo Terapia a pazienti dimessi si in regime di Ricovero Ordinario	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi in regime ordinario (eccetto che per i farmaci non presenti in farmacia e solo per le dimissioni effettuate durante gli orari di apertura della farmacia)	>= 80%	Relazione Dipartimento	100%
8	Donazione sangue, plasma, organi e tessuti	Miglioramento del procurement degli organi solidi e dei tessuti	Tasso di opposizione alla donazione non superiore al 38%	Obiettivo raggiunto al 100%: tasso di opposizione < 38% Obiettivo raggiunto all' 80%: tasso di opposizione <41% nel 2024	33%	100%
Punteggio Medio Dipartimento				98,64%		

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO 99.07.0 - DAI RIABILITAZIONE, FRAGILITA' E CONTINUITA' ASSISTENZIALE						
Nr.	Area di intervento	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Produzione assistenziale	Ottimizzazione produzione in ricovero ordinario	N° dimessi RO	580	780	100%
		Ottimizzazione produzione in day hospital	N° dimessi DH	589	879	100%
		Ottimizzazione produzione in day service	N° DS	3.070	4.368	100%
		Incremento complessità casistica trattata	Peso medio Drg	0,97	0,98	100%
		Riduzione della degenza media	Degenza media	8,75	8,35	100%
		Incremento occupazione posti letto	Tasso di occupazione	85,00%	88,00%	100%
		Ottimizzazione produzione ambulatoriale	nr. Prestazioni ambulatoriali	51.800	85.160	100%
2	Appropriatezza setting assistenziale	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	rapporto abbattimento tariffario 2024/2023	≤ 80%	>80%	50,00%
3	Liste d'attesa	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31/12/2023	>80%	>80%	100%
		Abbattimento liste di ricovero	nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al 31/12/2023	>70%	>70%	100%
4	Fascicolo Sanitario elettronico	Alimentazione Fascicolo Sanitario (relativamente ai documenti per i quali il supporto informatico lo consente e a far data dalla sottoscrizione degli obiettivi)	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) Risultato monitorato dal SIA	>=40%	Relazione SIA	100%
5	Gestione I Ciclo terapia	Ottimizzazione nella gestione del I Ciclo Terapia a pazienti dimessi si in regime di Ricovero Ordinario	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi in regime ordinario (eccetto che per i farmaci non presenti in farmacia e solo per le dimissioni effettuate durante gli orari di apertura della farmacia)	>= 80%	Relazione Dipartimento	100%
Punteggio Medio Dipartimento				99,38%		

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO 99.05.0 - DAI ONCOLOGIA E SANITA' PUBBLICA						
Nr.	Area di intervento	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Produzione assistenziale	Ottimizzazione produzione in ricovero ordinario	N° dimessi RO	456	459	100%
		Ottimizzazione produzione in day hospital	N° dimessi DH	73	92	100%
		Ottimizzazione produzione in day service	N° DS	2.230	2.222	99,64%
		Incremento complessità casistica trattata	Peso medio Drg	1,7	1,55	91,18%
		Riduzione della degenza media	Degenza media	13,00	9,10	100%
		Incremento occupazione posti letto	Tasso di occupazione	98,00%	97,30%	100%
		Ottimizzazione produzione ambulatoriale	nr. Prestazioni ambulatoriali	17.300	24.531	100%
2	Attività sorveglianza epidemiologica	Sorveglianza epidemiologica di patologie influenzale	Nr. campioni biologici respiratori analizzati	>1.600	3.600	100%
		Attività vaccinale	Nr. Dosi di vaccino somministrate	> 7.000	7.101	100%
		Sorveglianza epidemiologica di germi resistenti ad antibiotici	Nr.campioni analizzati provenienti da UTIN	>1.000	1.908	100%
		Genotipizzazione dei ceppi di Micobacterium tuberculosis e valutazione della farmacoresistenza provenienti dai laboratori di micobatterologia della Sicilia	Nr. di isolati batterici provenienti dai laboratori di microbiologia	>50	67	100%
		Report sui dati epidemiologici relativi ai tumori trattati in Azienda per l'ultimo anno di registrazione disponibile	Nr. Nuovi casi inseriti	>7.000	7.850	100%
			nr. Casi revisionati	>2.500	3.300	100%
		Coordinamento e gestione di programmi di formazione e aggiornamento del personale	Nr. di corsi aziendali organizzati	>=2	4	100%
3	Attività Diagnostica autoptica	Riscontri Diagnostici Necroscopici	Esecuzione del riscontro e valutazione istopatologica	30	69 riscontri	1000%
4	Medicina del lavoro	Attività di sorveglianza sanitaria su studenti dei corsi di Laurea della Scuola di Medicina e Chirurgia	Rilascio giudizio idoneità sulla salute	>1200	1540	1000%
		Erogazioni di Prestazioni sanitarie (esami ematochimici e/o Strumentali) in favore di lavoratori di Aziende convenzionate con l'AOUP	Esecuzione delle prestazioni sanitarie previste dalle convenzioni	>500	1469	1000%
5	Anatomia Patologica	Incremento esami Esami macroscopici	Esame Macroscopico di pezzi chirurgici	>1200	4000	100%
		Incremento esami diagnosi Istopatologiche	Diagnosi Istopatologiche eventualmente correlate da indagini immunostochimiche, ultrastrutturali, morfometriche e di biologia molecolare	>10.000	11326	100%
		Incremento esami diagnosi Istopatologiche estemporanee	Diagnosi istologiche estemporanee intraoperatorie	>2300 (errore di trascrittura 200)	246 si veda relazione	100%
		Incremento esami diagnosi di citopatologia	Diagnosi di citopatologia (inclusa a la citologia aspirativa con ago sottile)	>1850	1904	100%
		Collaborazione con l'ASP per screening oncol. secondo Circolari n. 5/2016 e n. 18/2018	Partecipazione a PDTA e screening	>90 casi mammella e >160 casi colon	164/153	100%
			Esecuzione prestazioni di approfondimento richieste da ASP: esami citologici su pap test e esami istologici su agobiopsie mammarie	>500 casi citologici, >700 esami istologici	411/573, aumentate le prestazioni effettuate sui singoli casi	100%
		Partecipazione ai controlli di qualità	Compilazione aggiornata di un registro per le non-conformità	Si (report trimestrale)	si	100%
			Partecipazione a controlli di qualità nazionali e Istituzione tavolo tecnico per le VEQ in Anatomia Patologica	Si (report trimestrale)	si	100%
6	Medicina Legale	Ottimizzazione della performance	Adeguamento delle tempistiche medie di refertazione alle linee guida nazionali (SIAPEC)	< 11 giorni	11,32	100%
		Incremento esami di laboratorio e diagnostica su richiesta anche per conto dell'attività giudiziale	Nr. Esami	>12.000	12.350	100%
		Attività clinica (attività necroscopiche, violenza sessuale comprensiva degli accertamenti tossicologici sulle vittime) contenziosi interni ed esterni	Nr. Esami	>1500	2.385	100%
		Elaborazione memorie	Numero memorie predisposte/numero richieste interne mediazioni ricevute	> 95%	100%	100%
			Numero memorie predisposte/numero richieste in convenzione mediazioni ricevute	>95%	100%	100%
		Partecipazione allo sviluppo del sistema informativo di medicina legale con valorizzazione economica delle prestazioni	Nr. attività svolte dal servizio/totale prestazioni erogate	100%	100%	100%
7	Appropriatezza setting assistenziale	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	rapporto abbattimento tariffario 2024/2023	≤ 80%	72%	100%
8	Liste d'attesa	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31/12/2023	>80%	>80%	100%
		Abbattimento liste di ricovero	nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al 31/12/2023	>70%	>70%	100%
9	Fascicolo Sanitario elettronico	Alimentazione Fascicolo Sanitario (relativamente ai documenti per i quali il supporto informatico lo consente e a far data dalla sottoscrizione degli obiettivi)	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) Risultato monitorato dal SIA	>=40%	Relazione SIA	100%
10	Gestione I Ciclo terapia	Ottimizzazione nella gestione del I Ciclo Terapia a pazienti dimessi si in regime di Ricovero Ordinario	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi in regime ordinario (eccetto che per i farmaci non presenti in farmacia e solo per le dimissioni effettuate durante gli orari di apertura della farmacia)	>= 80%	Relazione Dipartimento	100%
Punteggio Medio Dipartimento				99,69%		

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO 99.02.0 - DAI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO						
Nr.	Area di intervento	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Produzione assistenziale Laboratori	Incremento Numero di esami eseguiti	Numero di esami eseguiti	329.031	349.847	100%
		Miglioramento delle procedure organizzative	Riduzione dei tempi di refertazione dei pazienti interni	entro 48 h per 80% utenza	entro 48 h per 80% utenza	100%
2	Produzione assistenziale Trasfusionale	Incremento delle prestazioni emocomponenti per pazienti interni	Nr prestazioni emocomponenti per pazienti interni	>6500	6.839	100%
		Incremento numero di prestazioni di laboratorio per pazienti interni ed esterni	Nr di prestazioni di laboratorio per pazienti interni ed esterni	>124.000	128.971	100%
		Aumento delle prestazioni per enti esterni	Incremento numero di prestazioni emocomponenti per uso trasfusionale ed EUNT	>2.500	2.971	100%
3	Fascicolo Sanitario elettronico	Alimentazione Fascicolo Sanitario (relativamente ai documenti per i quali il supporto informatico lo consente e a far data dalla sottoscrizione degli obiettivi)	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) Risultato monitorato dal SIA	>=40%	>=40%	100%
Punteggio Medio Dipartimento				100,00%		

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO 99.06.0 - DAI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE						
Nr.	Area di intervento	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	Risultato raggiunto	% raggiungimento
1	Produzione assistenziale	Ottimizzazione produzione in ricovero ordinario	N° dimessi RO	≥290	320	100%
		Ottimizzazione produzione in day hospital	N° dimessi DH	≥ 280	525	100%
		Ottimizzazione produzione in day service	N° DS	≥ 730	673	92,19%
		Incremento complessità casistica trattata	Peso medio Drg	≥ 1,1	1,09	99,09%
		Riduzione della degenza media	Degenza media	≤ 12,5	12,4	100%
		Ottimizzazione produzione ambulatoriale	nr. Prestazioni ambulatoriali	37.900	55.511	100%
2	Appropriatezza setting assistenziale	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	rapporto abbattimento tariffario 2024/2023	≤ 80%	254%	0,00%
3	Liste d'attesa	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31/12/2023	>80%	>80%	100%
		Abbattimento liste di ricovero	nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al 31/12/2023	>70%	>70%	100%
4	Fascicolo Sanitario elettronico	Alimentazione Fascicolo Sanitario (relativamente ai documenti per i quali il supporto informatico lo consente e a far data dalla sottoscrizione degli obiettivi)	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) Risultato monitorato dal SIA	>=40%	Relazione SIA	100%
5	Gestione I Ciclo terapia	Ottimizzazione nella gestione del I Ciclo Terapia a pazienti dimessi si in regime di Ricovero Ordinario	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi in regime ordinario (eccetto che per i farmaci non presenti in farmacia e solo per le dimissioni effettuate durante gli orari di apertura della farmacia)	>= 80%	Relazione Dipartimento	100%
Punteggio Medio Dipartimento				98,46%		

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO -00.40.0					
Nr.	Area di intervento	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso	% raggiungimento
1	EFFICIENTAMENTO PROCEDURE AMMINISTRATIVE	EFFICIENTAMENTO PROCEDURE CICLO PASSIVO	RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO E GESTIONE DEL DEBITO	PAGAMENTO ENTRO 15GG DA ACQUISIZIONE LIQUIDAZIONE SU PIATTAFORMA (data PAGAMENTO-data acquisizione < 16 gg)	100%
			RISPETTO DEI TEMPI DI INCASSO E GESTIONE DEL CREDITO	EMISSIONE FATTURA ENTRO 10 GG DA COMUNICAZIONE INCREMENTO INCASSI 5% (CREDITO ANNO N < CREDITO ANNO N-1) (data EMISSIONE-data acquisizione DOCUMENTAZIONE < 16 gg)	100%
			INVENTARIO CESPITI	VERIFICA TRIMESTRALE UU.OO. ANNO N > 50% VERIFICHE ANNO N-1 (LIBRO CESPITI ANNO X - LIBRO CESPITI ANNO X+1 > 50%)	100%
		INTEGRAZIONE DELLA CONTABILITA' DEL PERSONALE CON LA CONTABILITA' GENERALE	INTEGRAZIONE SISTEMA CONTABILE PAGHE E CONTABILITA' COSTI DEL PERSONALE	AVVIO SOFTWARE imperf, TRASCODIFICA VOCI STIPENDIALI	100%
		INFORMATIZZAZIONE DELLO STATO GIURIDICO DEL PERSONALE	ATTIVAZIONE SISTEMA GESTIONALE IN COLLEGAMENTO CON LA CO.AN	RIVALUTAZIONE DELLE ASSEGNAZIONI DEL PERSONALE AI CENTRI DI COSTO	100%
		MONITORAGGIO TEMPISTICA DELIBERE	N. PROPOSTE DI CONVENZIONE	N. PROPOSTE DI DELIBERAZIONI PER CONVENZIONE entro 30 gg dall'acquisizione di tutta la documentazione	100%
		GESTIONE SINISTRI COPERTI DA ASSICURAZIONE	PREDISPOSIZIONE DELIBERE ED ATTI RELATIVI A GESTIONE SINISTRI COPERTI DA POLIZZA ASSICURATIVA	N. PROPOSTE DI DELIBERAZIONI entro 30 gg dall'acquisizione di tutta la documentazione	100%
		CONTENIMENTO DELLA SPESA	EFFICIENTAMENTO ESECUZIONE PROCEDURE ACQUISTO	RIDUZIONE DEL N. DI PROCEDURE NEGOZiate ED INCREMENTO DELLE PROCEDURE APERTE AZIENDALI RISPETTO AL 2023 (n. procedure negoziate anno x-n, procedure negoziate anno x-1 <0, n. procedure aperte anno x -n, procedure aperte anno x-1 >0)	100%
			EFFICIENTAMENTO PROGRAMMAZIONE PROCEDURE ACQUISTO	RIDUZIONE DELLE PROCEDURE D'ACQUISTO IN URGENZA CHE DERRIVANO DA UN DIFETTO DI PROGRAMMAZIONE RISPETTO AL 2023 (n. procedure IN URGENZA anno x-> n. procedure IN URGENZA anno x-1 <0)	100%
			Nr procedure adottate/Nr. procedure adottate dalla CUS	>95%	100%
	PERCORSI ATTUTATIVI DI CERTIFICABILITA' (P-A.C.)	Indizione gara per l'affidamento della ricognizione straordinaria dei beni mobili in uso all'Azienda	Indizione entro il 31/12/2024	100%	
2	GESTIONE FLUSSI AZIENDALI	MONITORAGGIO PERIODICO DELLA SPESA SANITARIA	PREDISPOSIZIONE MODELLO CE TRIMESTRALE	ADOZIONE ATTI ENTRO IL MESE SUCCESSIVO LA CHIUSURA DEL TRIMESTRE	100%
		GESTIONE BILANCI AZIENDALI	PREDISPOSIZIONE BILANCIO CONSUNTIVO	ADOZIONE DOCUMENTO ENTRO IL 30 APRILE DELL'ANNO SUCCESSIVO O ALTRA DATA INDICATA DALLA REGIONE	100%
			PREDISPOSIZIONE BILANCIO PREVISIONALE	ADOZIONE DOCUMENTO ENTRO IL 28 FEBBRAIO DELL'ANNO IN PREVISIONE O ALTRA DATA INDICATA DALLA REGIONE	100%
		GESTIONE CASSE AZIENDALI	VERIFICA TRIMESTRALE CASSE TESORERIA, ECONOMO E TICKET	TRASMISSIONE VERBALE ENTRO IL MESE SUCCESSIVO ALLA CHIUSURA DEL TRIMESTRE	100%
		INDICATORE DI TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI	PREDISPOSIZIONE DEI MODELLI E CALCOLO DELL'INDICE	TRASMISSIONE MODELLI ENTRO IL MESE SUCCESSIVO ALLA CHIUSURA DEL TRIMESTRE	100%
		GESTIONE DELL PARTECIPAZIONI	PREDISPOSIZIONE DEI MODELLI DI VERIFICA DELLA PARTECIPAZIONI ED INSERIMENTO SUL PORTALE MEF	INSERIMENTO IN PIATTAFORMA ENTRO LA DATA STABILITA DAL MEF	100%
		PIANO DEGLI INVESTIMENTI	ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI PER IL 2024 (n. aggiudicazioni/n. tot. Investimenti previsti)	(N AGGIUDICAZIONI/ N. TOTALE INVESTIMENTI PREVISTI)>80%	100%
		FLUSSO PERSONALE DIPENDENTE - RISPETTO DELLE SCADENZE E DELLE INFORMAZIONI SECONDO LE MODALITA' INDICATE NEL D.A. DEL 29 FEBBRAIO 2012 EXART. 79	ANALISI E VERIFICA FLUSSO	PREDISPOSIZIONE ENTRO IL MESE SUCCESSIVO LA CHIUSURA DEL TRIMESTRE DI TUTTE LE TABELLE PREVISTE	100%
		FLUSSO PERSONALE DIPENDENTE	PRODUZIONE DEL MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELL'ANDAMENTO DEL PERSONALE (UNITA' E COSTI) Produzione del monitoraggio trimestrale dell'andamento del personale (unità e costi). sottocritzione/certificazione MODELLO D.1.2	COERENZA MONITORAGGIO TRIMESTRALE CON LE RISULTANZE DEL FLUSSO: 0% DELTA NON GIUSTIFICATO TRA U'ITA' DI PERSONALE RILEVATE NELLA TABELLA D.1.2 E DAL FLUSSO PER OGNI TRIMESTRE	100%
3	MISSIONE 6	CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREVISTI NEL PIANO OPERATIVO REGIONALE RIGUARDO ALLA MISSIONE 6	Raggiungimento del 100% delle azioni previste dal Piano rispetto al cronoprogramma (M6.C2.1.1.2 -Grandi Apparecchiature Sanitarie, (M6.C2.1.2 -Verso un ospedale sicuro e sostenibile)	Rispetto delle milestone e dei target da POR	100%
			Soddisfaccimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute, in qualità di Amministrazione centrale titolare dell'intervento e soggetto attuatore (M6.C2.1.1.2 -Grandi Apparecchiature Sanitarie, (M6.C2.1.2 -Verso un ospedale sicuro e sostenibile)	- Aggiornamento della piattaforma ReGIS coerentemente con il reale stato di avanzamento delle singole progettualità PNRR - Aggiornamento e condivisione dei file di monitoraggio mensili	100%
4	OSSERVAENZA OBBLIGHI IN MATERIA DI TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	RISPETTO ADEMPIMENTI PREVISTI DAL PIANO	PUBBLICAZIONE BILANCIO DI PREVISIONE (in forma sintetica, aggregata e semplificata)	PUBBLICAZIONE ENTRO IL TERMINE DI LEGGE	100%
			PUBBLICAZIONE BILANCIO CONSUNTIVO (in forma sintetica, aggregata e semplificata)	PUBBLICAZIONE ENTRO IL TERMINE DI LEGGE	100%
			PUBBLICAZIONE Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	PUBBLICAZIONE ENTRO IL TERMINE DI LEGGE	100%
			PUBBLICAZIONE Informazioni identificative degli immobili posseduti	PUBBLICAZIONE ENTRO IL TERMINE DI LEGGE	100%
			PUBBLICAZIONE Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	PUBBLICAZIONE ENTRO IL TERMINE DI LEGGE	100%
			PRODUZIONE SEMESTRALE DELL'ELENCO DELLE DETERMINE DIRIGENZIALI IN FORMATO APERTO	INVIO SEMESTRALE AL SIA PER LA PUBBLICAZIONE	100%
			TABELLE RIASSUNTIVE CON INFORMAZIONI SUI CONTRATTI RELATIVE ALL'ANNO PRECEDENTE (NELLO SPECIFICO: CODICE IDENTIFICATIVO GARA CIG), STRUTTURA PROPONENTE, OGGETTO DEL BANDO, PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE, PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE, ELENCO DEGLI OPERATORI INVITATI A PRESENTARE OFFERTE/NUMERO DI OFFERENTI CHE HANNO PARTECIPATO AL PROCEDIMENTO, AGGIUDICATARIO, IMPORTO DI AGGIUDICAZIONE, TEMPI DI COMPLETAMENTO DELL'OPERA SERVIZIO O FORNITURA, IMPORTO DELLE SOMME LIQUIDATE)	PUBBLICAZIONE TABELLE ENTRO IL TERMINE DI LEGGE	100%
			ELENCO DEI PROVVEDIMENTI DI AUTORIZZAZIONE, CONCESSIONE, SCELTA DEL CONTRAENTE	PUBBLICAZIONE TABELLE ENTRO IL TERMINE DI LEGGE	100%
			PRODUZIONE SEMESTRALE DELL'ELENCO DELLE DETERMINE DIRIGENZIALI IN FORMATO APERTO	INVIO SEMESTRALE AL SIA PER LA PUBBLICAZIONE	100%
			Punteggio Medio Dipartimento		

5.1 Obiettivo Liste d'attesa

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico (AOUP) Paolo Giaccone ha recepito la direttiva dell'Assessorato per l'attuazione dell'aggiornamento del Piano Operativo Regionale di Recupero delle Liste di Attesa, come stabilito dalla Delibera di Giunta Regionale n. 317 del 27 luglio 2023. . L'obiettivo è superare le criticità presenti negli Ambiti Territoriali di Garanzia (ATG) attraverso l'implementazione di azioni mirate al raggiungimento degli obiettivi del suddetto piano operativo.

In questo contesto, è stata costituita la Rete Aziendale per il Recupero delle Prestazioni (Rete ARP), come sancito dalla Delibera n. 1134 del 16 agosto 2023, in attesa della definizione del Piano Attuativo Interaziendale. Quest'ultimo mira a creare sinergie e a coordinare le attività di gestione delle liste di attesa tra le diverse aziende ospedaliere e territoriali presenti nella provincia di Palermo.

Attraverso le azioni intraprese nel semestre luglio – dicembre 2024, le liste d'attesa ambulatoriali relative al 2023 sono state smaltite oltre l'80% ed i ricoveri chirurgici del 70%.

A partire da luglio 2024, con la nomina della nuova Direttrice Generale, l'AOUP ha intrapreso una serie di azioni concrete mirate a ridurre le liste d'attesa. È stato elaborato un Programma Triennale per lo Smaltimento delle Liste d'Attesa, che dettaglia le strategie e le azioni pianificate per migliorare l'accesso alle prestazioni sanitarie, offrendo un servizio più efficiente ai cittadini. A supporto di queste iniziative è stata istituita una cabina di regia, coordinata dal Direttore Sanitario, con il compito di monitorare costantemente l'attuazione del piano e supportarne l'implementazione.

Nel 2024, l'Azienda ha raggiunto l'obiettivo di assorbire tutte le prestazioni del Programma Nazionale di Gestione delle Liste d'Attesa (PNGLA) prese in carico nel 2023. Tuttavia, le nuove prescrizioni registrate nel 2024 verranno gestite nel corso del 2025. Nonostante l'assenza di criticità rilevanti nelle prestazioni ambulatoriali, restano ancora sfide significative nella gestione delle prenotazioni chirurgiche.

Nella seconda metà del 2024, sono state avviate e monitorate le seguenti azioni per migliorare l'efficienza nella gestione delle liste d'attesa:

- Adozione del regolamento, definizione dei percorsi di tutela e attivazione dello sportello CORSA.
- Proposta di redistribuzione delle prestazioni ambulatoriali in ambito territoriale.
- Proposta di redistribuzione degli interventi chirurgici di bassa/media complessità.
- Proposta di rimodulazione dell'offerta a favore del territorio.
- Indicazioni operative per migliorare l'appropriatezza prescrittiva nella specialistica ambulatoriale.
- Proposta di riorganizzazione delle agende della UOC Diagnostica per Immagini e CUP Radiologico.
- Predisposizione per l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore.
- Test per l'invio del nuovo flusso liste d'attesa all'Agenas.

Adozione regolamento e definizione percorsi di tutela

Con l'approvazione del regolamento (delibera 1390 del 31/12/2024) per la gestione delle liste d'attesa, l'Azienda si prefigge l'obiettivo di garantire un accesso equo, trasparente ed efficiente alle prestazioni sanitarie. Tale regolamento si fonda sui principi di efficienza, efficacia e appropriatezza prescrittiva e mira a:

- Ottimizzare l'uso delle risorse aziendali.
- Ridurre i tempi di attesa per ricoveri programmati e prestazioni ambulatoriali.
- Uniformare i criteri di priorità clinica.

Tra gli obiettivi specifici rientrano il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, il monitoraggio continuo delle liste d'attesa e la programmazione strategica per incrementare la capacità produttiva aziendale.

Per monitorare l'attuazione e l'efficacia del regolamento, l'AOUP ha implementato un sistema informatizzato per la gestione delle prenotazioni e delle liste d'attesa. Questo sistema consente di tracciare le tempistiche e la priorità delle prestazioni. Inoltre, è stato istituito lo sportello CORSA, che svolge un ruolo cruciale nel garantire il rispetto dei tempi di attesa attraverso il "Percorso di tutela".

Il "Percorso di tutela" è rivolto ai cittadini muniti di una richiesta di visita o di esami specialistici, quando l'erogazione non può avvenire nei tempi indicati dalla priorità clinica specificata sulla prescrizione medica. Questo percorso ha lo scopo di ridurre i disagi per gli utenti e i tempi di attesa, ricorrendo a risorse aggiuntive o alternative, quali:

- Prestazioni in overbooking.
- Privati convenzionati.
- Attività intramuraria (ALPI), con eventuale pagamento di ticket a carico dell'utente.

Lo sportello CORSA, sotto la responsabilità del Direttore Sanitario, verifica preliminarmente:

1. La correttezza delle prescrizioni mediche, rispetto alle Linee Guida RAO.
2. L'impossibilità effettiva di rispettare i tempi di attesa previsti.
3. La coerenza delle prestazioni richieste con il livello di complessità del Policlinico.

In caso di necessità, il team CORSA esplora soluzioni alternative:

1. Overbooking nelle agende esistenti, senza compromettere l'organizzazione.
2. Disponibilità in altre strutture dell'area metropolitana tramite SOVRACUP.
3. Agende configurate per attività in ALPI convenzionata (a tariffe ridotte).
4. Ricorso a operatori privati convenzionati.

Una volta individuata la soluzione, il team programma l'appuntamento e comunica i dettagli al paziente tramite PEC.

Il monitoraggio del rispetto dei tempi di attesa è affidato al Direttore Sanitario, ai Direttori di reparto e al Referente per le Liste d'Attesa (RELA), che collaborano per garantire trasparenza, uniformità e un utilizzo ottimale delle risorse. Il regolamento prevede verifiche periodiche delle condizioni dei pazienti in lista, il contatto proattivo attraverso recall per aggiornare le priorità cliniche, e un sistema di segnalazioni gestito dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

L'efficacia delle azioni intraprese è garantita attraverso il costante monitoraggio delle criticità e l'adozione tempestiva di interventi correttivi.

Ridistribuzione delle prestazioni ambulatoriali in ambito territoriale

L'AOUP, facendo seguito agli incontri con l'ASP e i referenti aziendali delle liste d'attesa dell'area metropolitana, ha proposto una redistribuzione delle prestazioni ambulatoriali in ambito territoriale. Questo processo è supportato dall'istituzione di un tavolo di lavoro incaricato di definire e attuare un modello organizzativo che migliori l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e riduca le liste d'attesa. La strategia prevede la ridefinizione dei livelli di attribuzione (territoriale, ospedaliero, ultraspecialistico).

L'obiettivo è implementare un sistema di monitoraggio continuo che permetta di raccogliere dati sull'efficacia del sistema "ridistribuito", apportando i correttivi necessari per rispondere ai bisogni assistenziali della popolazione.

L'ASP ha accolto positivamente la proposta (comunicazione protocollo n. 2108 del 13/01/2025), confermando che il compito sarà svolto dal Gruppo Operativo istituito con l'Osservatorio Recupero Prestazioni dell'Area Metropolitana di Palermo. Nei primi mesi del 2025, l'AOUP e l'ASP procederanno con l'operatività di questo Gruppo.

Ridistribuzione interventi chirurgici nell'ambito della bassa/media complessità

Facendo seguito agli incontri con i referenti aziendali delle liste d'attesa per i ricoveri chirurgici, l'AOUP ha valutato la possibilità di attivare sinergie con strutture ospedaliere territoriali. Queste strutture, che attualmente non registrano liste d'attesa per alcune branche specialistiche, hanno manifestato disponibilità a prendere in carico pazienti fuori dai tempi massimi previsti per le seguenti aree:

- Otorinolaringoiatria.
- Chirurgia plastica.
- Chirurgia generale.

L'ASP ha confermato questa disponibilità, specificando che ogni azione dovrà essere coordinata con i Direttori delle UOC di riferimento. Le prestazioni verranno indirizzate mediante l'utilizzo della piattaforma GILIA, con un coordinamento continuo tra l'AOUP e i Direttori segnalati dall'ASP.

Rimodulazione dell'offerta

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico (AOUP) "P. Giaccone" di Palermo sta conducendo una valutazione strategica nell'ambito del Piano di Riorganizzazione Aziendale per il Trasferimento delle Prestazioni di Base al Territorio, con l'obiettivo di ridurre le liste d'attesa e garantire l'erogazione tempestiva delle prestazioni sanitarie. La proposta mira a riservare il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di secondo livello alle attività di alta complessità, trasferendo invece al territorio le prestazioni di primo livello e di base, ottimizzando così le risorse disponibili e migliorando l'accessibilità ai servizi. Questo processo è pensato per potenziare il sistema sanitario territoriale e consentire al Policlinico di concentrarsi sulla sua missione di ricerca, formazione e gestione delle emergenze complesse. La valutazione in corso prevede un'implementazione graduale per monitorare l'impatto di questa riorganizzazione sui tempi di attesa, sulla qualità delle cure e sull'efficienza complessiva del sistema.

Le prestazioni oggetto di valutazione includono:

- Diagnostica specialistica di base:

- RX torace, addome e ossa per patologie comuni.
- Ecografie di base (addome, pelvico, tiroideo).
- Elettrocardiogrammi (ECG) di routine e holter cardiaci non urgenti.
- Ambulatori specialistici di primo livello:
 - Cardiologia: follow-up per ipertensione o aritmie ben controllate, screening del rischio cardiovascolare.
 - Pneumologia: controlli per asma e BPCO lieve-moderata.
 - Diabetologia ed endocrinologia: gestione del diabete di tipo 2 senza complicanze, monitoraggio di ipotiroidismo o altre disfunzioni stabili.
 - Gastroenterologia: follow-up per reflusso gastroesofageo, gastrite cronica e patologie epatiche stabili.
 - Dermatologia: trattamento di patologie cutanee comuni come psoriasi lieve e dermatiti atopiche.
 - Neurologia: controlli per emicrania, neuropatie periferiche e altre patologie croniche non progressive.
 - Oculistica, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Fisiatria e Urologia: visite generali per patologie comuni o condizioni non complicate.
- Prevenzione e screening oncologici:
 - Mammografie di screening, Pap test, HPV test e screening del colon-retto.
 - Follow-up oncologici per pazienti stabilizzati.
- Chirurgia ambulatoriale semplice:
 - Trattamenti per lesioni cutanee minori (nevi, verruche).
 - Interventi minori come ernie semplici o cisti cutanee.

Attraverso questa valutazione, l'AOUP intende costruire un modello organizzativo più efficiente e sostenibile, garantendo al contempo il rispetto dei tempi di cura per tutte le tipologie di pazienti. Si procederà con la valutazione dei volumi delle suddette specialistiche e la predisposizione di un piano di azione per indirizzare tali prestazioni sul territorio.

Indicazioni operative per la prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico (AOUP) "P. Giaccone" ha predisposto una comunicazione ai propri medici per fornire istruzioni precise sulla corretta prescrizione delle visite ambulatoriali specialistiche tramite ricetta dematerializzata, in conformità con la normativa vigente. Questo intervento ha l'obiettivo di standardizzare il processo prescrittivo, garantendo che ogni ricetta includa informazioni essenziali come:

- La tipologia di accesso.
- Il quesito diagnostico.
- La classe di priorità.

Tale approccio consente una gestione più trasparente e tracciabile delle prestazioni, evitando errori o inapproprietezze che potrebbero generare ritardi o sovraccaricare inutilmente le agende. L'impatto positivo si riflette nella riduzione dei tempi di attesa per i pazienti, poiché le visite potranno essere programmate in modo più efficace, assicurando che le prestazioni prioritarie siano erogate nei tempi consoni e che le risorse sanitarie siano utilizzate in modo più ottimale. Inoltre, questa iniziativa migliora la collaborazione tra specialisti e sistema CUP, agevolando la presa in carico dei pazienti fragili e cronici direttamente da parte della struttura ospedaliera, con benefici tangibili sulla qualità e sull'efficienza del servizio sanitario.

Riorganizzazione agende UOC Diagnostica per immagini e interventistica

Per ottimizzare e riorganizzare le agende, l'AOUP ha inviato a ciascuna UO i volumi delle prestazioni da smaltire. La UOC Diagnostica per Immagini ed Interventistica ha proposto una riorganizzazione delle agende, con l'obiettivo di ottimizzare l'uso delle risorse e migliorare l'efficienza nella gestione delle liste d'attesa.

Attualmente, le prestazioni sono suddivise tra:

- Pazienti interni (ricoverati e ambulatoriali).
- Pazienti esterni che accedono tramite CUP.

La proposta prevede di trasferire al territorio alcune prestazioni di base, come:

- Risonanze Magnetiche senza contrasto della colonna vertebrale (cervicale, dorsale o lombare).
- Ecografie di base (addome, pelvico).
- TAC di bassa complessità.

Questa redistribuzione consentirà di concentrare le risorse interne sui pazienti oncologici e cronici, ottimizzando l'utilizzo delle risorse del Policlinico, riducendo i tempi di attesa per le prestazioni complesse e migliorando la qualità dell'assistenza. L'AOUP sta predisponendo spazi e risorse per la creazione di un CUP dedicato alle prestazioni di diagnostica per immagini, al fine di agevolare ulteriormente lo smaltimento delle liste d'attesa.

Governo dell'attività ALPI (Attività Libero Professionale Intramuraria)

Riguardo alla gestione dell'ALPI, l'AOUP ha intrapreso due azioni principali:

- **Ridefinizione dei volumi delle attività in ALPI:**
 - Con comunicazione protocollo n. 65281 del 21/11/2024, è stato stabilito un nuovo rapporto prestazionale SSN/ALPI di 3:1, in conformità con il Regolamento Aziendale ALPI e il Piano Nazionale di Gestione delle Liste d'Attesa.
 - Questa misura temporanea mira a dare priorità al diritto dei cittadini di accedere alle prestazioni nei tempi previsti dalla normativa regionale. La verifica del rispetto di questo rapporto sarà effettuata dopo tre mesi dall'attuazione.
- **Proposta di tariffe agevolate:**
 - L'AOUP ha proposto ai professionisti eroganti prestazioni PNGLA in regime ALPI di offrire prestazioni a tariffe agevolate puntando sul volume delle prestazioni (minimo di 20 prestazioni per professionista). Tale proposta è oggetto di valutazione da parte delle Organizzazioni Sindacali

Avvio nuovo nomenclatore

Tra fine 2024 e inizio 2025, l'AOUP ha avviato l'implementazione del nuovo nomenclatore, che ha avuto un impatto significativo sulla programmazione delle agende per il 2025 e il 2026. La mappatura delle prestazioni PNGLA secondo il nuovo nomenclatore è tuttora in corso e coinvolge le unità operative per validare la corrispondenza delle prestazioni. In attesa dell'esito della sentenza del TAR (previsto per il 28 gennaio 2025), potrebbe essere necessaria una rimodulazione che impatterà sui sistemi e sul piano di smaltimento delle liste.

Flusso Liste d'attesa Agenas

A fine 2024 e inizio 2025, l'AOUP è stata impegnata nella predisposizione del flusso di test richiesto dal Dipartimento per le Attività Sanitarie e dall'Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della Salute Regionale (protocollo 1777 del 20/01/2025). Questo flusso dovrà essere inviato entro il 5° giorno del mese successivo ai dati di rilevazione

Percorsi di tutela

Con l'approvazione del regolamento (delibera 1390 del 31/12/2024) per la gestione delle liste d'attesa, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico (AOUP) ha aggiornato le modalità di attuazione del "Percorso di tutela" per i cittadini con richieste di visite o esami specialistici, quando non è possibile rispettare i tempi indicati dalla priorità clinica sulla prescrizione medica. Questo percorso mira a ridurre i disagi per gli utenti e i tempi di attesa, utilizzando risorse aggiuntive o alternative come prestazioni in overbooking, il privato convenzionato o l'attività intramuraria, sostenuta dall'Azienda Ospedaliera, salvo eventuali ticket a carico dell'utente.

Il regolamento si propone di garantire un accesso equo, trasparente ed efficiente alle prestazioni sanitarie, in linea con i principi di efficienza, efficacia e appropriatezza prescrittiva. Mira a ottimizzare l'uso delle risorse aziendali, ridurre i tempi di attesa per ricoveri programmati e prestazioni ambulatoriali, e uniformare i criteri di priorità clinica. Tra gli obiettivi specifici vi sono il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, il monitoraggio continuo delle liste d'attesa e la programmazione strategica per incrementare la capacità produttiva aziendale.

Per monitorare l'attuazione e l'efficacia del regolamento, l'AOUP utilizza un sistema informatizzato per la gestione delle prenotazioni e delle liste d'attesa, che consente di tracciare le tempistiche e la priorità delle prestazioni. Inoltre, è stato istituito lo sportello CORSA, che svolge un ruolo cruciale nel garantire il rispetto dei tempi di attesa attraverso il "Percorso di tutela".

5.2 Obiettivo Alimentazione Fascicolo Sanitario

In aggiunta gli obiettivi riepilogati nelle tabelle precedenti a tutti i dipartimenti assistenziali sono stati assegnati obiettivi riguardanti il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Con riferimento all'oggetto si fa presente che con D.A. 502 del 26.5.2023 dell'Assessorato della Salute è stato assegnato all'AOU "P. Giaccone" il finanziamento di euro 938.769,60.

Con le deliberazioni indicate nella tabella di seguito indicata è stato dato avvio a due attività fondamentali legate al Fascicolo Sanitario Elettronico: una legata alle firme digitali dei documenti informatici, alla firma grafometrica degli assistiti per quanto riguarda il consenso informato e alla conservazione sostitutiva e l'altra alla informatizzazione dei processi svolti in tutti i reparti ospedalieri, conditio sine qua non per la produzione di LDO (Lettere di Dimissione Ospedaliera), RSA (Referti Specialistici Ambulatoriali), VPS (Verbal di Pronto Soccorso), referti RIS (Radiology Information System), referti LIS (Laboratory Information System) e referti PIS (Pathology Information System) da inviare in FSE.

Fonte di finanziamento	CUP	CIG	Titolo intervento	Deliberazione	Importo contrattuale (IVA inclusa)
PNRR M6C2 - 1.3.1 "Adozione e Utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome"	I71C23000470006	99506819B9	Servizio di firma digitale con Hub centralizzato, servizio di firma grafometrica per la raccolta del consenso informato, servizio di conservazione dei consensi e relativa assistenza software	Delibera n.974 del 12/07/2023	163.528,80 €
PNRR M6C2 - 1.3.1 "Adozione FSE da parte delle Regioni"	I71C23000470006	9920548730	Servizi sistemistici e applicativi per l'alimentazione del FSE	Delibera n. 1033 del 21/07/2023	775.064,78 €

Risulta evidente che le attività di informatizzazione svolte per ogni singolo reparto e per ogni singolo ambulatorio sono state sviluppate nell'arco temporale che è iniziato nel mese di settembre 2023 e si è concluso nel mese di aprile 2025 per 51 reparti e 60 ambulatori.

Per avere una idea più precisa sulle attività di conferimento dei documenti trasferiti in FSE è stato necessario fissare un ben preciso arco temporale.

È opportuno fare presente che nell'arco temporale di 18 mesi sono stati avviati prima i reparti per la redazione delle CCE (Cartelle Cliniche Elettroniche) e poi i vari ambulatori; pertanto le prime LDO sono state inviate in FSE a partire da metà gennaio 2024 e i primi RSA sono stati inviati in FSE a partire da metà giugno 2024.

Per ulteriore completezza dell'informazione:

- i primi referti di laboratorio (LIS) sono stati inviati in FSE a partire dal 3.10.2022

(quindi prima dell'avvio delle attività di “messa a sistema FSE” perché il LIS aziendale già disponeva della tecnologia per l'invio in FSE);

- b) i primi verbali di pronto soccorso (VPS) sono stati inviati in FSE a partire dal 1.4.2023 (quindi prima dell'avvio delle attività di “messa a sistema FSE” perché il Pronto Soccorso aziendale, che abbraccia anche il PS oculistico e il PS ginecologico, già disponeva della tecnologia per l'invio in FSE)
- c) i primi referti di radiologia (RIS) sono stati inviati in FSE a partire dal 16.6.2024;
- d) i primi referti di anatomia patologica sono stati inviati in FSE a partire dal 16.1.2025 (non ancora visibili in FSE per accreditamento SOGEI ma comunque fruibili su <https://dse.policlinico.pa.it>).

Dal 7.1.2024, l'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana ha iniziato ad inviare i report relativi ai conferimenti in FSE e precisamente per l'AOUP vengono attestati i seguenti numeri suddivisi solo per LIS (61.089) e VPS (14.395):



Al 7.9.2024, con 6 su 60 ambulatori avviati, i numeri dei conferimenti in FSE sono quelli riportati nella seguente tabella (quanto in argomento è stato riscontrato formalmente all'Assessorato alla Salute con PEC prot. n. 50427 del 11/09/2024 su richiesta dello stesso avvenuta con PEC prot. n. 49118 del 4.9.2024):



Al giorno 7.5.2025 la situazione sui conferimenti in FSE è la seguente:



Questi numeri, senza considerare i 3.883 referti di anatomia patologica (che non si visualizzano ancora nel report per aspetti burocratici nazionali) posizionano l'AOUP entro le prime 8 realtà ospedaliere siciliane, su un totale di 18, in termini di conferimenti della documentazione prevista, sottoscritta digitalmente, in FSE.

In sintesi, il numero dei conferimenti totali al 25.5.2025 è 717.882.

Inoltre, non appena sarà dato l'avvio per il conferimento in FSE anche delle CCE (Cartelle Cliniche Elettroniche) transiteranno anche quelle che, ad oggi, sono state sottoscritte digitalmente e che sono in numero di 4.739 (dal 1.5.2024 ad oggi).

Nel frattempo sono state scansionate 152.165 cartelle cliniche cartacee. In aggiunta, considerata la tabella pervenuta dall'assessorato alla Salute con PEC prot. 49118 del 4.9.2024:

Tipo documento	Media mensile stimata*	Conferimenti al 01/02/2024**	Proiezione conferimenti previsti per il 01/07/2024	Risultato minimo atteso al 2q2024	Conferimenti al 06/07/2024**
Lettere di dimissione ospedaliera	1.519	0	7.593	3.037	871
Referti di medicina di laboratorio	4.075	61.089	81.464	69.239	339.490
Referti di radiologia	642	0	3.210	1.284	1.508
Referti di specialistica ambulatoriale	7.521	0	37.605	15.042	49
Verbal di pronto soccorso	2.805	14.395	28.420	20.005	33.926

* Fonte dati: rielaborazione su dati Dashboard SOGEI

** Fonte dati: Portale TS

e considerata la media mensile stimata da SOGEI per l'AOUP nell'arco temporale che va dal 7.9.2024 al 7.5.2025 (ovvero 8 mesi) abbiamo:

1. Attesa di 12.152 LDO a fronte di 6.123 inviate in FSE (numero ufficiale in FSE);
2. Attesa di 32.600 LIS a fronte di 131.980 inviati in FSE (numero ufficiale in FSE);
3. Attesa di 5.136 RIS a fronte di 60.167 inviati in FSE (numero ufficiale in FSE);
4. Attesa di 60.168 RSA a fronte di 11.162 inviati in FSE (numero ufficiale in FSE);
5. Attesa di 22.440 VPS a fronte di 26.970 inviati in FSE (numero ufficiale in FSE).

I punti 1. e 4., sono inferiori alle attese semplicemente perché l'avvio dei reparti/ambulatori è avvenuto gradualmente fino al mese di aprile 2025 per le necessarie implementazioni tecnico/informatiche e allo svolgimento training on the job dei professionisti coinvolti nei reparti/ambulatori di competenza.

Complessivamente, in 8 mesi, il delta tra documenti inviati e documenti attesi risulta pari a 103.906 documenti a favore dei primi.

Più in dettaglio, dal 7.9.2024 al 7.5.2025 (8 mesi) per i Reparti e gli Ambulatori, dai numeri elencati estratti dai sistemi aziendali preposti, nel periodo considerato ovvero dal 7.9.2024 al 7.5.2025, sono state lavorate complessivamente in cartella clinica elettronica 12.217 LDO di cui 7.861 sono state inviate in FSE, ovvero il 64,34%.

Per quanto concerne gli ambulatori, nello stesso periodo, sono stati prodotti complessivamente 20.858 RSA di cui 13.077 sono stati trasmessi in FSE con una percentuale pari al 62,69%.

PRONTO SOCCORSO

I TRE P.S. AOUP	VPS PRODOTTI	VPS IN FSE	% IN FSE
PS TOTALE	28413	26970	94,92%

REFERTI DI LABORATORIO

I TRE LABORATORI	LIS PRODOTTI	LIS IN FSE	% IN FSE
MODULAB TOTALE	131.980	131.980	100%

REFERTI DI RADIOLOGIA

I TRE LABORATORI	RIS PRODOTTI	RIS IN FSE	% IN FSE
SYNAPSE	60.167	60167	100%

5.2 Obiettivi Riduzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza

In relazione all'obiettivo di ridurre le infezioni correlate all'assistenza rispetto all'anno 2023, mediante la valutazione degli stipiti MDR (Multidrug-resistance) riferiti ad uno specifico gruppo di microrganismi (ESKAPE) e per un selezionato numero di antibiotici come previsto dal Protocollo AR-ISS 2024 (versione del 7 febbraio 2024), sono state valutate le resistenze agli antibiotici dei ceppi appartenenti a 8 specie: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter species*,

Per la definizione degli stipiti MDR si è fatto riferimento al criterio AR-ISS, ovvero alla resistenza dei germi presi in considerazione nei confronti di molecole antibiotiche saggiate, appartenenti ad almeno 3 classi differenti di antibiotici. I dati di entrambi gli anni, messi a confronto, sono stati epurati dagli stipiti "uguali" ossia isolati dallo stesso paziente e stesso campione con il medesimo profilo di resistenza agli antibiotici nell'arco temporale di una settimana.

Dai confronti effettuati sui campioni isolati dagli stessi reparti e per lo stesso arco temporale dell'anno precedente (2023) in 20 reparti (su un totale di 37) si è registrato una diminuzione di stipiti multi resistenti (MDR).

Relativamente alla mancata diminuzione degli stipiti MDR nelle restanti UUOO, si è proceduto, attraverso un accurato studio per ogni singola U.O., a valutare alcuni indicatori dell'attività ospedaliera, come ad esempio:

- Numero medio di posti letto attivi
- Numero di ricoveri
- Indice di occupazione media posto letto (%)
- Giornate di degenza
- Peso medio dei DRG
- Indice di "case mix"
- Indice di turnover in regime ordinario
- Indice di rotazione in regime ordinario

quali possibili fattori di correzione, unitamente all'età media dei pazienti ricoverati eventuali colonizzazioni antecedenti l'ospedalizzazione.

Per quanto sin ora rappresentato, e considerando anche la scarsa significatività statistica del numero degli isolati MDR tra gli anni 2024 vs 2023 in alcuni reparti, si ritiene che tutte le UU.OO abbiano contribuito al raggiungimento dell'obiettivo.