

INDICE

1. PREMESSA	2
2. LE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI	2
3. IL SISTEMA DEGLI OBIETTIVI REGIONALI	3
3.1 <i>Obiettivi Generali</i>	4
3.2 <i>Obiettivi di salute e funzionamento dei servizio</i>	5
4. PIANI DI EFFICIENTAMENTO E RIQUALIFICAZIONE	8
5. PIANO ATTUATIVO AZIENDALE	10
6. I PROGRAMMI E LE ATTIVITÀ	10
6.1 <i>Efficienza Organizzativa</i>	11
6.2 <i>Appropriatezza e Governo Clinico</i>	11
6.3 <i>Produzione e Gestione</i>	13
7. LE AREE PRIORITARIE DI INTERVENTO	13
7.1 <i>Equilibrio economico</i>	14
7.2 <i>Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività e dei percorsi</i>	14
7.3 <i>Appropriatezza clinico-organizzativa</i>	14
7.4 <i>Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi</i>	14
7.5 <i>Sicurezza</i>	15
7.6 <i>Trasparenza ed Anticorruzione</i>	15
7.7 <i>Piano degli Investimenti</i>	16
7.8 <i>Formazione</i>	16
8. GLI AGGREGATI ECONOMICI	17
9. LA COPERTURA ECONOMICA DEL RISULTATO D'ESERCIZIO	18

1. PREMESSA

Con nota prot. n. 93290 del 18/12/2018, e nota prot. n. 36281 del 06/05/2019 con la quale sono state fornite indicazioni integrative, l'Assessorato della Salute - Dipartimento per la Pianificazione Strategica, Servizio 5° Economico Finanziario - ha impartito le direttive per la predisposizione del B.P.E. 2019 (**Bilancio Preventivo Economico Annuale - anno 2019**) provvisorio, che deve essere redatto in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione Siciliana;

Con il verbale in data 14 novembre 2019 tra il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "*Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello*" e il Dirigente Generale del Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale della Salute, sono state negoziate ed assegnate le risorse finanziarie ed i correlati obiettivi economici anno 2019, con allegata Scheda di Budget 2019.

Il riferimento legislativo è costituito dall'art. 25, comma 3, del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, laddove viene espressamente indicato che la relazione del Direttore Generale - a corredo del Bilancio preventivo economico annuale - dà evidenza dei collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali.

Tali direttive sostanzialmente autorizzano l'Azienda Ospedaliera a formulare il documento contabile previsionale, indicando le linee progettuali avviate e da avviare - unitamente al loro impatto economico - per assicurare il percorso di risanamento del S.S.R. cui ogni Azienda Sanitaria Siciliana è chiamata ad ottemperare, anche e soprattutto nel rispetto della Legge di riordino del Servizio Sanitario Regionale (Legge Regionale n. 5/2009).

2. LE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI

La programmazione strategica dell'Azienda si concretizza in un orizzonte temporale pluriennale e mira al conseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionali e nazionali. Il punto di partenza, quindi, è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti dalle indicazioni e dalla programmazione regionale sanitaria, attraverso i documenti che individuano le linee politiche, organizzative ed amministrative per lo sviluppo e l'adeguamento del sistema sanitario regionale e la promozione della salute dei cittadini siciliani.

L'approccio aziendale si propone di seguire le linee di indirizzo regionali che - sulla base dei contenuti dei predetti atti di programmazione - prevedono azioni combinate

tra di loro, finalizzate alla riqualificazione dell'assistenza verso forme di appropriatezza sanitaria, con razionalizzazione di risorse e tipologie assistenziali mirate alla:

- ✓ centralità del paziente/utente;
- ✓ promozione del territorio, quale sede primaria di assistenza e di governo dei percorsi sanitari;
- ✓ riqualificazione dell'assistenza ospedaliera, puntando all'appropriatezza dei ricoveri nella fase di acuzie, riabilitazione e lungodegenza.

Ciò richiede, necessariamente, l'introduzione di fasi di ammodernamento e di sviluppo del sistema azienda, e conseguenzialmente - in sede di programmazione economica e predisposizione del budget generale - un incremento/riallocazione di risorse economiche tale da consentire l'adeguamento della preesistente realtà aziendale agli odierni, innovativi, obiettivi fissati, che, comunque determineranno, nel medio termine, la realizzazione di sicure economie di scala.

Nella definitiva predisposizione del sistema generale degli obiettivi sono stati, quindi, influenti gli indirizzi desunti dai seguenti documenti della programmazione sanitaria regionale.

3. IL SISTEMA DEGLI OBIETTIVI REGIONALI

Nel corso del 2019, l'Azienda Ospedaliera "*Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello*" sarà chiamata al raggiungimento di obiettivi generali legati fundamentalmente ad ambiti economici di rilevante impatto sull'organizzazione e alla concreta realizzazione ed attuazione degli *Obiettivi di Salute e Funzionamento dei Servizi* posti dallo strumento programmatico regionale, attraverso la predisposizione e la messa in opera dell'atto previsto dall'art. 5, comma 2 e ss., della citata L.R. n. 5/2009.

Difatti per il biennio 2019 - 2020 gli obiettivi assegnati alle aziende sanitarie della regione Sicilia riguardano i seguenti ambiti:

- Screening
- Esiti
- Liste d'attesa - Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa
- Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita
- Pronto Soccorso - gestione del sovraffollamento
- Donazione organi
- Prescrizione in modalità dematerializzata
- Fascicolo Sanitario Elettronico
- Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C)
- Piani di efficientamento e riqualificazione (P.E.R.)

- Piani Attuativi Aziendali (P.A.A.)

Il predetto "*Sistema degli Obiettivi*", pensato dalla Regione Siciliana oltre che per rafforzare e dare continuità alle linee programmatiche perseguite negli anni precedenti sui temi relativi all'equilibrio economico finanziario del S.S.R. e del miglioramento della qualità assistenziale prodotta, prevede, come da prassi, il conseguimento degli obiettivi generali e degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi.

3.1 Obiettivi Generali

Si tratta di obiettivi contrattuali il cui mancato raggiungimento è causa di decadenza per i direttori generali e che investono i seguenti ambiti specifici:

1. Equilibrio di bilancio - Raggiungimento annuale dell'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessore regionale per la Salute
2. Contenimento della spesa - Osservanza delle politiche nazionali e regionali di nei seguenti ambiti specifici:
 - A1 - tetto di spesa per il personale assegnato all'Azienda
 - A2 - programma triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato
 - A3 - acquisto di beni e servizi nel rispetto della normativa vigente
 - A4 - Per l'Area di Emergenza ed il PS all'attivazione delle procedure connesse al completo utilizzo delle somme assegnate a valere sulle risorse residue accantonate nella G.S.A. per gli anni 2017-2018
 - A5 - assistenza farmaceutica
3. Direttiva flussi informativi - Osservanza degli obblighi in materia di "Flussi informativi" ovvero puntuale e completa trasmissione dei flussi informativi e riduzione degli errori entro i limiti fissati;
4. Libera professione intramuraria - Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in materia di libera professione intramuraria
5. Liste 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 2019/2021 di cui all'art. I comma 280 della legge 23 dicembre 2005 n. 266 (PNGLA), al fine del superamento delle criticità connesse ai lunghi tempi di attesa

6. Prevenzione corruzione e trasparenza - Osservanza degli obblighi in materia con specifico riferimento ai rischi corruttivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza.

3.2 *Obiettivi di salute e funzionamento dei servizio*

Tali obiettivi si riferiscono a specifici ambiti di salute nonché di funzionamento dei servizi ai quali è correlata, proporzionalmente ai risultati raggiunti, la quota integrativa del trattamento economico e la cui soglia minima di raggiungimento è fissata al 60%; al di sotto di tale valore è prevista la decadenza dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'art.20, comma 6, della L.r. n.5/09.

➤ Obiettivo 1: Screening Oncologici

Gli screening oncologici (tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colonretto) sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana.

➤ Obiettivo 2: Esiti

- 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;
- parti cesarei: riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate;
- tempestività PTCA nei casi IMA STEMI: tempestività di 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
- colecistectomia laparoscopica: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.

➤ Obiettivo 3: Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019-2021 e al PRGLA. Attraverso questo obiettivo è previsto il monitoraggio della garanzia dei tempi di attesa e degli interventi attuati dalle Aziende Sanitarie nell'ambito Programma Attuativo Aziendale nei seguenti ambiti:

- Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali
- Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali
- Monitoraggio ex post delle attività di ricovero
- Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;

- Monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
 - Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP;
 - Monitoraggio dell'utilizzo del modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO" per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, come strumento di governo della domanda. Il modello RAO: i) prevede il coinvolgimento partecipativo di medici prescrittori (MMG, PLS e Specialisti) e soggetti erogatori; ii) indica i criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario alle prestazioni facendo riferimento al Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO" già condiviso dalla Regione Siciliana.
- **Obiettivo 4:** Garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei Punti Nascita pubblici e privati accreditati dal S.S.R. al fine di incrementare la sicurezza e la qualità dei punti nascita della Regione Sicilia, è stata predisposta una Checklist per la verifica degli standard per la riorganizzazione dei punti nascita di I livello, dei punti nascita in deroga e dei punti nascita di II livello, in coerenza all'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010 e al Decreto Assessoriale 2536 del 2 dicembre 2011 "Riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita".
- **Obiettivo 5:** Pronto Soccorso - Gestione del sovraffollamento. Con D.A. 1584/2018 sono state adottate le "Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia" pubblicate sulla GURS n. 41 del 21/9/2018 con lo scopo di fornire alle aziende sanitarie le strategie per contrastare e gestire il fenomeno del sovraffollamento nei servizi di Pronto Soccorso (PS) e prevenire le sue conseguenze negative in termini di outcome e potenziali eventi avversi. L'obiettivo principale delle linee di indirizzo è quello di contrastare il sovraffollamento attraverso il monitoraggio continuo, l'analisi delle criticità e l'attuazione degli specifici interventi volti alla riduzione del fenomeno, da attivare in rapporto alla gravità delle situazioni (Non sovraffollamento, Sovraffollamento, Sovraffollamento severo) attraverso i Piani Aziendali per la Gestione del Sovraffollamento.
- Con Direttiva Assessoriale n. 9348/19 è stata richiamata l'attenzione delle Direzioni strategiche aziendali al problema del sovraffollamento dei PS e alla effettiva attuazione delle suddette linee di indirizzo, che rivestono carattere di assoluta priorità per il S.S.R., garantendo in modo sistematico le seguenti attività:

- il monitoraggio continuo del sovraffollamento sulla base degli indicatori di sovraffollamento;
 - l'attuazione degli interventi e azioni di prevenzione e contrasto al sovraffollamento;
 - l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento.
- **Obiettivo 6: Donazione organi** - Nell'anno 2018 la donazione d'organi e tessuti in Sicilia ha subito un notevole decremento rispetto ai traguardi raggiunti nell'anno 2017 anche rispetto al procurement del tessuto corneale. Quindi in relazione alla necessità di migliorare il procurement degli organi solidi e dei tessuti, si ravvisa l'esigenza di attribuire i seguenti obiettivi alle aziende sanitarie.
- Istituzione Comitato Ospedaliero Procurement Organi e Tessuti (ASR Programma nazionale donazioni 2018 - 2020)
 - Incremento del numero di accertamenti di morte con metodo neurologico nell'anno 2019 non inferiore del 20% rispetto all'anno 2018.
 - Tasso di opposizione alla donazione non superiore al 38%
 - Incremento del procurement di cornee in toto (da cadavere a cuore fermo e a cuore barrente) non inferiore al 30%
 - Organizzazione in ambito aziendale di almeno due corsi di formazione e/o sensibilizzazione.
- **Obiettivo 7: Prescrizioni dematerializzate** - I medici dipendenti pubblici (ospedalieri, specialisti ambulatoriali interni, etc), sono individuati dal DA 12/08/2010 (GURS 27/08/2010) come prescrittori di farmaci e prestazioni specialistiche e conseguentemente il DA 2234/2015 ha imposto l'obbligo di assolvere alla prescrizione di farmaci. Tuttavia molti medici non si sono ancora adeguati; conseguentemente al fine di dare attuazione alle disposizioni contenute nei predetti decreti, volte a semplificare a favore degli utenti le procedure di prescrizione e ridurre la conflittualità con MMG e PLS, è stato previsto l'aumento del numero di medici dipendenti abilitati alla prescrizione in modalità dematerializzata e delle prescrizioni dagli
- **Obiettivo 8: Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** è lo strumento digitale regionale attraverso il quale il cittadino può consultare e gestire i propri documenti clinici, che potranno essere disponibili agli operatori sanitari, in caso di necessità, per finalità di cura. Per il buon esito del progetto FSE la regione ha previsto a carico delle aziende sanitarie il coinvolgimento di un numero significativo di cittadini ricorrendo a tutte le azioni possibili per
-

acquisire il consenso informato per l'attivazione del FSE e per alimentarlo con i referti di laboratorio ed a seguire con altre tipologie di referto.

- **Obiettivo 8:** Sviluppo **PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA'** (P.A.C.) - La Regione Siciliana con i Decreti dell'Assessore alla Salute n. 2128/ 2013, n. 402/2015 e n. 1559/2016 ha provveduto all'adozione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio sanitario regionale. L'obbligo della certificabilità dei dati, come disposto dall'art.2 del Decreto Certificabilità, impone agli enti del SSR, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art.1, comma 291, della legge 23 dicembre 2005, n.266 e dall'art.11 del Patto per la Salute 2010-2012, di garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento della Regione, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci. L'obiettivo intende assicurare che le Aziende del SSR provvedano entro il termine del 31.12.2019 alla piena realizzazione degli adempimenti che consentano di addivenire alla certificabilità dei bilanci aziendali, in coerenza alle previsioni del P.A.C.

4. PIANI DI EFFICIENTAMENTO E RIQUALIFICAZIONE

Secondo quanto previsto in materia di piani di efficientamento e riqualificazione, le Aziende Ospedaliere (AO) e le Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) che non rientrano nei parametri previsti in termini di scostamento tra costi e ricavi, ovvero sia in quelli relativi ai volumi, qualità e esiti delle cure, sono tenute a presentare un **PIANO TRIENNALE di EFFICIENTAMENTO** in conformità con le linee guida regionali. L'obiettivo, che prevede con cadenza trimestrale la verifica e il monitoraggio complessivo del piano, è costituito dalla presentazione, dal rispetto e dalla completa realizzazione delle azioni in esse incluse che non potranno prescindere da azioni inerenti i seguenti tre ambiti ritenuti prioritari:

- 1) "efficientamento blocchi operatori",
- 2) "appropriatezza nei consumi di farmaci ospedalieri",
- 3) "implementazione PDTA e relativo monitoraggio per le patologie con esiti critici".

Con D.A.1649 del 13.09.2016 sono state individuate le Aziende Sanitarie che, in esito all'applicazione dei calcoli declinati nel D.M. 21.06.2016 e sulla base dei dati economici più recenti a suo tempo disponibili relativi all'anno 2015, andavano assoggettate ai Piani di Efficientamento, in relazione ai soli indicatori di natura economica.

Successivamente con il D.A. 110/2017, sono state individuate anche le Aziende Sanitarie per le quali si era a suo tempo rilevato il mancato rispetto dei parametri

relativi a volumi di attività, qualità di esiti delle cure, secondo la metodologia di valutazione prevista nel su citato D.M. del 2016.

Considerato che l'istruttoria di approvazione dei Piani di Efficientamento, elaborati a suo tempo dalle Aziende e programmati per l'arco temporale 2017/2019, non è mai andata a definizione, anche a seguito delle significative variazioni nel frattempo intervenute nel contesto del S.S.R. con il D.A. 22/2019 di rimodulazione della rete ospedaliera, l'Assessorato della Salute ha ritenuto con D.A. n. 786/2019 di:

- rideterminare l'arco temporale della programmazione dei Piani di Efficientamento negli anni 2019/2021;
- procedere alla individuazione delle Aziende Sanitarie assoggettate ai Piani di Efficientamento;
- attivare il processo giuridico amministrativo in forza del quale le Aziende Sanitarie individuate potevano avvalersi, nella stesura degli stessi con il supporto e dell'affiancamento dell'AGENAS;
- richiedere alle Aziende Sanitarie individuate di predisporre dei nuovi Piani di Efficientamento rispetto a quelli già formulati a seguito delle procedure dettate dal D.A.1649/2016.

Pertanto, alla luce di quanto sopra premesso e per quanto previsto all' art. 3 del sopra citato D.A. n. 786/2019, che cita testualmente: "*Le Aziende individuate al precedente Art.1 dovranno redigere e inviare al Dipartimento della Pianificazione Strategica di questo Assessorato i propri Piani di Efficientamento per gli anni 2019/2021, entro novanta giorni dalla data di emanazione del presente provvedimento, nel rispetto di quanto previsto dalle Linee Guida allegate al presente provvedimento e con il supporto metodologico dell'AGENAS, per come disciplinato dalle specifiche convenzioni in essere, sottoscritte ai sensi dell'art. 1, comma 579 della L. n. 208/2015*", è stato trasmesso in Assessorato da questa Azienda con Nota 7673/1 dell'1/08/2019 e successivamente integrato, a seguito di richiesta chiarimenti, con Nota prot. n. 11301/1 del 30/09/2019, il **Piano di Efficientamento 2019/2021**, redatto nel pieno rispetto del dettato normativo vigente.

Al suo interno sono state previste manovre che produrranno i loro effetti a decorrere dal periodo di vigenza del Piano, volte prioritariamente all'efficientamento e razionalizzazione dell'impiego dei fattori produttivi rispetto alle attuali ed invariate capacità produttive di questa Azienda ospedaliera, in coerenza alla struttura dell'offerta sanitaria regionale, tenuto conto dei vigenti atti programmatori regionali.

5. PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

Con il "**Piano Attuativo Aziendale**" - di seguito denominato, per brevità, "**P.A.A.**" - le Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere programmano - nei limiti delle risorse disponibili, nonché dei vincoli e dei termini previsti dal P.S.R. - le attività da svolgere nel periodo di vigenza del piano medesimo.

Il **P.A.A.**, seppur pluriennale, viene realizzato concretamente attraverso la definizione di programmi **annuali** di attività da parte del responsabile legale dell'Azienda e le attività di raccordo sono prevalentemente coordinate dalla ASP provinciale; i programmi, quindi, sono strettamente legati alla programmazione economica dell'anno di riferimento e contengono specifici obiettivi da realizzare nell'anno di competenza.

In particolare nell'ambito dell'obiettivo specifico P.A.A è previsto che le aziende che operano nelle aree metropolitane producano un unico documento di carattere provinciale articolato in tre aree per le aziende sanitarie provinciali e le seguenti due aree per le aziende sanitarie ed ospedaliere

AREA QUALITA', GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI

- 2.1. Sicurezza dei pazienti
- 2.2. Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza
- 2.3. PDTA
- 2.4. Appropriatelyzza
- Outcome
- 2.6. Trasfusionale

AREA ASSISTENZA TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

- 4.1. Cronicità
- 4.2. Fragilità
- 4.3. Disabilità e non autosufficienza
- 4.4. Privacy

6. I PROGRAMMI E LE ATTIVITÀ

Attraverso un articolato processo, basato sulla missione aziendale, è stato identificato il piano di azioni tenendo conto dei bisogni della collettività, delle risorse disponibili e degli interventi legati all'applicazione di specifiche disposizioni di legge.

Di seguito sono sintetizzate le strategie aziendali individuate indicando, per ciascuna di esse, le azioni (intese quali obiettivi strategici) incluse nella programmazione annuale.

6.1 Efficienza Organizzativa

In tale ambito dovranno svilupparsi una serie di attività volte alla stesura di procedure condivise per il miglioramento dell'efficienza organizzativa.

In particolare, le attività principali saranno le seguenti:

- ✓ Utilizzo degli indicatori e dei risultati espressi nel P.N.E. (Piano Nazionale Esiti) per la valutazione della performance delle Unità Operative Aziendali;
- ✓ Implementazione di un percorso operativo - condiviso con l'Azienda Sanitaria Provinciale - fra gli ambulatori di 1°, 2° e 3° livello che in ambito provinciale trattano pazienti con diabete mellito di tipo II;
- ✓ Implementazione di un percorso operativo - condiviso con l'Azienda Sanitaria Provinciale - fra gli ambulatori di 1°, 2° e 3° livello che in ambito provinciale trattano pazienti con scompenso cardiaco;
- ✓ Implementazione di un percorso operativo - condiviso con l'Azienda Sanitaria Provinciale e le altre Aziende Ospedaliere dell'area metropolitana - per migliorare l'adesione agli screening oncologici e la tempestività nel trattamento dei Tumore del colon retto, Cervicocarcinoma e Tumore della mammella;
- ✓ Assicurare il costante monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri programmati;
- ✓ Migliorare la soglia garanzia dei tempi di attesa, sia per livello ex ante che per il livello ex post;
- ✓ Realizzare le condizioni organizzative per favorire la prescrizione dematerializzata;
- ✓ Attuazione delle misure previste per l'adeguamento e lo sviluppo dell'A.L.P.I..

6.2 Appropriately e Governo Clinico

In tale ambito, nel corso dell'anno 2018 si dovrà procedere essenzialmente alla stesura di procedure condivise volte all'appropriately ed al governo clinico.

In particolare le attività principali potranno essere essenzialmente rivolte ai seguenti ambiti:

- ✓ Valutare l'appropriately nell'erogazione delle prestazioni;

- ✓ Predisporre criteri e strumenti per la valutazione dell'appropriatezza nella prescrizione degli esami nell'ambito della diagnostica di laboratorio;
- ✓ Predisporre di criteri e strumenti per la valutazione dell'appropriatezza nella prescrizione degli esami nell'ambito della diagnostica di laboratorio e nella diagnostica radiologica;
- ✓ Definire specifici PDTA per aree assistenziali;
- ✓ Garantire gli standard di sicurezza dei punti nascita, superando le criticità riscontrate in sede di autovalutazione;
- ✓ Integrare l'attività con le altre aziende dell'area metropolitana per lo sviluppo e l'adesione alle reti;
- ✓ Assicurare il monitoraggio degli eventi sentinella;
- ✓ Attuare il programma regionale Global Trigger Tool;
- ✓ Contenere i ricoveri inappropriati e ricondurre l'attività di ricovero, day hospital e day service entro i valori soglia definiti per i D.R.G. ad elevato rischio di non appropriatezza;
- ✓ Garantire indici di complessità e di efficienza (tasso di occupazione PL, Degenza media, Peso Medio, etc) per attività di ricovero superiori ai valori medi regionali per disciplina;
- ✓ Ottimizzare i percorsi assistenziali di pronto soccorso allo scopo di limitare l'uso difensivo della diagnostica e il ricorso al ricovero per D.R.G. ad elevato rischio di non appropriatezza;
- ✓ Eseguire misure volte a garantire l'appropriatezza della profilassi antibiotica;

- ✓ Garantire la tempestività nel trattamento della frattura di femore nei pazienti over 65;
- ✓ Ridurre l'incidenza dei parti cesarei primari;
- ✓ Assicurare tempestività nell'effettuazione della PTCA nei casi di IMA STEMI;
- ✓ Contenere la degenza post-operatoria entro tre giorni dopo intervento di colecistectomia laparoscopica;
- ✓ Attuare il programma regionale per la riduzione delle batteriemie/sepsi correlate all'utilizzo di cateteri vascolari - targeting;
- ✓ Riorganizzare e ottimizzare i trasporti interni (pazienti, campioni, etc);
- ✓ Sviluppare programmi di formazione per il contrasto al rischio clinico e partecipare agli eventi organizzativi;
- ✓ Aderire agli standard previsti dal P.N.E. e svolgere le attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma P.N.E.;
- ✓ Aderire a programmi di telemedicina attraverso la valorizzazione delle professioni sanitarie e l'integrazione con le altre aziende dell'area metropolitana.

6.3 Produzione e Gestione

In tale ambito, nel corso dell'anno 2018 le attività prevalenti saranno rivolte a:

- ✓ Recuperare la produttività aziendale attraverso la riorganizzazione dell'attività chirurgica, il pieno utilizzo delle tecnologie diagnostiche e degli ambulatori;
- ✓ Rispettare la direttiva "Flussi informativi", di cui al Decreto Interdipartimentale n. 1174/08 del 30 maggio 2008 (G.U.R.S. 27 giugno 2008, parte I, n. 29) e successivi aggiornamenti ed integrazioni, ivi compresi quelli di nuova istituzione;
- ✓ Revisionare periodicamente i P.A.C. (Percorsi Attuativi di Certificabilità), tramite il monitoraggio continuo della funzione di Internal Audit;
- ✓ Garantire la copertura del fabbisogno organico derivante dall'approvazione della nuova Dotazione Organica entro valori compatibili con il previsionale;
- ✓ Aggiornare e diffondere a livello aziendale la mappa dei rischi etici e dei controlli attivati;
- ✓ Aggiornare e diffondere a livello aziendale il codice di comportamento;
- ✓ Aumentare la sensibilizzazione degli stakeholder e della società civile sui temi dell'etica pubblica e della legalità;
- ✓ Mappare i processi/procedimenti di competenza dell'U.O. ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 97/2016 e dal P.N.A. 2016;
- ✓ Assolvere agli obblighi di pubblicazione FOIA - Decreto n. 97/2016;
- ✓ Partecipare alla strutturazione del tariffario aziendale delle prestazioni sanitarie basato sulla stima dei costi effettivi;

- ✓ Garantire la puntuale emissione degli ordini, la tracciabilità degli scarichi di magazzino, la rilevazione dei trasferimenti al reparto, il monitoraggio dei consumi, la verifica periodica della disponibilità e l'esecuzione trimestrale dell'inventario;
- ✓ Ridurre il debito complessivo dell'Azienda vs/fornitori;
- ✓ Recuperare i crediti vantati dall'Azienda per prestazioni eseguite per altre strutture;
- ✓ Osservanza delle disposizioni per la Piattaforma Certificazione Crediti PA.

7. LE AREE PRIORITARIE DI INTERVENTO

Le aree prioritarie di intervento individuate per l'anno 2018 sono:

- Equilibrio economico;
- Riorganizzazione e razionalizzazioni delle attività e dei percorsi;
- Appropriatelyzza clinico-organizzativa;
- Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi;
- Sicurezza;

- Trasparenza ed anticorruzione;
- Piano degli Investimenti;
- Formazione.

Di seguito vengono esposte - con riferimento a ciascuna area prioritaria di intervento - le principali attività/azioni da porre in essere.

7.1 Equilibrio economico

- ✓ Contenere e razionalizzare la spesa e garanzia di rispetto dei tetti annuali assegnati all'Azienda (personale, farmaci, etc);
- ✓ Mantenere l'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessore regionale per la Salute, valutato attraverso il preconsuntivo;
- ✓ Utilizzare le risorse derivanti dai fondi europei nella misura dei target di spesa annualmente assegnati in base al programma PO-FESR 2014/2020;
- ✓ Sviluppare un sistema continuo di monitoraggio dei fondi P.S.N. allo scopo di garantire l'efficiente e il puntuale utilizzo.

7.2 Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività e dei percorsi

Per l'anno 2019 è prevista una intensa attività volta all'implementazione di percorsi di qualità dell'Azienda. In particolare, tutte le articolazioni saranno chiamate a proporre azioni specifiche per l'integrazione e la revisione delle procedure aziendali.

7.3 Appropriately clinico-organizzativa

- ✓ Ricondurre i ricoveri e i day service entro i valori soglia definiti per i D.R.G. ad elevato rischio di non appropriatezza;
- ✓ Garantire puntuali e più estesi controlli sulle cartelle cliniche allo scopo di ridurre gli abbattimenti derivanti dai controlli PACA.

7.4 Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi

- ✓ Rispetto di tutti gli elementi contenuti nella tabella di rilevazione dei tempi di attesa nazionale e del piano regionale per il governo dei tempi di attesa;
- ✓ Migliorare i risultati del piano esiti nei seguenti ambiti:

- incremento della proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria ≤ 2 giorni;
- riduzione dell'incidenza in percentuale dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate;
- tempestività di esecuzione di Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea in caso di infarto STEMI;
- tempestività dell'intervento per frattura femore over 65 anni < 48 h;
- ✓ Contribuire a livello regionale all'incremento del numero di donazioni di organi e tessuti;
- ✓ Diffondere l'uso della ricetta dematerializzata e ridurre progressivamente l'utilizzo del ricettario "rosso" del S.S.N.;
- ✓ Sperimentazione RAO PAA Monitoraggio dei tempi di attesa 2.2.C.

7.5 Sicurezza

- ✓ Attuare il Piano della formazione in tema di R.S.P.P., monitorando l'attenta e proficua partecipazione degli operatori a tutti gli eventi formativi previsti;
- ✓ Garantire la gestione degli adempimenti del P.A.A. in tema di "*Sicurezza e Rischio Clinico*";
- ✓ Applicazione della procedura per la fornitura anticipata di farmaci antitumorali su base personalizzata.

7.6 Trasparenza ed Anticorruzione

- ✓ Adeguare il Piano trasparenza ed anticorruzione e monitorare le azioni intraprese;
- ✓ Elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi e/o applicare le metodologie e degli strumenti definiti attraverso il Sistema Aziendale per la Prevenzione della Corruzione (S.A.P.C.);
- ✓ Aggiornare, nel sito aziendale, le funzioni peculiari delle varie articolazioni aziendali dando, contestualmente, piena applicazione alla normativa sulla trasparenza;
- ✓ Estendere nel contesto aziendale l'implementazione delle agende di prenotazione tramite il sistema informatico in uso e revisionare e ottimizzare il sistema di accettazione ambulatoriale.

7.7 Piano degli Investimenti

Con Delibera n. 323 del 05/07/2019 è stato approvato il Piano degli Investimenti relativo al triennio 2019-2021, con specifico riferimento all'esercizio 2019 per:

- Edilizia Sanitaria
- Ammodernamento Tecnologico
- Attrezzature Informatiche/Software
- Arredi Sanitari e Ufficio / Attrezzature Sanitarie".

Tale piano fa fronte all'esigenza di dovere formalizzare il processo di pianificazione degli investimenti che questa Azienda intende porre in essere annualmente nei distinti ambiti dell'edilizia, dell'alta tecnologia sanitaria, delle attrezzature informatiche e software, degli arredi sanitari/ufficio e attrezzature sanitarie varie, ed ha condotto all'elaborazione di un documento di programmazione strategica nel quale descrivere gli interventi che la Direzione Generale di questa Azienda intende realizzare nel corso di un anno, a fronte di eventuali finanziamenti acquisiti in conto capitale, (riconducibili alla politica regionale, nazionale e comunitaria) e/o di eventuali risorse aggiuntive individuate del bilancio corrente aziendale.

Trattandosi di atto programmatico, ci si riserva l'opportunità di aggiornare il Piano degli Investimenti a fronte della possibilità di inserire/anticipare l'approvvigionamento di beni durevoli classificati nelle sezioni AC, BC, CC e DC, nei seguenti casi:

- sussistenza di economie;
- disponibilità di utilizzo di somme rientranti nei fondi sanitari vincolati per l'acquisto di beni durevoli in coerenza con le linee di sviluppo aziendali;
- nuove esigenze sopravvenute anche alla luce di eventuali riorganizzazioni/disposizioni/direttive;
- obiettivi annuali assegnati dalla Regione;
- tecnologie estremamente obsolete, a fronte di fuori uso di apparecchiature elettromedicali non più riparabili e dunque da sostituire con estrema urgenza a garanzia della continuità del pubblico servizio;

7.8 Formazione

Il Piano Formativo Aziendale, nella determinazione dei propri obiettivi formativi, fa riferimento agli obiettivi ed ai progetti individuati a livello nazionale nel Piano Sanitario Nazionale, dalla Conferenza Stato-Regioni, dal Patto per la Salute e dal Piano Nazionale di Prevenzione.

In particolare le strategiche prevedono le seguenti linee di azione principali:

1. Miglioramento e potenziamento dell'area dell'emergenza;
2. Miglioramento e potenziamento della prevenzione e della promozione della salute;
3. Riorganizzazione delle cure primarie;
4. Promozione e diffusione nei servizi sanitari del governo clinico, della qualità e sicurezza dei pazienti;
5. Potenziamento dei sistemi di rete nazionali e sovraregionali (malattie rare, trapianti)
6. Diffusione e consolidamento dell'integrazione sociosanitaria;
7. Promozione e coinvolgimento del ruolo del cittadino e delle associazioni nella gestione e nel controllo delle prestazioni del servizio sanitario;
8. Miglioramento e qualificazione del personale dei servizi sanitari.

Queste linee strategiche presuppongono, in maniera più o meno esplicita, varie forme di attività formative, alcune delle quali da sviluppare anche trasversalmente a livello territoriale, quindi in collaborazione fra diverse aziende.

E' quindi tenendo conto di tali obiettivi strategici le macrocategorie qui di seguito specificate, fanno riferimento agli obiettivi annuali programmati:

- Area del Management e della Clinical Governance
- Area Comunicazione, Umanizzazione e Ascolto
- Area Sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, della Qualità e del Risk Management
- Area dell'Emergenza
- Area Tecnico-Scientifica

8. GLI AGGREGATI ECONOMICI

Il dettaglio informativo degli aggregati di ricavo/costo scaturenti dalla prospettiva delle azioni come sopra specificate - nonché gli scostamenti tra i predetti dati economici previsionali 2019 ed i dati economici previsionali 2018 - è specificatamente esposto nell'apposito documento denominato "*Nota Illustrativa al Bilancio Preventivo Economico 2019'* - Sezione D.

9. LA COPERTURA ECONOMICA DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Il risultato economico del Bilancio Preventivo Economico 2019 evidenzia una perdita di **€ 33.429.007,12**.

Come stabilito nel Verbale del 14 novembre 2019 di negoziazione delle risorse finanziarie ed i correlati obiettivi economici, tale risultato costituisce la perdita massima consentita a questa Azienda per l'anno 2019 per il raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio, che sarà coperta con risorse aggiuntive di sostegno da parte dell'Assessorato.

**IL DIRETTORE
GENERALE**

Dr. Walter Messina