

Regione Siciliana

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

RELAZIONE AL BILANCIO CONSUNTIVO 2016

PREMESSA

Con circolare interassessoriale n. 7 del 04/04/2005 dell'Assessorato Regionale della salute e dell'Assessorato Regionale del Bilancio e delle Finanze sono state emanate " Direttive per la contabilità generale delle aziende sanitarie della Regione Siciliana".

Per quanto concerne il bilancio d'esercizio, tale circolare prevede che lo stesso sia corredato da una relazione sulla gestione , redatta dal Direttore Generale, che descrive l'andamento della gestione con riguardo agli investimenti, ai ricavi e proventi, costi ed oneri di esercizio.

Con nota n. 35077 del 27/4/2017 del Servizio 5° Economico Finanziario - D.R.P.S. è stata emanata la direttiva per la chiusura del Bilancio d'esercizio 2016 delle Aziende Sanitarie Pubbliche Regionali.

Con successiva nota n. 0039280 del 12/5/17, a cura dello stesso servizio dell'Amministrazione Regionale, sono stati trasmessi i dati relativi all'assegnazione definitiva delle risorse di FSR 2016, Payback 2016 ed ai ricavi di mobilità attiva/passiva dell'anno 2016.

Sulla scorta di tali direttive, della normativa vigente in materia, del Codice Civile e dei principi contabili nazionali, fatto salvo quanto previsto dal D.L.vo 118/11 nonché dai successivi DD.AA. di attuazione è stato predisposto il bilancio d'esercizio anno 2016.

La Legge Regionale n. 5 del 14 Aprile 2009, e s.m.i., ha modificato l'assetto delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale , con la costituzione dal 1° Settembre 2009 delle nuove ASP - AO - ARNAS - AOU che sono subentrate nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle Aziende soppresse e che succedono in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità delle soppresse Aziende.

A seguito di tale legge è stata costituita l'Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento a far data dal 1° settembre 2009.

La nuova Azienda nasce dalla fusione delle seguenti aziende :

- Azienda Sanitaria Locale N. 1 Agrigento;
- Azienda Ospedaliera " San Giovanni di Dio Agrigento";
- Azienda Ospedaliera " Ospedali Civili Riuniti Sciacca".

L'esercizio 2016 costituisce il 7 °anno ordinario della nuova ASP;

Al 31/12/2016, in vigore dell'atto aziendale approvato con D.A. n. 220 del 12/2/16 e adottato con delibera n. 398 del 29/3/2016 , L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento era così articolata:

- n. 2 distretti Ospedalieri (Ag/1 comprensivo dello Stabilimento Ospedaliero di Agrigento e degli Ospedali Riuniti Canicattì- Licata e Ag/2, comprensivo degli Ospedali Riuniti Sciacca - Ribera);
- n 7 DD.SS.BB e precisamente i distretti di:
 1. AGRIGENTO: comprendente i comuni di Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Ioppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali, Realmonte, Santa Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Siculiana
 2. BIVONA: comprendente i comuni di Bivona, Alessandria della Rocca, Cianciana, San Biagio Platani, Santo Stefano Quisquina
 3. CANICATTI: comprendente i comuni di Canicattì, Camastra, Campobello di Licata, Castrolibero, Grotte, Naro, Racalmuto, Ravanusa
 4. CASTELTERMINI: comprendente i comuni di Casteltermini, Cammarata, San Giovanni Gemini
 5. LICATA: comprendente i comuni di Licata e Palma di Montechiaro
 6. RIBERA: comprendente i comuni di Ribera, Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro, Villafranca Sicula
 7. SCIACCA: comprendente i comuni di Sciacca, Menfi, Santa Margherita Belice, Sambuca di Sicilia, Caltabellotta, Montevago.

Questa Direzione si è insediata il 1°/7/2014 giusta con D.P.R.S. n. 197/serv.1/SG del 24/06/2014, Obiettivi principali dell'attività direzionale sono stati il rispetto dei vincoli economici dettati dalla contrattazione regionale, dal Piano di Rientro, dalla Spending Review , nonché dal contenimento del costo del personale a tempo determinato , che hanno indotto l'Azienda a rimodulare

l'intero assetto organizzativo, modificando dotazione organica e regolamenti interni di varia natura. Questo ha consentito di raggiungere gli obiettivi assegnati alla Direzione sia di natura finanziaria che di Salute, certificati dall'Agenas.

In particolare:

- A) In materia di acquisizione di beni e servizi le criticità principali risultavano inerenti alle innumerevoli proroghe contrattuali.

Conseguentemente si è provveduto alla:

- *diretta all'acquisizione di beni e servizi nel rispetto della normativa vigente e del regolamento aziendale in materia di acquisti in economia, predisposto in conformità allo schema tipo regionale approvato con D.A. n. 1283 del 03/07/13 modificato dal successivo n. 2080 del 05/11/13 e, altresì, in seguito all'entrata in vigore del D. Lgs. n. 50/16, in conformità alle linee guida n. 4 (Delibera Anac n. 1097 del 26 ottobre 2016), di attuazione del decreto legislativo 18 aprile 2016, n.50, recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici"*

- B) In materia di utilizzo delle risorse extra bilancio tutte le attività progettuali finanziate con Fondi di Piano Sanitario Nazionale e PO FERS sono state attentamente monitorate e rendicontate all'Assessorato avendo cura di evitare oneri aggiuntivi per il bilancio aziendale.

Trimestralmente, per quanto concerne i progetti di PSN ed F.S.N. sono stati acquisiti dai Responsabili e Referenti PAFV prospetti di spesa che sono stati inoltrati all'Assessorato Regionale della Salute tramite modello CE ed i report riepilogativi trasmessi all'apposito Ufficio del DASOE, secondo la tempistica richiesta.

SEZIONE PRIMA

INTERVENTI AMMINISTRATIVI E FINANZIARI

PREMESSA

Preliminarmente si evidenzia che dal 5/2/16, ex D.Lgs. 222/16 sono transitate presso questa Asp le funzioni sanitarie, sino ad allora rimesse al Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, in favore dei detenuti ristretti presso le case circondariali di Agrigento e Sciacca. A seguito di tali attribuzioni

di competenze sono transitati presso questa Asp sia il personale dipendente che con rapporto di lavoro instaurato ex lege 740/70.

Tali nuove attribuzioni hanno comportato un incremento di attività in termini di organizzazione assolto con diligenza e precisione dai funzionari incaricati ad assolvere a tale compito.

Le risorse economiche vengono assegnate annualmente dall'Assessorato Regionale della Salute.

Quanto sopra premesso si riportano i numerosi interventi modificativi posti in essere dall'Azienda, tutti diretti ad ottenere dei miglioramenti organizzativi, amministrativi e finanziari, che, nei tratti salienti, si espongono di seguito:

1) VALUTAZIONE DEI RISCHI AZIENDALI

L'accantonamento per rischi ed oneri per le cause in corso al 31.12.2016 è stato stimato considerando il principio della competenza economica, il principio di prudenza ed il principio di attendibilità delle stime, nonché dell'esistenza di coperture assicurative.

In questo senso, la stima non deve superare le somme necessarie, evitando di gravare il bilancio con l'imputazione di costi il cui valore è aleatorio e/o arbitrario, tenendo conto che la valutazione del grado di soccombenza è estremamente difficile.

Pertanto, è stato effettuato per l'anno 2016 un accantonamento complessivo pari a €/mgl. 3.998 calcolato secondo la ponderazione di diversi elementi e, precisamente:

- Preliminarmente, si è proceduto ad individuare il valore di percentuale medio di "Soccombenza" registratosi nell'ultimo quinquennio pari al 26,49% ;
- Conseguentemente, si è proceduto ad applicare la superiore aliquota, all'importo del petitum, , pari ad €/mgl. 18.950, depurato del dato numerico di €/mgl. 3.857, già coperti da garanzia per Autoassicurazione.

I valori percentuali, come elaborati e riportati, sono da inquadrare - a termine delle previsioni di cui alla normativa OIC - come " *esperienza passata* ", fermo restando gli elementi numerici, sullo stato (pendenti) e/o esito (favorevole e/o non favorevole) dei singoli giudizi a carico di questa Asp.

Inoltre, si è proceduto ad effettuare un accantonamento a fondo rischi specifico su contenzioso insorto con la società "Istituti Clinici Scientifici

Maugeri SpA" già Fondazione Salvatore Maugeri. Come chiarito dal Dirigente del Dipartimento Regionale della Pianificazione Strategica , con nota n. 5885 del 23/01/2017 , la tariffa giornaliera da applicare ai casi rientranti nel codice DRG 75.02 è di € 470,00 pro die e non già di € 800,00 pro die come sino ad allora valorizzate . Alla luce di quanto sopra con Deliberazione del Direttore Generale n. 676 del 04/05/2017 , si è anche proceduto alla rivalorizzazione delle prestazioni di cui al codice DRG 75.02 e riferite al solo P.O. di Sciacca (Unità di risveglio) per gli anni 2014 2015 e 2016 e determinate in recupero le somme calcolate in eccesso dalla Fondazione Maugeri per le prestazioni di cui trattasi in ragione di € 2.890.415,00.

2) GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

L'ammontare complessivo della spesa per il personale (a tempo indeterminato e a tempo determinato) dell'esercizio 2016 stabilito dal D.A. 1380/2015 è pari ad €/mgl. 182.327, mentre la spesa complessiva, ai fini del computo in argomento, è risultata pari ad €/mgl. 164.246, rientrando, dunque, nel limite previsto.

Con riferimento all'ammontare complessivo della spesa per il personale a tempo determinato dell'esercizio 2016 e il suo scostamento rispetto il tetto di spesa di cui all'art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010, si specifica che l'Asp di Agrigento, nell'anno 2011, non aveva espletato i concorsi, quindi aveva operato assunzioni di personale a tempo determinato per garantire i LEA. Questa Direzione ha progressivamente ridotto lo sforamento ma non ha potuto effettuare ulteriori riduzioni di spesa del personale in quanto al blocco delle assunzioni si è aggiunto il pensionamento del personale a tempo indeterminato, Per cui, al fine di garantire i L.E.A. non si è potuto ulteriormente ridurre la spesa pena l'interruzione del pubblico servizio.

Inoltre tale scostamento è stato giustificato dall 'attuazione dell'art. 1, comma 542, della legge n. 208/2015, che consentiva le assunzioni a tempo determinato di determinate categorie professionali al fine di garantire i L.E.A.. Peraltro tali assunzioni sono state oggetto di interlocuzione con l'Assessorato Regionale della Salute, al fine dell'inserimento del costo del personale assunto. Nello specifico l'ammontare di tale spesa è risultato pari ad €/mgl 1.469 (nell'anno 2011 la spesa sostenuta per il personale a tempo determinato era di €. 36.420.074,00)

Pertanto il costo del personale a tempo determinato (netto), è risultato pari ad €/mgl. 22.781 (€/mgl. 24.250 - €/mgl. 1.469), e , dal raffronto con il tetto di spesa anno 2016 pari a €/mgl 23.000, si rileva che anche tale vincolo di spesa rientra nel limite stabilito.

I fondi del Personale sono stati rideterminati secondo le indicazioni assessoriali ed in linea con le disposizioni normative che prevedono la riduzione dei tempi di spesa.

3) ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Gli stringenti vincoli normativi hanno imposto il taglio di costi mediante l'ottimizzazione delle risorse disponibili. A tal fine, pur nella "non facile" osservanza di una normativa non sempre di immediata applicazione, sono state impartite le disposizioni interne per verificare, prima degli acquisti, l'esistenza nel patrimonio aziendale di beni analoghi non utilizzati e/o possibili soluzioni alternative più economiche . Inoltre l'azienda ha aderito alle gare centralizzate, alle gare consorziate, alla CONSIP e, per acquisti sotto soglia, al Mercato Elettronico, e alla progressiva riduzione delle proroghe contrattuali nonché dell'eliminazione di alcune esternalizzazioni (a titolo esemplificativo il Servizio di Anatomia Patologica e di Autisti, o, ancora la sterilizzazione esterna dei ferri chirurgici)..

Ove possibile si è proceduto alla riduzione dei costi per come previsto dal D.L. 66/2014.

Inoltre avendo la Direzione rinvenuto tutta una serie di gare "in prorogatio" ha avviato le procedure denominate "sblocca appalti"(individuate con apposito atto deliberativo) per la messa a regime delle forniture , apportando altresì dei correttivi su tipologie di approvvigionamenti . Il tutto nel rispetto del codice degli appalti nonché della piattaforma CONSIP e RDO-MEPA.

Grazie alla procedura "sblocca appalti" già nel corso dell'anno 2015 erano state eliminate numerose criticità quali quelle relative alle proroghe inerenti all'approvvigionamento di prodotti farmaceutici e dispositivi medici, al Servizio di Tesoreria (aggiudicato per la durata di anni due dopo ben 4 gare andate deserte).

Inoltre è stata provvisoriamente aggiudicata la gara "ris-pacs" nonché quella relativa alla "manutenzione impianti e fornitura gas medicali e tecnici". E' stato

rinegoziato il servizio di lavanderia ed aggiudicata la gara per la cartoleria, nonché quella per la fonia.

Di seguito si riportano i dati più significativi dell'attività gestionale svolta che ha consentito la quasi totale messa a regime delle procedure di acquisizione dei beni e servizi, più precisamente si è provveduto alla:

- *diretta all'acquisizione di beni e servizi nel rispetto della normativa vigente e del regolamento aziendale in materia di acquisti in economia, predisposto in conformità allo schema tipo regionale approvato con D.A. n. 1283 del 03/07/13 modificato dal successivo n. 2080 del 05/11/13 e, altresì, in seguito all'entrata in vigore del D. Lgs. n. 50/16, in conformità alle linee guida n. 4 (Delibera Anac n. 1097 del 26 ottobre 2016), di attuazione del decreto legislativo 18 aprile 2016, n.50, recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici".*

Sono state abolite le proroghe contrattuali in essere al 1°/7/2014 e precisamente:

MENSA : Autorizzazione CUC, Stipula di "contratto ponte" ex D.L. n. 66 del 24/04/14 e DPCM del 24/12/15

RIS PACS: La procedura è stata avviata nell'anno 2013, la nomina della Commissione esaminatrice è stata formalizzata con deliberazione n. 678 del 20/11/14. Successivamente è stato sostituito il Presidente con deliberazione n. 625 del 23/4/15. Con deliberazione n. 694 del 1°/6/16 si è provveduto all'approvazione del verbale di gara e all'aggiudicazione definitiva.

MANUTENZIONE ESTINTORI: Delibera n. 1271 del 08/09/16 per la durata di mesi 9

Inoltre si fa richiamo a quanto segue:

- alla definizione - con delibera n. 1371 del 04/10/16 di aggiudicazione - della procedura relativa all'affidamento della fornitura in somministrazione di ausili per incontinenti con sistema a raccolta di cui al D.M. n. 332 del 27 agosto 1999 e s.m.i.- di durata triennale e per l'importo complessivo di € 4.451.263,71
- alla definizione del "servizio triennale di elaborazione ricette" che comporterà nell'annualità 2017 - dal momento dell'attivazione del relativo contratto (attivato in data 09/02/17) - una economia di spesa pari ad € 122.254,00 annui,
- alla stipula di "contratto ponte" ex D.L. n. 66 del 24/04/14 e DPCM del 24/12/15 in ordine al servizio di ristorazione (i cui prezzi discendenti dal relativo

contratto non saranno oggetto di revisione per tutta la sua durata), alla fornitura in somministrazione di ausili per incontinenti ex D.M. 332/99 con consegna al domicilio degli utenti aventi diritto con uno sconto dell'1% sul costo giornaliero con rinuncia agli importi maturati ...in variazione dell'indice dei prezzi ISTAT... pari a circa € 80.000,00, e, altresì, al servizio di ossigenoterapia in regime di assistenza domiciliare respiratoria con fornitura in somministrazione domiciliare di ossigeno gassoso e liquido in confezione AIC agli assistiti aventi diritto della provincia di Agrigento con uno sconto del 5% sui prezzi in essere.

Inoltre - a conclusione della procedura negoziata ex art 63 c. 2 lett. c) del D. Lgs. 50/16 mediante il criterio del prezzo più basso -, con Delibera di aggiudicazione n. 545 del 14/04/17 sono stati approvati gli atti di gara per la conseguente stipula di "contratto ponte" ex D.L. n. 66 del 24/04/14 e DPCM del 24/12/15 in ordine al servizio di rifiuti speciali e non prodotti nei PP.OO. di Canicattì- Licata - Ribera e nelle Strutture sanitarie Territoriali. La stipula dei relativi contratti elimina l'esistenza di un contratto in atto in proroga con un ribasso medio del 4,14% sul un costo storico di € 713.400,00

In merito all'utilizzo - nelle gare d'appalto - *del criterio del prezzo più basso*, in seguito all'entrata in vigore del nuovo Codice dei contratti (D. Lgs. n. 50/2016), dove l'applicazione del suddetto criterio è prevista in maniera residuale e adeguatamente motivato, si precisa che - sempre in ossequio al nuovo presupposto di legge - ove la tipologia di acquisto di "Beni e Servizi" lo consenta, le relative procedure di gara vengono aggiudicate mediante il criterio del prezzo più basso.

4) PROGRAMMA DISMISSIONE CESPITI DISPONIBILI

Nel corso dell'anno 2014 sono state avviate numerose procedure per l'alienazione dei cespiti disponibili, non funzionali all'attività istituzionale. Tali procedure hanno l'obiettivo di ridurre i costi di gestione ordinari e straordinari nonché gli oneri tributari.

Tale attività è proseguita nel corso dell'anno 2015, con la procedura ad evidenza pubblica per la dismissione dei seguenti beni immobili: n. 1 Appartamento sito in Alessandria, n. 4 appartamenti siti in Roma e n. 1 appartamento sito in Palermo. Per l'alienazione di tali unità immobiliari, stante che nell'anno 2014 n. 2 procedure erano andate deserte, è stata indetta una ulteriore procedura ad evidenza pubblica, anch'essa andata deserta, ed una procedura di manifestazione d'interesse in corso di definizione.

Nell'anno 2016 si è completata la vendita del feudo Roccamena i cui

proventi, pari ad € 675.272,65 sono stati destinati:

- al finanziamento dei lavori di adeguamento dei locali da destinare all'unità complessa Cure Primarie;
- ai lavori di manutenzione straordinaria del nuovo reparto Suap e Fisioterapia dello Stabilimento Ospedaliero "San Giovanni di Dio" di Agrigento;
- alle opere di manutenzione straordinaria per i lavori edili di manutenzione straordinaria delle UU.OO.CC. Complesso Operatorio e Cardiologia dello Stabilimento Ospedaliero "San Giovanni di Dio" di Agrigento;
- per lavori di ripristino dei tetti dei PP.OO. di Ribera e Agrigento;

Sono state stipulate appositi convenzioni con le Agenzie delle Entrate territoriali per la stima dei beni immobili aziendali ai fini della loro alienazione e dell'adeguamento dei canoni di locazione;


5) PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DELLE RISORSE

Nell'anno 2016 è stato ulteriormente perfezionato, all'interno del programma di contabilità generale in uso, la procedura "*monitoraggio Programmi di spesa*" che permette di effettuare assegnazioni iniziali di fondi per la spesa, controllo periodico della stessa sia attraverso gli ordini informatici che le autorizzazioni preventive di spesa.

Tale sistema di controllo prosegue e consente il controllo costante della spesa.

6) CONTABILITA' DI MAGAZZINO

L'attività iniziata nel 2012, è proseguita negli anni 2013/14/15 e 2016, anche con il supporto delle Direzioni Sanitarie di Presidio che, in raccordo con le UU.OO. riesce a fornire la veridicità dei dati. In linea con le disposizioni contenute nel PAC è stato avviato un processo di efficientamento della gestione dei magazzini sanitari e non sanitari. A tal proposito nel rispetto del crono programma sono stati adottati i relativi regolamenti per i magazzini sanitari e non sanitari.



SEZIONE SECONDA

INTERVENTI GESTIONALI DI NATURA SANITARIA

1) ASSISTENZA COLLETTIVA E NEGLI AMBIENTI DI VITA E LAVORO

E' continuata l'attività di miglioramento dell'assistenza collettiva e negli ambienti di vita, attraverso vari interventi che hanno permesso di raggiungere quasi tutti gli obiettivi assegnati di sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare, epidemiologia, tutela ambientale e prevenzione nei luoghi di lavoro.

Per la sanità pubblica veterinaria si sono completate tutte le attività di risanamento con il controllo del 100% delle aziende zootecniche ovi-caprine e bovine per l'eradicazione della Brucellosi, Tubercolosi e della LEB, oltre a mantenere i tempi medi di rientro negli allevamenti infetti sotto i limiti assegnati e ridurre la prevalenza. In tal modo la nostra provincia è riuscita a mantenere la qualifica di "Ufficialmente Indenne da Leucosi" ed è vicina agli standard di U.I. da Tubercolosi Bovina e Brucellosi sia bovina che ovi-caprina, avendo chiuso il 2016 con nessun allevamento bovino infetto e solo n. 6 (su 994 operativi) allevamenti ovicaprini infetti di brucellosi. Il raggiungimento di questi obiettivi di risanamento degli allevamenti sta determinando una contemporanea diminuzione dei costi diretti (meno rimborsi di liquidazione animali infetti, meno spese di laboratorio, IZS, per mancata necessità di effettuare la Fdc) ed indiretti (diminuzione controlli allevamenti).

Inoltre è stato superato l'obiettivo sulla percentuale dei controlli minimi previsti dalla normativa per la verifica della corretta identificazione degli animali.

Sono stati posti in essere tutti gli interventi nel campo della Sicurezza alimentare relativi al controllo ufficiale, effettuando tutte le ispezioni di cui al regolamento 882/04 programmate e i campionamenti delle varie matrici alimentari indicati dal DASOE e nei documenti di programmazione regionale, oltre all'effettuazione di tutte le attività previste verso i fitosanitari. Durante l'attività di controllo ufficiale è continuata l'attività di educazione sanitaria per le imprese alimentari. Infine è proseguita l'attività di consolidamento e miglioramento della comunicazione con i cittadini, singoli e associati (associazioni

imprenditoriali e di consumatori) e con le istituzioni e Forze dell'Ordine. Inoltre la distribuzione dell'acqua potabile è stata seguita dagli invasi fino alla distribuzione finale.

Tutti gli Screening Oncologici sono stati portati a regime, superando varie difficoltà operative. Si è riusciti ad invitare il 100% della popolazione target e migliorare tutte le percentuali di adesione raggiungendo il 32,8% per lo screening cervico-carcinoma, 25,69% per screening mammografico e 35,47% screening colon retto. Inoltre, anche in presenza di campagne nazionali che hanno messo in dubbio l'efficacia delle vaccinazioni si è riusciti a mantenere e quasi sempre migliorare le percentuali di copertura rispetto agli anni precedenti. Si è completato la registrazione nel cruscotto regionale di tutte le vaccinazioni effettuate dal 2012 al 2016.

Particolare attenzione è stata dedicata alla tutela ambientale con particolare attenzione al ricontrollo degli ambulatori medici autorizzati, sia seguendo ed intervenendo immediatamente in tutti i casi di segnalazioni di inquinamento ambientale, sia infine con continui controlli sulle acque di balneazione.

Si è continuata l'attività formativa/informativa per la prevenzione della sicurezza nei luoghi di lavoro, oltre a proseguire l'attività dei piani regionali di controllo in Edilizia ed Agricoltura, il controllo degli ex esposti ad agenti cancerogeni e la verifica degli impianti.

Dopo l'adozione del Piano Aziendale della Prevenzione ci si è attivati per ottenere una riduzione dei fattori di rischio per le patologie ad elevato impatto e degli eventi che costituiscono le principali cause di mortalità e morbidità contemplate nel Piano regionale della Prevenzione.

2) PATOLOGIE PSICHIATRICHE

Il Trend in aumento della patologia psichiatrica, dei disturbi psichiatrici in età evolutiva, nella popolazione anziana, la comorbidità disturbo psichiatrico - abuso di sostanze comportano un aumento di costi diretti ed indiretti, fenomeni di mobilità passiva, di ricoveri spesso ripetuti e interventi frazionati. Per combattere questo fenomeno sono stati migliorati i collegamenti e l'integrazione, in regime di sussidiarietà, di tutti i soggetti interessati al fine di realizzare una

Salute di Comunità capace di sviluppare e verificare, con la Rete, Progetti terapeutici Riabilitativi Individualizzati e mirati.

3) ASSISTENZA TERRITORIALE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Le azioni sono state rivolte a limare la scarsa integrazione tra strutture territoriali ed ospedaliere nell'ambito delle patologie croniche poiché non sono ancora sufficientemente consolidati nella cultura pubblica i percorsi ospedale/territorio.

Si è proseguito sui percorsi attivati nel corso dell'anno 2015 perfezionando le procedure relative alle dimissioni facilitate, i piani per i percorsi assistenziali condivisi da tutti gli attori interessati nella gestione integrata, (MMG e PLS), dei pazienti affetti da DSA, DCA, Obesità e Diabete Mellito. Ciò al fine di dare comunicazione e pubblicità all'offerta sanitaria secondo i criteri hub e spoke.

E' stato attuato il controllo della spesa farmaceutica al fine della riduzione della stessa entro i parametri stabiliti in ambito regionale, adottando le azioni necessarie al contenimento dei consumi nell'ambito di alcune categorie medicinali di cui la DA 569/13 rispettando i parametri richiesti per l'anno 2016.

4) ADI

Per quanto riguarda l'assistenza ADI l'elemento di riferimento per commisurare preventivamente il bisogno di salute è dato dal Decreto 26 marzo 2014 n°476. Sin da subito, va precisato che l'Assistenza in argomento non si limita ai soli soggetti over 65 anni ma fruiscono dell'ADI anche soggetti infra 65 anni, questi ultimi affetti in gran parte da patologie neurodegenerative, per i quali non esiste un fondo economico loro destinato, pertanto l'Azienda per garantirne una adeguata assistenza affronta una spesa che incide nel bilancio delle cure domiciliari in circa 450.000 euro l'anno tenendo conto che i pazienti assistiti nell'ASP sono in media 30. A ciò si aggiunga che il numero dei soggetti in linea risente significativamente della presa in carico a seguito di dimissione protetta, con conseguente riduzione dei giorni di degenza. Si tratta generalmente, di pazienti ad alta complessità.

Quanto sopra premesso si rappresenta che:

Il valore obiettivo previsto al 31.12.2016 è pari a numero 3.719 soggetti di età superiore a 65 anni da prendere in carico, alla data del 31.12.2016 il numero

dei pazienti presi in carico e comunicato dai DD.SS.BB. risulta essere pari a n. 4.199 di cui 3.833 di età superiore a 65 anni.

Il numero di fruitori di Assistenza Domiciliare Integrata infra 65 anni è stato pari a n°366 Utenti.

Va fatto rilevare che nel periodo Gennaio-Dicembre 2016 mensilmente, i soggetti in linea fruitori di Cure Domiciliari (C.D.) sono stati mediamente a n°1.321 ca., ripartiti in:

- 15% in C.D. a bassa intensità;
- 53% in C.D. a media intensità;
- 32% in C.D. al alta intensità.

5) SPESA FARMACEUTICA

Nel modello CE 4° trim. 2016 si registra un incremento dei prodotti farmaceutici ed emoderivati rispetto al modello CE consuntivo 2015 e una riduzione rispetto al Previsionale 2016. Tale incremento è riconducibile a diversi fattori.

Da un esame analitico dei costi sostenuti ad oggi dalle farmacie ospedaliere di questa ASP emerge che nel corso del 2016, oltre ad assicurare l'assistenza farmaceutica agli assistiti per tutti i servizi normalmente previsti, hanno dovuto sostenere una spesa superiore non prevista nell'esercizio di bilancio 2015, per una differenza complessiva di a €/mgl 1.650 .

Di seguito si espongono i fatti gestionali che maggiormente hanno determinato l'incremento del costo rispetto al 2015.

-Arruolamento di 79 pazienti affetti da HCV (13 pazienti in più rispetto al 2015, oltre che il proseguimento di 19 terapie iniziate nel 2015 e concluse entro aprile del 2016 ;

-D.A. n 754/16 che impone che i pazienti affetti da sclerosi multipla dopo i primi due mesi di terapia erogati da centro prescrittore, debbano ritirare il farmaco presso la propria Asp di appartenenza;

- Aumento dei pazienti "swicciati" dalle UU.OO. di Cardiologia/Emodinamica verso i nuovi anticoagulanti orali (PRADAXA, XARELTO, ELIQUIS);

1. Attivazione delle Cure palliative domiciliari in più rispetto al 2015;

- Estensione della prescrivibilità di due nuovi farmaci ,Tecfidera e Aubagio, a tutti i centri individuati per la prescrizione di farmaci per la sclerosi multipla e quindi anche alla nostra U.O.C. di Neurologia ;Nuovi farmaci oncologici .
Per quanto riguarda la spesa farmaceutica convenzionata continua a registrarsi una contrazione dei costi.

6) ASSISTENZA OSPEDALIERA

Tale capitolo nell'anno 2016 ha risentito del perdurante blocco delle assunzioni.

Pertanto, si è provveduto a definire ogni provvedimento, per quanto possibile, necessario a garantire i L.E.A..

Tuttavia l'attività è in continua crescita soprattutto per la messa a norma della camera iperbarica del P.O. di Sciacca e per l'apertura dell'acceleratore lineare e della PET- TAC dell'Ospedale di Agrigento.

7) INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Continua in ambito provinciale la crescente domanda per i servizi dedicati ai soggetti con scarsa protezione sociale per gravi disabilità psico-fisica e per fattori socio-culturali, per l'aumento della vita media, l'attenzione è stata rivolta ad aumentare l'offerta dei servizi sociosanitari dedicati alla fragilità psico-fisica e socio culturale.

Prosegue il progetto integrazione migranti il NOETI continua ad avvalersi di apposite linee di indirizzo ratificate con atto deliberativo. In tema di migranti è stato rinnovato il protocollo operativo d'intesa con ONG Emergency per l'assistenza sanitaria agli stessi, ove sono descritti i percorsi assistenziali a carico dell'Azienda.

Rispetto alla riorganizzazione della rete dei punti nascita nel 2016, quello di Licata è in regime di deroga ma attualmente l'attività di ostetricia è chiuso.

8) ONCOLOGIA

L'offerta sanitaria per il paziente oncologico nella nostra provincia registra un alto tasso di mobilità passiva.

Sono stati redatti numerosi PDTA anche nell'anno 2016 rispetto a specifiche patologie neoplastiche in attesa di adottare i provvedimenti atti al completamento della Rete Oncologica vincolati alla realizzazione della Rete Ospedaliera.

Tra i provvedimenti di maggior rilievo l'apertura della Pet Tac e dell'acceleratore lineare.

9) CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

L'ottimizzazione della Rete delle Cure Palliative passa attraverso un modello organizzativo per le attività delle cure palliative erogate in hospice e a domicilio.

Tale modello è stato realizzato attraverso il convenzionamento con tre strutture non profit accreditate dalla regione, con la deliberazione n. 1421 del 14/9/15.

Dagli 86 pazienti presi in carico nell'ultimo trimestre 2015 (l'attivazione del servizio è partito dal mese di ottobre 2015) si è passati, alla data del 31/12/16, a n. 456 pazienti di cui 356 di età superiore a 65 anni. Tale servizio, sempre più pregnante nella provincia, assicura altresì supporto fisico e psicologico ai parenti degli ammalati.

11) CARDIOLOGIA

Per la messa a regime della Rete Ima nell'ambito della Macroarea di competenza, l'Attività H24 dei due laboratori di Emodinamica (Agrigento e Sciacca) è sufficiente per assicurare la suddetta attività, fermo restando che, ai sensi dell'atto aziendale le UU.OO.CC di emodinamica degli Stabilimenti Ospedalieri di Agrigento e Sciacca sono state ricondotte all'unica U.O.C. di Cardiologia+Emodinamica+Utic dei due stabilimenti ospedalieri..

Le UTIC HUB di Agrigento e Sciacca continuano ad essere operative per la ricezione di ECG con sistema Lifenet. In atto il P.O. di Sciacca riceve con le ambulanze del 118 di Castelvetro e Mazara Del Vallo i tracciati dei pazienti ricoverati in tali ospedali che vengono refertati dal cardiologo di turno e l'esito trasmesso telefonicamente.

L'Azienda monitora le PTCA Primarie con dati ricavati dalle SDO al fine di ottemperare all'obiettivo della Direzione Generale secondo il PNE 2016.

Sono stati istituiti e sono operativi ambulatori territoriali dedicati o in AGI per lo scompenso con contestuale implementazione delle attrezzature diagnostiche.

12) NEUROSCIENZE

Nel corso dell'anno 2015 è stata attivata, all'interno dell'U.O.C. di Neurologia dello Stabilimento Ospedaliero di Agrigento, la degenza. Si è provveduto a redigere il cronoprogramma di attivazione della relativa Stroke Unit, attivata nell'anno 2016.

13) GESTIONE DEI POLITRAUMATIZZATI

Tale capitolo nell'anno 2016 ha risentito dell'iter di approvazione dell'atto aziendale e della nuova dotazione organica. Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo contenuto nel rispettivo capitolo del PAA 2016, sono stati definiti protocolli interaziendali con centri specialistici.

14) TRAPIANTI E PIANO SANGUE

I Centri Trasfusionali di Sciacca e Agrigento e relativa articolazione trasfusionale di Canicattì hanno corretto le non conformità osservate dal team di valutazione nazionale in corso di verifica ispettiva e per il 2016 hanno mantenuto l'accreditamento che dovrà essere rinnovato nel corso dell'anno 2017.

E' stata accreditata nell'anno 2015 la Banca del Cordone Ombelicale, con relativa autorizzazione all'esposizione IBMDR e ha continuato la sua attività nell'anno 2016.

Rispetto ai requisiti del plasma destinato alla produzione di medicinali e plasma derivati, l'Azienda ha superato nell'anno 2016 le visite di verifiche delle industrie.

In merito all'attività di donazione organi, pur non in presenza di una neurochirurgia si è proceduto ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi assegnati incrementando il numero di donazioni di organi e tessuti come esito delle attività delle UU.OO.CC. di Rianimazione dei due Stabilimenti Ospedalieri di Agrigento e Sciacca.

15) QUALITÀ, GOVERNO CLINICO E SICUREZZA PAZIENTI

La sicurezza dei pazienti è uno dei requisiti fondamentali, assieme all'efficacia e all'appropriatezza, dei processi di cura e di assistenza. In materia di Qualità e Rischio Clinico l'Azienda e le organizzazioni sanitarie preposte, hanno diffuso all'interno delle varie articolazioni aziendali le linee guida utili a migliorare la possibile disomogeneità di percorsi diagnostico-assistenziali. A tal fine sono stati adottati, anche nell'anno 2016, tutti gli interventi previsti nel

Cap.2 del P.A.A. per raggiungere l'obiettivo di aumentare il livello delle prestazioni relative alla Qualità e Sicurezza dei pazienti assistiti nelle strutture ospedaliere.

16) RETE FORMATIVA, COMUNICAZIONE E RETE CIVICA

È stato adottato il Piano di Comunicazione Aziendale entro i termini previsti dal D.A. Inviata deliberazione e piano all'Assessorato.

In continua implementazione nella Home page sono presenti le date degli aggiornamenti in Comunicazione Istituzionale ed Evidenza.

È stata deliberata la adozione modello rete civica della salute (RCS). La delibera ha fatto proprio il modello per la stipula degli accordi che sono stati redatti successivamente alla pubblicazione del relativo bando sul sito web aziendale.

E' stata avviata la sperimentazione del software gestionale per le segnalazioni in sanità.

17) PROGETTI DI MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO

Per gli anni 2015/2016 i progetti di miglioramento organizzativo sono stati 2.

Tali obiettivi fanno riferimento sostanzialmente ad azioni che richiedono una volontà di cambiamento organizzativo e gestionale specifico per portare a regime nuove soluzioni su alcune aree prioritarie. Gli obiettivi sono:

3.1 - Gestione autonoma dei nuovi flussi

3.2 -Campagne screening e donazione organi;

3.3 -Internalizzazione e ricerca sanitaria.

18) P.N.E.

La Sicilia è una delle prime regioni italiane ad avere inserito tra gli obiettivi dei Direttori Generali alcuni indicatori di esito previsti dal PNE . Le informazioni valutative fornite dal PNE sono finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni in ambito ospedaliero :

^ In merito al Sub obiettivo 2.1 si è provveduto al ribaltamento dello stesso alle UU.OO. di Ortopedia dei Distretti ospedalieri AG1 ed AG2 definendo un approccio multidisciplinare, coinvolgendo, al fine di raggiungere tale obiettivo, le Direzioni Sanitarie di Presidio, i Capi Dipartimento dell' Area Chirurgica e di Emergenza per il tramite dell'istituto della Negoziazione del budget Aziendale

2014-2015 . Il dato Aziendale ottenuto nel 2016 si attesta al 68.90% di fratture dell'anca trattate entro 48 h. Un notevole miglioramento è stato evidenziato in base al dato consolidato al 31 Dicembre 2015 che vede la media aziendale attestata al 61,38%. Pertanto si intende tale obiettivo raggiunto.

- ▲ In merito al Sub obiettivo 2.2 si è provveduto al ribaltamento dello stesso alle UU.OO. di Ginecologia ed Ostetricia dei Distretti ospedalieri AG1 ed AG2 definendo un approccio multidisciplinare, coinvolgendo al fine di raggiungere tale obiettivo le Direzioni sanitarie di Presidio, i Capi Dipartimento dell' Area Chirurgica di Emergenza e Materno Infantile per il tramite dell'istituto della Negoziazione del budget Aziendale 2015/2016. Il dato Aziendale ottenuto nel 2016 si attesta al 16,72% di incidenza di parti cesari. Il dato sino al 31 Dicembre 2015 evidenzia un trend di miglioramento, considerato che la media aziendale si è attestata al 20,56%. ;L'obiettivo si intende pertanto raggiunto.
- ▲ In merito al Sub obiettivo 2.3 si è provveduto al ribaltamento dello stesso alle UU.OO. di Emodinamica dei Distretti ospedalieri AG1 ed AG2 definendo un approccio multidisciplinare, coinvolgendo al fine di raggiungere tale obiettivo le Direzioni sanitarie di Presidio, i Capi Dipartimento dell' Area di Emergenza per il tramite dell'istituto della Negoziazione del budget Aziendale 2015-2016. Il dato ottenuto 2016 si attesta al 94,50% di PTCA nei casi di IMA STEMI effettuati entro 1 giorno ed all'86,85% per i casi trattati entro 90 minuti.
- ▲ In merito al Sub obiettivo 2.4 si è provveduto al ribaltamento dello stesso alle UU.OO. di Chirurgia dei Distretti ospedalieri AG1 ed AG2 definendo un approccio multidisciplinare, coinvolgendo al fine di raggiungere tale obiettivo le Direzioni sanitarie di Presidio, i Capi Dipartimento dell' Area Chirurgica e di Emergenza per il tramite dell'istituto della Negoziazione del budget Aziendale 2015-2016. Il dato annuale al 31.12.2016 si attesta al 95,20% di proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3.

CONCLUSIONI

L'attività gestionale dell'anno 2016 è stata positiva sia in materia economica (avendo chiuso il bilancio di esercizio con un utile di e 1.474.023,19) sia in materia sanitaria, così come rendicontato alla Regione sugli obiettivi di salute sopra riassunti e che supera il trend positivo certificato da Agenas per gli anni 2014/2015.

IL DIRETTORE U. O. C
SERVIZIO ECONOMICO
FINANZIARIO & PATRIMONIALE
Dr. BEATRICE SALVAGO

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Lucio Ficarra