



**RELAZIONE SULLA GESTIONE
DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO DI ESERCIZIO
AL 31 DICEMBRE 2018**

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2018, è stata predisposta secondo le disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. n. 118/2011.

Tale relazione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs. n. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2018.

2. GENERALITÀ SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda di Riferimento Nazionale e di Alta Specializzazione (ARNAS) GARIBALDI in Catania viene istituita con l'art. 8 della Legge Regionale n° 5 del 14 aprile 2009 ed attivata nel settembre dello stesso anno in applicazione delle attività di riordino del Sistema Sanitario Regionale; le sue attività sono il naturale prosieguo e sviluppo contestualizzato al nuovo assetto sanitario territoriale della ARNAS Garibaldi, Ascoli Tomaselli S. Luigi Currò nata con Legge Regionale 34 dell' 11/4/1995, giusto DPCM del 31/08/1993 (GURI n. 45 del 24/02/94) ed attivata con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 186 del 29 giugno 1995, a far data dal 10 luglio rientra nel DECRETO 12 marzo 2010 "Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale. ARNAS Garibaldi Catania" (GURS n° 30 del 18 giugno 2010).

Le Discipline di Base e di Media assistenza, le Alte specialità ed i servizi intermedi di diagnosi e cura che caratterizzano, nella concretezza delle attività assistenziali, la sua connotazione di Azienda di Riferimento Nazionale e di Alta Specializzazione, sono organizzate in due Presidi Ospedalieri Aziendali:

- Il PO Garibaldi Centro, sede del PS Generale all'interno del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA);
- Il PO Garibaldi Nesima, a vocazione oncologica, in cui insiste anche il Dipartimento materno infantile e la gestione delle urgenze ad esso afferenti, con il PS Ostetrico ed il PS Pediatrico.

Interessante è osservare come in diversi spunti ed atti di indirizzo della programmazione Regionale dell'ultimo decennio vengano definiti aspetti peculiari ed attività caratterizzanti la sopra richiamata natura di ARNAS.

L'Azienda viene, difatti, individuata dal Piano Sanitario 2000-2002, al punto 5.3.4, come sede di Dipartimento Oncologico di III livello che – a decorrere dal 2004 – è allocato presso il P.O. “Garibaldi-Nesima”.

All'ARNAS Garibaldi vengono assegnati ruoli e funzioni coerenti con il livello di specializzazione raggiunto e competenze maturate dai suoi professionisti. In particolare, è stato richiesto il mantenimento della qualifica dei Centri di Riferimento Regionale, identificati con DA n°2277 del 26/10/12 e DA n°2185 e 17-10-2012 e successivo DA 28 marzo 2013:

- Chirurgia bariatrica
- Patologie infiammatorie e neoplastiche del colon retto
- Diagnosi e Terapia delle Malattie Epatobiopancreatiche
- Diagnosi e cura delle malattie rare della coagulazione e delle anemie rare
- Diabetologia
- Endocrinologia oncologica- cancro della tiroide
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare del metabolismo e delle ghiandole endocrine
- Screening ipotiroidismo
- Epatologia
- Diagnosi e Terapia Medica dei tumori del colon-retto
- Impianto Cocleare
- Screening Fenilchetonuria e Fibrosi Cistica
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare reumatologiche
- Diagnosi e Terapia delle disfunzioni del pavimento pelvico
- Diagnosi e Terapia delle Patologie endometrioidiche complesse
- Diagnosi e Terapia delle Neoplasie ginecologiche
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie genetiche rare.

Inoltre l'ARNAS è:

- Centro Hub di riferimento regionale per la cura dell'epatite C (*D.A. Reg. Sicilia n. 713/13*);
- Sede di sviluppo e capofila del programma regionale per la sicurezza, appropriatezza e gestione complessiva della terapia antitumorale, approvato con del DECRETO 14 aprile 2014, attraverso il quale viene esteso alle altre aziende sanitarie del S.S. regionale il modello di governo clinico “U.F.A–ONCO-EMA” elaborato dall'ARNAS Garibaldi;
- Sede di Hospice Cure Palliative - secondo il Piano Sanitario Regionale 2011-2013 “PIANO DELLA

SALUTE”;

- Sede di Hospice pediatrico dal luglio 2017;
- Centro Hub per l'area Catania – Siracusa – Ragusa della Rete regionale dei centri per la Sclerosi multipla - DA 15 settembre 2014.

Centri prescrittori:

- Area cardiologica;
- Area ginecologica;
- Area endocrinologica;
- Area oncologica;
- Area gastroenterologia;
- Area dermatologica;
- Area reumatologica;
- Area pneumologia.

Il dott. Fabrizio De Nicola si insedia il 18 Dicembre 2018 in qualità di Commissario Straordinario, a cui segue la nomina quale Direttore Generale con Decreto Presidente della Regione 196/serv. 1/S.G. del 4.4.2019, giusta art. 19 della Legge Regionale n. 5/2009 e art. 2 del D.Lgs. n. 171/2016.

Anche durante l'anno 2018 l'assistenza sanitaria e le attività aziendali ad essa connesse poste in essere dalla Direzione Sanitaria Aziendale si sono sviluppate in continuità.

3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA

PRESIDIO OSPEDALIERO "GARIBALDI – NESIMA"

Collocato all'ingresso della città nella zona ovest pedemontana, è stato inaugurato nel 2004 e definitivamente completato nel 2006 con la realizzazione della struttura dedicata all'Hospice e per le Malattie infettive.

Il P.O. "Garibaldi – Nesima" è sede di Dipartimento Oncologico di Terzo livello.

Le prestazioni sanitarie oncologiche erogate dalle strutture afferenti al Dipartimento si caratterizzano per multidisciplinarietà, complessità e peculiarità oncologica, con collaborazioni nel campo della ricerca e della formazione.

Il Presidio è inoltre sede del Dipartimento Materno-Infantile, con la presenza, all'interno del dipartimento, dei pronti soccorsi ostetrico e pediatrico.

Il Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Nesima" è complessivamente dotato di 430 posti letto per acuti, di cui 371 di ricovero ordinario e 59 di Day Hospital\Day Surgery. Vi sono, inoltre, 4 posti letto di lungodegenza.

PRESIDIO OSPEDALIERO “GARIBALDI-CENTRO”

E' il presidio ospedaliero “storico” della città di Catania, allocata in pieno centro cittadino, che ospita attualmente il Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA) oltre che la sede legale e gli uffici amministrativi dell'ARNAS.

Il Presidio è complessivamente dotato di 201 posti letto per acuti, di cui 175 di ricovero ordinario e 26 di Day Hospital\Day Surgery.

4. L'ATTIVITA' DEL PERIODO

Contrattazione di Budget

La Direzione protempore, valutate le esigenze delle UUOO ed in coerenza con gli obiettivi assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute, ha supportato le attività di definizione degli stessi da attribuire ai Direttori delle UU.OO., confermando e prorogando gli obiettivi già negoziati per l'anno 2017.

Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane

a. Screening oncologici

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

Già dal 2016 sono state implementate le azioni di collaborazione tra Azienda territoriale di Catania e le Aziende Ospedaliere, come previsto dal Protocollo di intesa siglato nel febbraio 2016. Il collegamento informatico per le prenotazioni per gli screening oncologici, già disponibile, è stato comunque messo a regime durante il 2017.

Durante il 2018 questa Azienda ha sempre fornito la massima disponibilità per effettuare gli eventuali esami di approfondimento richiesti dai centri di primo livello e, per ogni screening, è stato individuato un referente.

b. Esiti

b1-Tempestività interventi a seguito di frattura di femore sui pazienti > 65 anni

In aderenza agli obiettivi del PNE che prevede il trattamento dei pazienti over 65 con frattura di femore entro 48 ore dal loro arrivo in Pronto Soccorso, si è proseguito, anche per l'anno 2018, a garantire la tempestività degli interventi, ottimizzando il percorso.

Questa Direzione ha perseverato, nel monitoraggio degli indicatori previsti, al fine di ottimizzare il percorso di diagnosi e cura dei suddetti pazienti, utilizzando la posizione organizzativa "Facilitazione ed implementazione Percorsi Diagnostico Terapeutici Aziendali" anche a tal fine.

Il dato riferito all'anno 2018 nel calcolo del Tasso grezzo è pari alla percentuale dell'87%.

b2-Riduzione incidenza parti cesarei primari

Presso il punto nascita di questa Azienda nell'anno 2018 sono stati registrati 2.038 parti di cui solo il 24% (tasso grezzo) effettuato con taglio cesareo in donne non cesarizzate in precedenza.

Questa Direzione monitora costantemente l'attività svolta dalla U.O.C. Ostetricia e Ginecologia, al fine di rendere sempre più appropriata e allineata a parametri ed evidenze nazionali e internazionali la pratica clinica di assistenza riferita al momento parto e a ridurre, quindi, il ricorso alla procedura di taglio cesareo.

La UOC ha adempiuto regolarmente alla trasmissione del flusso informativo "Promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo."

b3-Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di IMA STEMI

Con la messa a regime della rete per l'infarto, questa Azienda ha ridefinito i percorsi dei pazienti affetti da STEMI e rinnovato la convenzione già esistente con l'Azienda Policlinico Vittorio Emanuele, centro Hub dotato di emodinamica. E' stata stipulata, inoltre, analoga convenzione con l'A.O. Cannizzaro di Catania.

Quale centro Spoke, questa Azienda garantisce se necessario, i posti letto in UTIC per i pazienti per i quali viene richiesto ricovero dopo effettuazione dell'esame presso l'Emodinamica del Policlinico Vittorio Emanuele di Catania e del A.O. Cannizzaro.

b4-Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni

La colecistectomia per via laparoscopica è oggi considerata il "gold standard" nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati e secondo l'obiettivo assegnato dall'Assessorato Regionale della Salute la degenza post operatoria non deve superare i 3 giorni.

Gli indicatori sono stati costantemente monitorati e la percentuale raggiunta nell'anno 2018 è del 91% (tasso grezzo U.O.C. Chirurgia Generale Garibaldi Centro).

c. Gestione Liste di Attesa

Questa Direzione, in ottemperanza a quanto disposto dall'Assessorato Regionale della Salute, ha riprogrammato l'attività sanitaria stabilendo un piano organizzativo-operativo di riordino e rifunzionalizzazione della specialistica e della diagnostica ambulatoriale, monitorando con stretta

periodicità l'esito degli aggiustamenti effettuati.

In sede di contrattazione del budget, sono stati ribaditi gli obiettivi specifici a tutti i Direttori di Unità Operativa di Diagnosi e Cura che erogano le prestazioni soggette a monitoraggio.

In particolare:

- a) Obbligo della distinzione delle prenotazioni da erogare per codici di priorità;
- b) Garanzia di assicurare una percentuale minima del 75% delle prenotazioni con codice di priorità B e D sul totale delle richieste di prenotazione per i medesimi codici (come da indicazioni assessoriali);
- c) Garanzia di assicurare l'esecuzione di una percentuale minima del 50% delle prestazioni con classe di priorità B e D, sul totale delle prestazioni prenotate con classe di priorità B e D (come da indicazioni assessoriali).

Tutte le prestazioni ambulatoriali prenotate (nello specifico le 43 prestazioni indicate dal Ministero della salute) sono state monitorate in una settimana indice nei mesi di aprile ed ottobre. Si è proceduto, inoltre, ad un monitoraggio mensile seguendo il disciplinare tecnico utilizzato dalle Linee Guida Ministeriali secondo il calendario: 09/13 gennaio; 06/10 febbraio; 06/10 marzo; 03/07 aprile; 02/05 maggio; 05/09 giugno; 03/07 luglio; 07/11 agosto; 04/08 settembre; 02/06 ottobre; 06/10 novembre; 11/15 dicembre.

A seguito delle azioni sopra elencate, si è evidenziato un complessivo miglioramento dei tempi di erogazione di quelle prestazioni che presentavano criticità.

d. Donazione Organi

Il trapianto di organi e tessuti rappresenta un'attività sanitaria di alta valenza sociale, il cui potenziamento, in termini numerici e di qualità dei risultati è in grado di garantire ad un numero sempre maggiore di persone affette da gravi insufficienze di organo ed alle loro famiglie, una migliore qualità di vita.

In quest'ottica l'ARNAS Garibaldi, anche nel corso del 2018, ha elaborato un Piano di interventi al fine di promuovere il procurement e sensibilizzare alla donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto.

e. Prescrizione dematerializzata

Nel corso del 2018, le azioni poste in essere nell'anno 2017 hanno fatto registrare una riduzione del consumo di ricettari SSN cartacei anche in considerazione della possibilità della prescrizione in

modalità DEM delle prestazioni di Day Service (introdotta con nota n. 35818 del 02-04-2017 Area Dipartimentale 4 del Dipartimento Pianificazione strategica).

f. Utilizzo fondi di PSN

Al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'obiettivo assegnato dall'Assessorato Regionale della Salute, l'attività di monitoraggio dei progetti obiettivo di PSN è stata riorganizzata.

Sono stati coinvolti i Settori competenti (Settore Provveditorato, Settore Personale, Ufficio Formazione) al fine di attuare le procedure finalizzate alla realizzazione dei progetti presentati dai Referenti Aziendali.

Sono stati rispettati i tempi di trasmissione dei report richiesti dall'Assessorato.

Così come previsto, con i suddetti fondi sono stati realizzati corsi di formazione, acquistate attrezzature ed attivate borse di studio.

4. Controlli sulla Documentazione Sanitaria

Anche durante il corso del 2018 grande attenzione è stata rivolta al controllo della completezza della documentazione sanitaria prodotta presso le Unità Operative e della congruenza tra questa e la relativa SDO. I controlli interni sul campione inviato dagli Uffici dell'Assessorato sono stati svolti dal gruppo dei NOC (Nucleo Operativo di Controllo aziendale) e parallelamente si è proceduto con audit interni specifici per le varie UU.OO..

Sono state affrontate e condivise con i clinici le criticità più frequenti sia nella completezza della cartella clinica (presenza di firma dei dirigenti medici, completezza della scheda unica di terapia, consensi informati ecc.) sia nella corretta codifica delle patologie e delle procedure effettuate.

5. Mobilità regionali ed extraregionali

Lo sblocco delle assunzioni a tempo indeterminato da parte dell'Assessorato della Salute (Direttiva n. 64238 del 03/08/2017) ha permesso di attuare le previste procedure (mobilità/concorsi).

6. Piano di Pronta Disponibilità

Al fine di affrontare situazioni di emergenza relative alla carente dotazione organica e di garantire un sistema assistenziale continuo, efficace ed efficiente è stato predisposto un piano programmatico del servizio della pronta disponibilità condiviso con le organizzazioni sindacali e formalizzato con atto deliberativo n. 390 del 24/05/2016.

Tale Piano è stato confermato per l'anno 2018.

7. Personale Infermieristico

Sono stati assunti in sostituzione di assenze a vario titolo n. 76 CPSI (Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri) a tempo indeterminato utilizzando la graduatoria definitiva generale del concorso per Coll. Prof. Sanit. Infermiere dell'A.O. Cannizzaro approvata con Delibera n. 1515/2016.

8. Personale OSS

Nelle more del completamento del processo di riorganizzazione di cui al DL 158/2012 e quindi del conseguente adeguamento quali/quantitativo delle dotazioni organiche, ed in considerazione della imminente scadenza di numerosi contratti a tempo determinato, la cui permanenza nel sistema si appalesa indispensabile ai fini dell'assolvimento dei LEA e del mantenimento di una adeguata organizzazione, questa ARNAS ha mantenuto le assunzioni a tempo determinato per un totale di n. 46 OSS.

E' stato, inoltre, immesso in servizio a tempo indeterminato un O.S.S. appartenente alle categorie protette.

9. Personale Ostetrico

Sono stati assunti nel corso del 2018 n. 9 CPS (collaboratore Professionale Sanitario Ostetrico) a tempo determinato e n. 2 a tempo indeterminato.

10. Personale Tecnico di Radiologia medica

Sono stati assunti n. 6 CPS (Collaboratore Professionale Sanitario) TSRM (Tecnico Sanitario di Radiologia Medica) a tempo indeterminato.

11. Personale Tecnico di laboratorio

Sono stati assunti n. 2 CPS (Collaboratore Professionale Sanitario) TSLB (Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico) a tempo determinato e n. 2 a tempo indeterminato.

12. Attività del Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate alla Assistenza

Il C.I.O. (Comitato Infezioni Ospedaliere) e i Gruppi Operativi dei PP.OO. aziendali, hanno lo scopo di affrontare, attraverso un approccio multidisciplinare (patologo clinico, infettivologo, farmacista, infermiere dedicato), le problematiche inerenti le infezioni correlate all'assistenza, con particolare riguardo all'aspetto della prevenzione e della sorveglianza.

Il 1° incontro del CIO per la programmazione annuale si è svolto in data 09/04/2018. Successivamente nel corso dell'anno si sono riuniti i data 16/11/2018 il Gruppo operativo CIO Garibaldi Centro ed in data 29/11/2018 il Gruppo operativo CIO Garibaldi Nesima.

Nel corso dell'anno 2018, le attività, meglio dettagliate nella relazione annuale CIO, intraprese dal Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere, hanno riguardato:

1. L'elaborazione e l'aggiornamento di istruzioni operative e procedure aziendali;
2. Il monitoraggio microbiologico ambientale e dei campioni biologici;
3. Gli studi di sorveglianza;
4. La sorveglianza proattiva;
5. I controlli parametrici chimici e microbiologici dell'acqua potabile nei PPOO;
6. Iniziative di formazione ed informazione a valenza Aziendale ed Interaziendale.

Anche nel 2018 l'infermiera specialista del rischio infettivo (ISRI) che collabora con questa Direzione ha:

- Garantito attività di supervisione e consulenza sul controllo del rischio infettivo basati sulle evidenze scientifiche;
- Eseguite indagini di sorveglianza ed osservazionali dirette nelle UU.OO.;
- Promosso il cambiamento nei diversi contesti organizzativi e favorendo l'adesione alle buone pratiche nel controllo del rischio infettivo;
- Condotta AUDIT specifici e corsi di formazione mirati.

13. Campagna di Vaccinazione Antinfluenzale

Nell'ambito del programma di prevenzione e tutela dei lavoratori negli ambienti di lavoro e nel dare seguito alle indicazioni previste dal DA Regione Sicilia 20 settembre 2017 "Campagna di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica 2018/2019", pubblicato in GURS n. 43 del 05 ottobre 2018, è stata condotta la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2018-2019, enfatizzando l'opportunità di sottoporre a vaccinazione il personale sanitario di assistenza ed i soggetti ricoverati.

Al fine, quindi, sia di soddisfare la richiesta di quanti intendevano sottoporsi a profilassi vaccinale in tempo utile, sia di dare seguito ai contenuti della disposizione regionale sopra riferita, tutti i Direttori delle UUOO sono stati invitati a:

- dare massima diffusione e promuovere la campagna di vaccinazione tra il personale afferente alla propria U.O. anche con l'affissione della locandina che è stata realizzata in Direzione

Sanitaria;

- raccogliere le adesioni alla somministrazione vaccinale, predisponendo apposito elenco, utile anche a valutare il reale fabbisogno di dosi e, in caso di dissenso le non adesioni, utilizzando i moduli che sono stati forniti dalla Direzione, sia per i dipendenti che per i pazienti;
- fornire ai ricoverati le opportune informazioni, anche utilizzando l'apposito modulo, redatto dalla Direzione, circa il ricorso alla succitata vaccinazione e con la distribuzione di materiale informativo.

L'avvio della campagna vaccinale antinfluenzale è stata anche pubblicizzata nella homepage del sito aziendale, con il banner realizzato dall'Assessorato Regionale della Salute.



14. Programma – Targeting Zero

Dopo la 1ª revisione della “Procedura per la corretta gestione degli accessi vascolari esterni e totalmente impiantabili”, in applicazione del Decreto Assessoriale 1004 del 1 giugno 2016 “Programma Regionale per l’azzeramento delle infezioni CVC Correlate – Targeting Zero” pubblicato sulla GURS n° 26 del 17/06/2016, l’ARNAS ha dato attuazione, per l’anno 2018, a quanto previsto nel Decreto, rispetto ai seguenti punti:

- E’ completata la diffusione della “Procedura per la corretta gestione degli accessi vascolari interni e totalmente impiantabili”;
- E’ stato dato corso all’adesione agli studi regionali di prevalenza sulle ICA – ECDC secondo le direttive regionali;
- Sono stati divulgati e implementati i bundle per l’inserimento e la gestione dei Cateteri Venosi Centrali e Periferici;

- E' stato, con delibera aziendale, formalizzato il percorso di certificazione per infermieri impiantatori PICC e midline, che si è concluso nei primi mesi del 2018, con la certificazione di n. 5 infermieri, un ultimo infermiere completerà l'iter formativo nell'anno in corso;
- Il 14 dicembre 2018 è stata fatta un'ulteriore integrazione per quanto riguarda il numero dei componenti del Vascular Team;
- Sono state Compilate le "Schede di gestione accessi venosi" per i pazienti delle aree critiche, come previsto anche dal Decreto 24 aprile 2017 – Approvazione del "Piano annuale controlli analitici 2018";

Per quanto riguarda la realizzazione di eventi formativi su questo tema, sono stati realizzati i seguenti corsi:

- *"Le buone pratiche evidence based per la prevenzione delle ICA"*, corso teorico-pratico satellitare per raggruppamenti omogenei di singole UU.OO., svoltosi in sei edizioni, rivolto agli infermieri e ai medici.
- Adesione allo *"Studio di Prevalenza sulle Infezioni Correlate all'Assistenza e sull'uso di Antibiotici negli Ospedali per Acuti, anno 2017, parte del "Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate – "Targeting Zero", approvato con il D.A. n. 1004/2016" – Finestra temporale di realizzazione dello studio: 07 gennaio 2019 – 19 gennaio 2019.*

15. Sicurezza delle cure e relative azioni di miglioramento anno 2018

Il tema della sicurezza delle cure e delle gestione del rischio clinico sta diventando una delle priorità del S.S.N. in quanto elemento centrale nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), secondo criteri di qualità e sicurezza. La Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", prevede che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto tali accadimenti e sulle conseguenti iniziative messe in atto; è previsto inoltre che la medesima relazione venga pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria.

E' ormai ampiamente riconosciuto che le organizzazioni più affidabili sono quelle che mettono al centro della loro attenzione la misurazione ed il monitoraggio della sicurezza. con l'analisi metodica degli eventi per individuarne le cause e soprattutto per la predisposizione di iniziative conseguenti finalizzate ad evitarne il reiterarsi. Risulta quindi chiaro che la prospettiva evocata e

che rappresenta l'elemento centrale è quella della prevenzione e del miglioramento. Per una corretta gestione della misurazione dei rischi e della prevenzione degli errori, è indispensabile considerare almeno un set minimo di fonti dati sulla sicurezza, come nucleo informativo essenziale, che ogni organizzazione sanitaria dovrebbe presidiare; sono fonti informative già esistenti ed usualmente utilizzate nelle organizzazioni sanitarie di interesse per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio riconducibili a sistemi di segnalazione attiva (alcuni di questi obbligatori) da parte degli operatori sanitarie (incident reporting, farmacovigilanza, dispositivo vigilanza, emovigilanza, ecc.) e altri che fanno riferimento a sistemi di segnalazione attiva da parte dei cittadini (ad esempio reclami e sinistri).

INCIDENT REPORTING

Dal 2012 è attivo in ARNAS il sistema "incident reporting" per la raccolta strutturata e in forma anonima delle segnalazioni di eventi indesiderati e/o quasi eventi avversi da parte degli operatori. Il fattore critico di successo di questo sistema è rappresentato dalla diffusione in azienda di una "cultura no blame": l'incident reporting deve avere una base confidenziale, non punitiva e volontaria. Presso l'Azienda è in uso un modulo cartaceo, tramite il quale gli operatori descrivono l'evento. Il modulo prevede la compilazione di una serie di dati secondo lo schema seguente: area di appartenenza;

- Φ dati relativi al paziente (età, sesso, n° SDO, tipo di ricovero);
- Φ circostanze dell'evento;
- Φ descrizione dell'evento;
- Φ conseguenze dell'evento;
- Φ azioni correttive/preventive intraprese in seguito all'evento;
- Φ qualifica di chi segnala l'evento (medico, infermiere, fisioterapista etc.);
- Φ tipologia di errore (diagnostico, chirurgico, farmacologico, caduta);
- Φ circostanze dell'evento: luogo e data in cui si è verificato;
- Φ possibili fattori (relativi alle condizioni del paziente, a problemi del personale, dell'ambiente, dell'organizzazione) che hanno contribuito al suo accadimento.

Le schede di segnalazione sono inviate all'U.O. Risk Management, dove vengono analizzate e a tutte viene attribuito un codice numerico che identifica la priorità con cui trattare la segnalazione. L'evento a cui è attribuito un codice di priorità maggiore viene trattato attraverso un audit

organizzativo. Gli eventi con codice di priorità minore vengono analizzati attraverso riunioni, incontri, visite e/o interviste presso le UU.OO., tavoli di lavoro etc.

Sono state effettuate riunioni di reparto con il personale medico e infermieristico per la valutazione della corretta applicazione delle procedure in uso. Vengono inoltre effettuate in modo sistematico alcune attività finalizzate all'implementazione delle buone pratiche per la sicurezza:

- aggiornamento procedure relative alle Raccomandazioni Ministeriali;
- elaborazione procedure/istruzioni operative ritenute necessarie.

E' in itinere la riedizione del Progetto Formativo Aziendale (PFA) "La prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero". Il PFA, finalizzato all'aggiornamento dei professionisti sanitari coinvolti nell'assistenza ai pazienti, ha i seguenti obiettivi:

- sensibilizzare il personale sulla necessità di agire per garantire la massima sicurezza al paziente, focalizzando l'attenzione sulla prevenzione degli eventi caduta in ambito ospedaliero;
- ricordare gli strumenti e i metodi utilizzabili per la gestione dei rischi;
- far comprendere l'importanza della segnalazione di eventi avversi, near miss ed eventi sentinella e le modalità con cui le segnalazioni devono essere correttamente effettuate;
- aggiornare gli operatori sulla prevenzione del rischio clinico attraverso l'applicazione di linee guida, raccomandazioni ministeriali, procedure, buone pratiche cliniche;
- fornire un atteggiamento multidisciplinare sulla prevenzione e gestione delle cadute, dall'epidemiologia del fenomeno alla valutazione del rischio e ai relativi flussi informativi.

A tal proposito è stato realizzato dalla U.O.S. Risk management un Audit Collettivo il 17 dicembre 2018 rivolto alle UU.OO. più virtuose eventi sentinella. Il sistema di sorveglianza dell'Azienda si basa sul Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) e segue quanto previsto dal Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema - Ufficio III dal 2005 (revisione del 2009).

La segnalazione degli Eventi Sentinella viene effettuata utilizzando il flusso definito dal protocollo nazionale. La procedura aziendale prevede che sia segnalato ogni evento sentinella verificatosi in Azienda alla U.O.S. Risk Management e le informazioni relative siano registrate sul portale Sistema NSIS.

SEGNALANTI CON INCIDENT REPORTING. PARTECIPANTI: MEDICI N. 3 E INFERMIERI N. 19

Nel corso del 2018 in Azienda si sono verificati 2 Eventi Sentinella. I piani di azione hanno previsto le seguenti azioni di miglioramento:

Evento n° 9238: non essendo emerse particolari criticità si è proceduto all'indicazione di una revisione della corretta applicazione Procedura Identificazione del "paziente anziano".

Evento n° 9073: revisione ed ottimizzazione Corretta applicazione Foglio conta garze. Inoltre, considerata l'importanza della tematica, vengono redatte e periodicamente revisionate, specifiche procedure aziendali che recepiscono e contestualizzano le Raccomandazioni Ministeriali.

Viene garantita la corretta attuazione della procedura attraverso riunioni, audit e verifiche di reparto.

OSSERVAZIONE DIRETTA PER L'UTILIZZO DELLA CHECKLIST DI SALA OPERATORIA - "QUALITÀ, GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI"

La sicurezza in Sala Operatoria rappresenta un elemento imprescindibile nelle attuali organizzazioni sanitarie. Nei PAA 2015 Capitolo 13 "Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei Pazienti" è stato inserito l'intervento operativo "Programma di monitoraggio sistematico dell'uso della check list in sala operatoria" che per il corrente anno prevede lo svolgimento di almeno 10 osservazioni dirette utilizzando la scheda per l'osservazione diretta allegata alla suddetta direttiva e l'inserimento dei dati registrati sull'apposita piattaforma accedendo al relativo Applicativo. L'ARNAS Garibaldi a fronte delle obbligatorie n. 10 osservazioni minime, ne ha effettuate n. 47.

SISTEMA DI EMOVIGILANZA

- L'emovigilanza è il sistema di procedure volte alla rilevazione e al monitoraggio delle reazioni gravi e degli eventi avversi gravi, relativi al processo trasfusionale e comprende anche la sorveglianza delle malattie infettive trasmissibili con la trasfusione. Oggi, attraverso l'istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali (SISTRA) (DM 21 dicembre 2007), strumento informatico fondamentale, è stato possibile realizzare il sistema di emovigilanza, coordinato dal Centro nazionale sangue, che raccoglie le segnalazioni, i dati e le informazioni permettendone una più semplice elaborazione. Nel SISTRA esiste un'area dedicata all'emovigilanza, suddivisa in: sorveglianza epidemiologica dei donatori;
- reazioni indesiderate gravi dei donatori;
- effetti indesiderati gravi sui riceventi e errori trasfusionali;
- incidenti gravi.

La raccolta di tali informazioni è basata sui modelli di notifica introdotti dalla Direttiva 2005/61/CE, recepita con il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 207. Le notifiche sono trasmesse dai servizi trasfusionali all'autorità regionale competente. Relativamente alla provincia di Catania (Case di cura private ed Associazioni Donatori Sangue) dal 2014 il sistema di segnalazione degli eventi in tema di Sicurezza del processo trasfusionale in accordo con il Servizio Medicina Trasfusionale dell'ARNAS è pienamente a regime. Le segnalazioni registrate ed analizzate hanno riguardato il possibile quasi evento di errata identificazione all'atto del prelievo per prove di compatibilità, per cui si sono attivate azioni correttive con inserimento di un "Alert Informatico" nel Sistema gestionale Emonet, sistema in uso nell'UOC Medicina Trasfusionale: in caso di errata assegnazione, e di conseguente errata consegna, l'alert inserito apre, all'interno dell'anagrafica del paziente in esame, già noto al sistema gestionale, una "finestra di allarme" che mostra la tipologia e il CDM (codice identificativo) dell'emocomponente assegnato, associandolo al gruppo AB0, al fattore Rh e al fenotipo, ove presente, del paziente, allertando quindi l'operatore con la dicitura "Incompatibilità per...".

MODELLO SISTEMICO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN AMBITO SANITARIO "FEDERSANITA'-ANCI"

Sia Agenas che Federsanità-Anci presenti in molte realtà regionali hanno tra le proprie finalità l'analisi della qualità per la tutela del cittadino "paziente" in tutte le fasi in cui si articola l'assistenza socio-sanitaria-assistenziale. La struttura sanitaria deve individuare e descrivere i processi clinici, terapeutici e diagnostici a cui il Sistema si applica prendendo in considerazione i rischi relativi al paziente nel corso dell'attività clinico diagnostico-terapeutica, al dipendente durante l'attività lavorativa, nonché quelli relativi a chiunque agisca nelle strutture aziendali. Il Modello è stato implementato presso l'ARNAS con Delibera della Direzione Generale 311 del 31.10.2014 a seguito della quale, dopo Bando Aziendale e selezione effettuata con colloquio e prova scritta nel mese di Novembre 2014, su 105 aspiranti hanno superato la prova attitudinale 30 Operatori di varia qualifica. Il gruppo selezionato ha partecipato alla formazione (3 Moduli – 72 ore totali) acquisendo il titolo di "Facilitatori del Rischio". Successivamente (Febbraio-Marzo 2015), coordinati dal Risk Manager, i 29 Facilitatori (1 rinuncia) hanno effettuato la "fotografia del rischio" dell'ARNAS, allo scopo di individuare correttamente i rischi associati ai processi identificati per la specifica check list di riferimento, dalla sicurezza dei percorsi interni dell'ospedale, fino alla valutazione dei processi organizzativi. Con Delibera 86 dell'11.02.2015 si ammettevano gli stessi Facilitatori al percorso formativo, "Formare Formando", contemplato nel Modello Italiano di Federsanità-Anci che constava di 2 Moduli svoltisi nel Maggio 2015 (48 ore): 23 su 29 sono stati promossi a Formatori,

quali attori di una attività di divulgazione e informazione da attivare successivamente a livello capillare aziendale. Pur essendo già operativo presso l'ARNAS "Garibaldi" il Sistema di Gestione del Rischio in conformità agli indirizzi Normativi Regionali vigenti, l'opportunità offerta da Federsanità ha posto in essere una ottimizzazione delle attività proprie del Risk Management Aziendale, garantendo: Formazione e Addestramento di Personale selezionato a supporto delle attività di osservazione e analisi dei rischi. Il modello italiano per la gestione del rischio in ambito sanitario Federsanità'-Anci applicato all'A.R.N.A.S. "Garibaldi" ha avviato l'ottimizzazione per la diffusione delle strategie di controllo del rischio e della prevenzione dell'errore. La verifica dei processi all'interno della struttura attraverso il reale coinvolgimento del Personale, assicura che le informazioni relative al rischio siano adeguatamente rilevate (fotografia e check-list), interpretate e monitorate, garantendo un momento di aggregazione delle risorse aziendali verso la gestione del rischio globale. La Formazione articolata in più step, sia frontale che interattiva, nonché a piccoli gruppi di lavoro, e successivamente la formazione in affiancamento per la fotografia del rischio e per l'implementazione di nuovi modelli orizzontali, hanno costituito gli elementi cardine del Programma di Federsanità per la prevenzione del rischio in sanità, presso l'ARNAS « Garibaldi » con l'impareggiabile vantaggio (rispetto ad altri sistemi analoghi anche internazionali, ma che utilizzano elementi terzi in veste consulenziale) di garantire l'attività di monitoraggio e controllo avvalendosi delle risorse umane interne, che possono in tal modo dare un significativo e costante contributo di grande valenza strategica per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni sanitarie. Il modello, non prevedendo, il miglioramento simultaneo di tutte le aree evidenziate dalla fotografia, rappresenta un'oggettiva base di partenza su cui la direzione aziendale ha indicato le priorità di un intervento di base ad una strategia fondata su informazioni concrete, mostrando inoltre come, coinvolgendo le risorse umane interne e aumentandone le responsabilità, si incida anche sul consolidamento di un senso di appartenenza e "ownership" per l'istituzione per cui si lavora. Il tempo a disposizione e le condizioni di partenza hanno consentito di completare solo le attività del livello di base ma, è già in itinere, per il 2017/2018, la programmazione per i livelli superiori del progetto, con l'ottimizzazione di attività integrative e gestionali x un miglioramento ulteriore nella prevenzione del rischio particolarmente in area chirurgica (blocchi operatori etc.), potenziando con un evidente ulteriore passo avanti per l'ARNAS, l'ambito delle attività indirizzate alla sicurezza dei pazienti.

16. Presidio Ospedaliero GARIBALDI CENTRO

Attività sull'area dell'Emergenza Urgenza - Pronto Soccorso

Il Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Centro", sito in area storica in Catania, è sede del Pronto Soccorso Generale, afferente al Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA), che è da sempre il riferimento per la cittadinanza.

Al fine di sviluppare una condizione "bridge" tra l'inizio dei lavori previsti per la costruzione del nuovo Pronto Soccorso ed il disallineamento delle condizioni strutturali dell'Attuale Pronto Soccorso, nel 2016 è stata completata la rifunzionalizzazione degli spazi esistenti. I lavori hanno coinvolto non solo gli ambienti strettamente dedicati al PS, ma anche le altre aree esterne, si da ridurre le criticità presenti. Sono stati realizzati nel 2018 i seguenti interventi edili ed organizzativi:

- Completato ed attivato il nuovo reparto di Radiologia per l'emergenza, completamente dotato ed attrezzato;
- Rafforzati i sistemi di connessione informatica consentendo la refertazione online sia delle analisi di Laboratorio sia delle Diagnostiche Radiologiche, visionabili direttamente dagli schermi dei PC del PS;
- Attivata l'area Codici Verde per la gestione dei pazienti meno gravi con l'obiettivo della riduzione dei tempi di attesa e permanenza in ambiente ospedaliero e decongestionando l'area di attesa antistante il PS;
- Si è limitato l'accesso ad un accompagnatore adottando l'uso dei braccialetti di riconoscimento agli accompagnatori oltre che dei pazienti;
- La presenza della figura del Bed Manager e quella del medico delle dimissioni hanno agevolato la dimissione dei pazienti dal PS;
- Il PS Infettivologico da affiancare alla camera di biocontenimento (già realizzata nel 2015) ha dato modo di fronteggiare con efficienza l'epidemia di morbillo che si è presentata nel primo trimestre del 2018;
- La disponibilità della struttura mobile con la collaborazione del personale della CRI ha sostenuto i momenti di iperafflusso che si sono avuti nel corso del 2018.

Attività di Biocontenimento

Al fine di consentire la gestione in sicurezza (per pazienti, operatori e gli altri utenti) dei casi che necessitano un trattamento in locali isolati, questa Azienda ha realizzato all'interno del Pronto

Soccorso Generale, un locale di biocontenimento Isoark, di livello 3, con percorsi dedicati, per il trattamento di pazienti che necessitano di alto biocontenimento e/o di trattamenti clinico diagnostici adeguati alle patologie sospettate e non normate da specifici provvedimenti ministeriali e/o assessoriali.

La succitata camera Isoark è costituita da:

- una camera isolante a pressione negativa adibita per l'accoglienza del paziente;
- un'anticamera filtro con doppia porta e allarmi a pressione;
- un sistema di filtrazione HEPA (High Efficiency Particulate Air Filter) che blocca le particelle, gli aerosol, i virus presenti nell'aria e ima fonte di radiazione che li distrugge;
- un sensore di allarme per il controllo della pressione negativa;
- un sistema di raccolta per lo smaltimento dei rifiuti combinati.

L'attività di biocontenimento durante il 2018 è continuata anche in relazione al numero di sbarchi di extracomunitari arrivati in Sicilia e all'accesso in Biocontenimento di pazienti (non migranti) con malattie infettivo-diffusive.

Edilizia Sanitaria P.O. Garibaldi Centro

- Ristrutturazione reparto e messa a norma Sale Operatorie Chirurgia Generale;
- Apertura Riabilitazione Cardiologica con attivazione dei n. 10 posti letto assegnati all'ARNAS.

17. Presidio Ospedaliero GARIBALDI NESIMA

Reingegnerizzazione complesso operatorio Nesima

Durante il 2018 è stata ultimata la ridefinizione dei percorsi di sporco/pulito che hanno previsto dei lavori strutturali, per rendere ancora più rispondenti le caratteristiche strutturali a quanto previsto dalle normative su questo punto. Si è realizzata una importante azione di filtro all'accesso al Complesso operatorio attraverso l'utilizzo di badge al personale autorizzato all'accesso.

Edilizia sanitaria P.O. Garibaldi Nesima

- Rianimazione pediatrica;
- Ristrutturazione e adeguamento per l'assistenza dedicata ai pazienti in età pediatrica;
- Ristrutturazione locali per l'allocazione di "frigo-emoteca intelligente" gestita da un Dirigente Medico e personale Tecnico per rispondere alle necessità giornaliere del Presidio evitando molteplici trasporti di sacche di sangue e provette;
- Installazione nuova PET;
- Apertura UTIR in Pneumologia (in corso);
- Sono stati attivati Posti Letto Monitorati in:
 - a. Chirurgia Oncologica Nesima (per la gestione post-operatoria);
 - b. Medicina in area critica.

18. Formazione

L'ARNAS Garibaldi nel 2018 ha realizzato numerosi eventi formativi. La redazione del piano formativo per il 2018 ha preso spunto dalla ricognizione del fabbisogno espresso delle UU.OO., in coerenza alla mission aziendale.

Alcune proposte, di natura prettamente specialistica, sono state accolte nell'ambito dell'aggiornamento dei professionisti, anche fuori piano. Altre sono state programmate a livello trasversale.

L'ARNAS è stata scelta quale sede di numerosi tirocini: per OSS, OSA, specializzazioni mediche, istituti superiori (tecnici di laboratorio ecc) mediante stipula di apposite convenzioni.

19. Formazione corsi attivati e promossi dalla Direzione Sanitaria Aziendale

- *Rischio biologico in ospedale*", corso teorico organizzato in cinque edizioni, rivolto a infermieri, ostetriche, TSLB, TSRM e altre figure professionali del comparto.

- *“Epidemia influenzale: strategie di intervento”*, corso teorico organizzato in due edizioni rivolto a infermieri, ostetriche, TSLB, TSRM e altre figure professionali del comparto.
- *“ World Sepsis Day - La sepsi: come, dove, quando”*, corso interaziendale sulla gestione della sepsi, rivolto a medici e infermieri, delle Aziende Sanitarie catanesi e tenutosi presso l’Aula Magna del Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania.
- *“Le buone pratiche evidence based per la prevenzione delle ICA”*, corso teorico-pratico satellitare per raggruppamenti omogenei di singole UU.OO., svoltosi in sei edizioni, rivolto agli infermieri e ai medici.
- *“Alto isolamento e Biocontenimento nelle emergenze infettivologiche”* corso aziendale teorico-pratico in due edizioni, con training interattivo, realizzato presso la Sala riunioni Anestesia e Rianimazione, P.O. del Garibaldi Centro, per medici ed infermieri di Anestesia e Rianimazione, Malattie Infettive e Pronto Soccorso.
- *“Profili di responsabilità. Professionale alla luce del Modello Sistemico per la prevenzione del rischio, secondo Federsanità-Anci”*, corso aziendale teorico, svoltosi in 8 edizioni, rivolto a medici e infermieri e altre figure professionali del comparto.
- N° 1 incontro con i Coordinatori infermieristici e tecnici dell’ARNAS Garibaldi (09/03/2018 P.O. Garibaldi Nesima) su *“Indicazioni per la gestione dell’infezione da Acinetobacter”*.

20. Volumi di Attività

Si riportano di seguito i dati di attività sanitaria riferiti all'anno 2018 e messi a confronto con l'anno 2017.

DATI ATTIVITA'				
Ricoveri ordinari	ANNO 2017	ANNO 2018	Variazione assoluta	Variazione %
Posti Letto effettivi (media HSP-22Bis)	532,2	542,1	10	2%
Numero Ricoveri (Entrati + trasferiti in ingresso)	26.975	27.257	282	1%
Numero dimessi	23.392	23.513	121	1%
Giornate di degenza	188.171	194.228	6.057	3%
Numero DRG Chirurgici	9.151	9.241	90	1%

Numero DRG Medici	14.237	14.272	35	0%
Numero Interventi Chirurgici	14.470	14.855	385	3%
Degenza Media	6,98	7,13	0,15	2%
Indice di Rotazione	1,64	1,62	- 0,02	-1%
Intervallo di Turn Over	0,88	0,88	-	0%
Peso Medio Complessivo	1,18	1,17	- 0,01	-1%
Tasso di occupazione	96,87	98,16	1,29	1%

Ricoveri DH	ANNO 2017	ANNO 2018	Variazione assoluta	Variazione %
Posti Letto effettivi (media HSP-22Bis)	84,7	84,7	0	0%
Numero Ricoveri	6.254	5.806	- 448	-7%
Numero Accessi	19.793	19.951	158	1%
N° Interventi/Procedure Chirurgiche	5.422	4.544	- 878	-16%
Tasso di Occupazione (calcolato al 100%)	43,27	43,62	0	1%

SDAO	ANNO 2017	ANNO 2018	Variazione assoluta	Variazione %
Numero Casi	11.023	11.895	872	8%
Numero Accessi	30.968	31.095	127	0%
N° Interventi/Procedure Chirurgiche	7.897	9.332	1.435	18%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ANNO 2017	ANNO 2018	Variazione assoluta	Variazione %
Numero Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	1.260.797	1.416.937	156.140	12%
Numero Prestazioni Sanitarie a pagamento	42.195	55.645	13.450	32%

RELAZIONE SULLA GESTIONE AL BILANCIO DI ESERCIZIO 2018

A.R.N.A.S. GARIBALDI - CATANIA – SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE

Numero Prestazioni Intermedie	2.685.111	3.016.371	331.260	12%
-------------------------------	-----------	-----------	---------	-----

PERSONALE PRESENTE FINE PERIODO	ANNO 2017		ANNO 2018		Variazione assoluta		Variazione %
	FTE	TESTE	FTE	TESTE	TESTE	FTE	
Comparto Ruolo Amministrativo	5,08	5	6,82	7	2	34%	
Comparto Ruolo Sanitario	949,43	978	960,34	954	- 24	1%	
Comparto Ruolo Tecnico	230,36	226	221,56	221	- 5	-4%	
Dirigenti Medici	486,61	504	494,10	504	-	2%	
Dirigenti Sanitari	11,79	10	10,90	14	4	-8%	
Universitari	13,83	13	13,12	13	-	-5%	

	ANNO 2017	ANNO 2018
Perdita per inapproprietezza	758.285,78 €	799.048,01 €

5. GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari.

Il risultato economico consuntivo del 2018 mostra un utile di 16.836 euro. Tale risultato è pienamente in linea rispetto al dato del bilancio di previsione 2018 e rispetto ai tendenziali emersi in corso d'anno a conferma di un trend che vede una positiva combinazione delle azioni di gestione e contenimento degli acquisti di beni e servizi, del miglioramento della produttività delle prestazioni erogate nell'intero anno. I contributi in conto esercizio da Regione per quota F.S. regionale indistinto, determinati quale finanziamento per funzioni massimo ammissibile ai sensi dell'art. 8 – sexies D.Lgs. n. 502/92 al netto della quota per riequilibrio rilasciata al SSR, sono aumentati rispetto all'esercizio 2017.

Il risultato di esercizio conferma lo sforzo dell'attuale Amministrazione per il recupero di efficienza e di efficacia ed esprime la validità della strategia di sostenibilità e sviluppo economico in concomitanza con gli obiettivi del miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria e della migliore copertura delle esigenze dell'utenza.

Pur in presenza delle criticità derivanti dalle rilevanti rigidità di modello produttivo e di servizio e dalla bassa comprimibilità di costi caratterizzanti le Aziende Sanitarie Ospedaliere dagli impatti di contrazione di ricoveri derivanti dagli indirizzi regionali, dagli effetti degli strumenti di monitoraggio delle giacenze attraverso un'attenta rilevazione delle scorte degli "Armadi di reparto".

Quanto sopra va anche contestualizzato rispetto all'entrata a regime degli strumenti della gestione diretta del rischio da responsabilità civile (c.d. autoassicurazione) avviata dal 1° luglio 2014.

Sulla base del bilancio previsionale è stata negoziata l'08 novembre 2018, in contraddittorio con i funzionari dell'Assessorato Regionale alla Salute, l'assegnazione delle risorse economiche e finanziarie per l'esercizio 2018. In relazione alle somme ricevute dalla Regione ed ai costi storici, sono stati assegnati i singoli budget ai responsabili delle U.O. aziendali. Al fine di monitorare l'andamento dei costi e di rilevare le voci di bilancio sulle quali si sarebbero potuto riscontrare i maggiori aumenti, sono stati prodotti con cadenza periodica dei modelli CE infrannuali, nel rispetto della normativa sui flussi. La predisposizione di tali modelli ha consentito di monitorare l'andamento dei costi ed ha permesso di adottare, laddove possibile, tutti i necessari ed opportuni provvedimenti per gestire la spesa corrente sulla base dei parametri concertati con l'Assessorato

Sanità in sede di negoziazione, tenendo conto comunque delle singole specificità aziendali. Il lavoro di verifica e controllo dei budget, pur nella sua complessità, considerando le dimensioni strutturali dell'ARNAS e l'ingente attività sanitaria "prodotta", ha garantito anche per il 2018 il pieno raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari programmati e imposti dall'Assessorato.

Acquisti di beni

Il costo dei "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" si mantiene invariato.

Per meglio rappresentare le dinamiche temporali è stato confrontato il costo della voce BA0030 a cui è stato sommato l'importo delle Note di credito ricevute nell'anno 2017 e 2018 e stimate nel Negoziato 2018 e la variazione delle rimanenze sanitarie aventi la stessa natura.

Voce	Consuntivo 2017	Negoziato 2018	Consuntivo 2018
BA0030 Prodotti farmaceutici ed emoderivati	42.242	44.840	45.337
BA0030 Note di credito su Farmaci innovativi	13.003	10.003	9.065
BA2670 Variazione rimanenze sanitarie Prodotti farmaceutici	- 260	-	341
Totale (Mgl/euro)	54.985	54.843	54.743

Il valore della voce BA0210 "Dispositivi medici" si incrementa sia rispetto al valore Negoziato 2018 che al consuntivo 2017, al netto la variazione positiva delle rimanenze, di ca. 800/1000 mila euro ma l'incremento risulta direttamente collegato all'aumento significativo del File C.

Si evidenzia, inoltre, l'incremento di 39 mila euro rispetto al consuntivo 2017 della voce BA0300 "Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione" dovuto all'acquisto di radio farmaco, per l'U.O.C. di Medicina Nucleare PO Nesima, dall'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania.

Acquisti di servizi sanitari e non sanitari.

In termini assoluti si sottolinea che il costo per gli acquisti di servizi sanitari si è ridotto di 2.348 mila euro rispetto al consuntivo 2017.

Il decremento è dovuto, principalmente, alla riduzione del costo della voce BA1340 "Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione" di cui alla scheda di Mobilità 2018.

Gli acquisti di servizi non sanitari sono aumentati di 1.057 mila euro rispetto al consuntivo 2017.

Si rileva un incremento della voce BA1890 – Formazione da pubblico di 312 mila euro. Quest'ultima voce si riferisce ai costi sostenuti per i corsi di formazione per il personale dell'U.O. Malattie Infettive dell'ASP di Catania, dell'ASP di Siracusa, del Policlinico di Catania, dell'A.O. Cannizzaro di Catania e dell'ARNAS Garibaldi previsti dalla L. 135/90 (Aids) a cui corrisponde un contributo in esercizio a destinazione vincolata, di pari importo, iscritto nella voce AA0280 - A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato.

Inoltre, il costo del contratto di appalto del servizio di vigilanza, voce BA1740, si è incrementato di 221 mila euro su base annua, in seguito all'entrata a regime della nuova gara che è stata aggiudicata ad un maggiore costo annuo.

Gli incrementi, più significativi, riguardano i servizi appaltati di pulizia per 105 mila euro e il costo della mensa per 79 mila euro. Si è avuto, inoltre, un incremento nei costi dell'energia elettrica per 271 mila euro (contratto CONSIP).

Infine si rileva un incremento di 350 mila euro della voce "servizi di assistenza informatica" di cui 157 mila relativi a costi di servizi finanziati con le somme dei PSN 2014 della linea progettuale 6.7 "PROGETTO OBIETTIVO SVILUPPO E IMPLEMENTAZIONE MODELLI GOVERNO CLINICO RETI ONCOLOGICHE".

Costo del personale

L'analisi del dato rilevato dalla valorizzazione del consuntivo 2018 ed analizzato in raffronto con il CE Consuntivo 2017 evidenzia un aumento del costo che è da imputare:

- a) al costo sostenuto per il rinnovo del contratto del personale dipendente ruolo comparto che dovrà necessariamente trovare specifica ulteriore copertura economico-finanziaria;
- b) all'assunzione avvenuta a marzo 2018 di n. 4 dirigenti amministrativi a tempo determinato tra cui l'Internal Audit (voce BA2440);
- c) all'assunzione avvenuta nel 2018 di n. 3 collaboratori amministrativi comparto a tempo determinato e all'entrata a regime dell'assunzione avvenuta a metà 2017 di altri n. 3 collaboratori amministrativi comparto a tempo determinato (voce BA2480);

Il costo del personale è invariato rispetto al valore negoziato (+ 0,11%).

Si precisa che il consuntivo 2018 è stato alimentato con i fondi contrattuali determinati con verbale di deliberazione del Direttore Generale n. 63 e n. 64 del 13 maggio 2019.

Si evidenzia conseguentemente il pieno rispetto del tetto di spesa riferito al D.A. 1858/2010 concernente la metodologia per la rideterminazione delle dotazioni organiche, che fa riferimento al criterio delle leggi finanziarie nazionali che hanno imposto misure di contenimento dei costi del personale, riconducibili e riferibili alla spesa sostenuta per l'anno 2004.

Per un'analisi più dettagliata dell'aumento del costo del personale a tempo determinato si rimanda al successivo paragrafo **“CONSIDERAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE”**.

SEUS 118

Si precisa che nella voce del personale sono iscritti i costi del personale dipendente per i rimborsi del servizio emergenza-urgenza sulla base dei dati erogati.

Rimanenze

Le rimanenze sanitarie sono state valorizzate sulla base delle risultanze delle due farmacie aziendali (P.O. Centro – P.O. Nesima), degli “Armadi di reparto” delle UU.OO. sanitarie aziendali e del magazzino economale. Le rimanenze sono state valutate con il metodo del “Costo medio ponderato”.

Applicazione del D.Lgs. n. 118/2011.

Le voci relative agli “Ammortamenti”, alle “Sterilizzazioni” e alle “Rettifiche di contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti” sono state valorizzate sulla base dei contenuti della “Direttive per la contabilizzazione degli ammortamenti in applicazione dell’art. 29 del D.Lgs. 118/2011 del 28/02/2014.

Oneri finanziari

La regolarità e tempestività nell'erogazione delle rimesse regionali ha consentito una costante disponibilità di cassa ed un conseguente alleggerimento della gestione economica che ha inciso positivamente sul risultato d'esercizio in termini di minori costi per oneri finanziari.

La riduzione del costo degli interessi passivi è dovuto sia al minore utilizzo della scopertura bancaria di parte corrente sia dalla minore massa di interessi moratori addebitati dai fornitori che sono stati pagati nei termini di legge.

Il ricorso all'anticipazione bancaria nei limiti massimi non si è reso necessario come negli anni precedenti, ciò ha determinato il totale azzeramento degli interessi passivi sull'anticipazione di

cassa ed un ulteriore decremento di 16 mila euro (- 13,09%), degli interessi di mora addebitati dai fornitori.

INDICI FINANZIARI

Indice di solvibilità E' dato dal rapporto tra l'attivo a breve termine e il passivo a breve termine ed esprime la capacità dell'Azienda di far fronte o meno a tutti i suoi debiti correnti con i crediti a breve e le rimanenze. L'indice di solvibilità è > ad 1 (2,06); ciò vuol dire che l'Azienda riesce ampiamente a far fronte ai suoi debiti con i crediti a breve e le rimanenze.

Indice di liquidità E' dato dal rapporto tra la somma delle disponibilità liquide immediate e di quelle differite (liquidità e crediti a breve) e l'ammontare delle passività correnti.

L'indice di liquidità è > a 1 (1,86); ciò vuol dire che l'Azienda per far fronte ai debiti a breve non deve attingere alle scorte di magazzino.

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli Scostamenti

Ricavi per Contributi in c/esercizio.

La somma indicata in AA0030, pari a 76.706 mila euro, si riferisce al contributo regionale FSR di parte corrente assegnato dall'Assessorato Regionale della Salute, con nota Prot.n.5°/Dip./44004 del 30.5.2019, relativo alla quota indistinta per la remunerazione delle funzioni ospedaliere.

La somma indicata in AA0040, pari a 2.156 mila euro, si riferisce:

- al rimborso dell'unità di sangue trasfuse in regime di DH ex D.A. del 06.6.2003 per 1.105 mila euro;
- all'incentivazione del personale dipendente sanitario su mezzi SEUS 118 per 423 mila euro;
- alla quota per extracomunitari irregolari L. 40/1998 per 267 mila euro;
- alla quota per Fondo esclusività L. 488/1999 per 120 mila euro;
- all'incentivazione produzione plasma ex DA 15/12/2010 per 241 mila euro.

Tra i contributi in c/esercizio sono altresì contabilizzati i contributi erogati:

- da privati per progetti di ricerca del Clinical Trial Center aziendale e sul cancro finanziati dall'AIRC (AA220);
- da soggetti privati per borse di studio (AA0230).

Ricavi per Entrate Proprie

Tra le entrate proprie sono contabilizzati i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (AA0320), i concorsi, recuperi e rimborsi (AA0750), la compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie ticket (AA0940), la quota di contributi in c/capitale imputata all'esercizio (AA0980) e altri ricavi e proventi (AA1060).

Nel 2018 i ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (AA0320) ammontano a 178.167 mila euro, con un decremento di 437 mila euro rispetto al preventivo 2018 (- 0,24%) e con un incremento di 1.374 mila euro rispetto al consuntivo 2017 (+ 0,78%).

E' da evidenziare un decremento della produttività erogata ad Aziende Sanitarie pubbliche della Regione per complessivi 238 mila euro rispetto al previsionale 2018 (- 0,14%) e un incremento di 1.942 mila euro rispetto al consuntivo 2017 (+ 1,16%).

Il valore complessivo dell'aggregato include le seguenti voci:

- a. 171.483 mila euro per ricavi da prestazioni sanitarie a soggetti pubblici (AA0330), con una variazione negativa di 572 mila euro rispetto al preventivo 2018 (- 0,33%);
- b. 1.086 mila euro per prestazioni sanitarie rese a soggetti privati (AA0660), con una variazione in aumento di 214 mila euro rispetto al preventivo 2018 (+ 24,54%);
- c. 5.598 mila euro per prestazioni rese in regime di intramoenia (voce AA0670), con un decremento di 79 mila euro rispetto al preventivo 2018 (- 1,39%).

Nell'ambito delle prestazioni sanitarie a soggetti pubblici (voce AA0330 per 171.483 mila euro) le prestazioni sanitarie infraregionali (AA0340) ammontano a 169.781 mila euro (per una quota del 99,01%), con un dato in decremento di 238 mila euro rispetto al previsionale 2018 (- 0,14%). In particolare rispetto ai dati di preventivo si registra uno scostamento di - 0,57% del valore delle prestazioni di ricovero di pazienti residenti nella Regione (AA0350 per 96.869 mila euro con una quota del 56,49%) e di - 0,59% per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ai medesimi soggetti (AA0360 per 25.246 mila euro, con una quota del 14,73%). Rispetto al consuntivo 2017 si osserva la variazione è di - 0,15% per le prestazioni di ricovero e di + 7,30% di per quelle di specialistica ambulatoriale e diagnostica.

Rispetto al consuntivo 2017 risulta in crescita + 415 mila euro il dato relativo al File F e T infraregionali (AA0380) per la somministrazione di farmaci alle dimissioni e gli altri casi previsti, che denota un sensibile miglioramento della continuità assistenziale e quindi della capacità di servizio a favore dei pazienti nonché consistenti risparmi per il SSR rispetto a quelli che sarebbero stati i costi dell'assistenza farmaceutica convenzionata corrispondente e miglioramenti della capacità attrattiva.

La produzione per mobilità attiva extraregionale (AA0450) per convenzione ammonta a 1.689 mila con un dato che presenta un incremento sia rispetto agli obiettivi 2018 (- 8,70%) che al dato consuntivo 2017 (- 9,82%).

La variazione negativa rispetto al previsionale 2018 è ascrivibile alla diminuzione delle prestazioni di ricovero rese a pazienti extra regione (AA0460) - 58 mila euro, al decremento del valore delle attività ambulatoriali (AA0470) - 8 mila euro, alla diminuzione delle prestazioni di File F (AA0490) - 38 mila euro, all'aumento delle prestazioni sanitarie Hospice (AA0540) + 3 mila euro e al decremento della mobilità attiva internazionale (AA0600) - 60 mila euro.

In particolare, il dato infra-regionale ammonta a 46.269 mila euro (AA0380) (+ 0,85% rispetto al previsionale 2018 e + 0,91% rispetto al consuntivo 2017) e quello extraregionale a 381 mila euro (AA0490) (- 9,07% rispetto al previsionale 2018 e - 9,07% rispetto al consuntivo 2017) per un totale di 46.650 mila euro (+ 377 mila euro rispetto al consuntivo 2017).

A determinare il valore totale della produzione (che è pari a 267.125 mila euro, con una variazione di + 3.315 mila euro rispetto al dato di consuntivo 2017, + 1,26%, e di + 3.278 mila euro rispetto al preventivo 2018, + 1,24%), concorrono poi alle entrate proprie costituite da recuperi e rimborsi (AA0750) per 1.117 mila euro, oltre ai costi capitalizzati per 8.118 mila euro (AA0980) (+ 11,68% rispetto al preventivo 2018 e + 10,00% rispetto al consuntivo 2017).

Il totale incassato per ticket (AA0940) ammonta a 2.362 mila euro pressoché pari al consuntivo 2017 (+ 1,24%) e di - 2,11% rispetto al preventivo 2018.

Si rappresenta che è pienamente a regime il sistema di pagamento dei ticket che riguarda sia il ticket per prestazioni SSN che l'ALPI.

Sono infine inclusi 648 mila euro per altri ricavi e proventi per prestazioni non sanitarie (AA1060), con una variazione di + 4,52% rispetto alla previsione 2018 e di + 38,46% rispetto al consuntivo 2017.

Acquisto e consumo di beni sanitari e non sanitari

I costi per l'acquisto di beni (BA0010) sono stati pari a 76.531 mila euro, con una variazione di + 2,88% rispetto alla previsione 2018 e di + 7,14% rispetto al dato consuntivo 2017.

I costi di acquisto di beni sanitari (BA0020 per 75.861 mila euro) si incrementano sia rispetto alle previsioni 2018 (+ 2,82%) che al dato di consuntivo 2017 (+ 7,10%).

Nello specifico, registra un trend in decrescita la spesa per prodotti farmaceutici ed emoderivati (+ 1,11% vs preventivo 2018 e + 7,33% vs consuntivo 2017), sangue ed emocomponenti (- 4,59% vs preventivo 2018 e - 4,87% vs consuntivo 2017), dispositivi medici (+ 5,83% rispetto alle previsioni 2018 e + 6,73% rispetto al dato di consuntivo 2017), dietetici (+ 23,08% rispetto alle previsioni 2018 e + 20,00% rispetto al dato di consuntivo 2017), ed "altri beni e prodotti sanitari" (+ 10,06% rispetto alle previsioni 2018 e + 37,03% rispetto al dato di consuntivo 2017).

Nel corso del 2018 in merito agli aggregati di costo maggiormente significativi, si riscontra una crescita dei prodotti farmaceutici “File F e T”, con il contestuale incremento del relativo flusso di rendicontazione economica.

Occorre anche considerare che, in termini generali, l’aumento dei costi per beni sanitari è inevitabilmente connesso al prontuario dei farmaci che risente delle politiche tariffarie interregionali AIFA nonché degli effetti dell’introduzione ed utilizzo di farmaci biologici per terapie oncologiche ed onco-ematologiche, che come noto sono aree su cui le possibilità di intervento e governo da parte dell’Azienda sono molto limitate.

La spesa per l’acquisto di beni non sanitari (BA0310) fa registrare al 31.12.2018 un incremento rispetto al preventivo 2018 di + 9,84% e rispetto al consuntivo 2017 di + 12,04%.

L’andamento in crescita riguarda i supporti informatici e di cancelleria + 14 mila rispetto al bilancio previsionale 2018 (+ 3,60%) e + 9 mila euro rispetto al consuntivo 2017 (+ 2,28%) .

Si rilevano invece per le altre categorie di beni: beni di guardaroba, pulizia e convivenza (- 20 mila euro), combustibili e carburanti (- 7 mila euro) e materiale per la manutenzione (+ 12 mila euro) rispetto al consuntivo 2017.

Nel consuntivo è iscritta (BA2660) una variazione delle rimanenze per un importo di - 388 mila euro derivante dalla rilevazione, delle scorte al 31.12.2018, effettuata nelle due farmacie aziendali, nel magazzino economale e negli armadietti di reparto in relazione alle procedure amministrativo contabili aziendali.

Nel complesso, va evidenziato che si è realizzato un rilevante miglioramento dell’efficienza economica, rappresentato dall’ottimizzazione dei consumi aggregati.

Servizi Sanitari

Gli acquisti per servizi sanitari (BA0400) sono stati pari a 20.212 mila euro con una variazione in flessione di - 2.348 mila euro (- 10,41%) rispetto al dato consuntivo 2017 e di - 930 mila euro rispetto al previsionale 2018 (- 4,40%).

La misura della compartecipazione al personale per ALPI (BA1200) si attesta su 4.727 mila euro con una variazione di - 1,87% rispetto al preventivo 2018 e di + 1,22% rispetto al dato consuntivo 2017.

Va evidenziato che il sistema relativo alla tracciabilità dei flussi finanziari per l'ALPI è stato oggetto di una attenta rivisitazione e l'Azienda ha attivato ed implementato una serie di sistemi atti a migliorare la gestione dei flussi finanziari in linea con quanto indicato nel cd. "Decreto Balduzzi".

Sono stati dispiegati, a partire dal 2014, tutti i dispositivi attivati per l'incasso e la tracciabilità dei flussi dell'ALPI allargata.

La voce consulenze, collaborazioni ed altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie (BA1350) è aumentato di + 219 mila (+ 12,18%) euro rispetto al consuntivo 2017 e ha avuto un incremento di + 258 mila euro (+ 14,67%) rispetto al previsionale 2018.

Tra gli altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria BA1490 è registrato il costo per le diverse tipologie di prestazioni richieste dall'Azienda Ospedaliera ed altre Aziende sanitarie regionali ed extra Regionali, nonché ad altri soggetti pubblici, a beneficio dei ricoverati e pagate direttamente dall'Azienda.

La spesa mostra un dato decrescente del + 7,95% rispetto al preventivo 2018 e di + 10,92 % rispetto al consuntivo 2017. Ciò dipende essenzialmente dalla voce relativa ai servizi erogati da privati.

Servizi non sanitari

La spesa per acquisto di servizi non sanitari ammonta a 19.336 mila euro (BA1560), con una variazione di + 0,71% rispetto al preventivo 2018 e di + 5,78% rispetto al consuntivo 2017.

Tra i servizi appaltati all'esterno decresce il costo dei servizi smaltimento rifiuti (+ 70 mila euro rispetto al consuntivo 2017, + 19,83%, e - 5 mila euro rispetto al previsionale 2018, - 1,17%) e aumenta il costo dell'assistenza informatica (+ 350 mila euro rispetto al consuntivo 2017, + 32,93%, e + 361 mila euro rispetto al previsionale 2018, + 34,32%).

Il costo della pulizia aumenta, + 105 mila euro, rispetto al consuntivo 2017 (+ 2,76%) e - 8 mila euro rispetto al previsionale 2018 (- 0,20%). Rimangono pressoché invariati i costi relativi alla lavanderia.

Il costo della mensa aumenta, + 79 mila euro, rispetto al consuntivo 2017 (+ 2,89%) e - 3 mila euro rispetto al previsionale 2018 (- 0,11%).

Anche il costo dell'energia elettrica (+ 8,00%) mostra un trend di spesa crescente sia rispetto al previsionale 2018 che al consuntivo 2017.

Alla voce altri servizi non sanitari da privato (BA1740) sono riportati tra gli altri i costi per i servizi di supporto amministrativi e socio sanitari; tanto al fine della più adeguata e coerente

caratterizzazione ed articolazione conferita ai servizi stessi. Il dato complessivo presenta un incremento rispetto al preventivo 2018 (- 2,50%) e un aumento rispetto al consuntivo 2017 (+ 4,58%).

La spesa per consulenza, collaborazioni ed altre prestazioni di lavoro, comprese le borse di studio (BA1750) mostra un trend in crescita rispetto al consuntivo 2017 (- 14,55%) e al previsionale (+ 2,92%).

La spesa per le manutenzioni appaltate all'esterno (BA1910) fa registrare una variazione di - 1,12% rispetto al consuntivo 2017 e di - 2,76% rispetto al preventivo 2018 per interventi manutentivi necessari e improcrastinabili.

I costi sostenuti per i canoni di noleggio (BA2010) mostrano una variazione di + 20,92% rispetto al consuntivo 2017 e + 4,99% rispetto al preventivo 2018. Non vi sono canoni di leasing (BA2040).

CONSIDERAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE

La dotazione organica dell'A.R.N.A.S. "Garibaldi", di riferimento per l'anno 2018, è ancora quella approvata con deliberazione n. 408 del 31 maggio 2017 e direttiva Assessoriale prot./Servizio 1/ n. 63925 del 03/08/2017.

L'analisi del dato relativo alla spesa per il personale anno 2018, come rilevata a CE consuntivo, raffrontata con l'analogo dato dell'anno 2017, evidenzia un incremento di 1.614 mila euro (+ 1,36%) determinato:

- a) dalla spesa sostenuta per i rinnovi contrattuali del personale non dirigenziale a seguito della avvenuta sottoscrizione del CCNL 2016-2018 (21 maggio 2018) e conseguente obbligo di adeguamento dei trattamenti economici con riferimento agli istituti ad applicazione automatica ed immediata, pari a 1.237 mila euro;
- b) dall'incremento della spesa a tempo indeterminato conseguente alle assunzioni finalizzate al potenziamento degli organici dei profili professionali (medici, infermieri ed OSS) necessari a garantire l'assistenza e la gestione delle criticità nell'area dell'emergenza\urgenza oltre che l'assolvimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Si evidenzia, in ogni caso, il raggiungimento dell'obiettivo dell'obbligo del rispetto del tetto di spesa per il personale di cui all'allegato "B" del D.A. 1380/2015 – determinato sulla base della metodologia cui fanno riferimento gli indirizzi applicativi delle leggi finanziarie nazionali che hanno imposto, negli anni, misure di contenimento dei costi del personale con riferimento alla spesa sostenuta nell'anno 2004.

Infatti, a fronte di un tetto di spesa fissato dal sopra richiamato D.A. in 109.362 mg/€ la spesa per il personale dell'ARNAS "Garibaldi", determinata sulla base della sopra richiamata metodologia, è stata – per l'anno 2018 – pari ad Euro 106.610 mg/€ (cfr. tabella D.1.2 consuntivo 2018).

I fondi contrattuali per l'anno 2018 sono stati rideterminati con deliberazione del Direttore Generale n. 63 del 13 maggio 2019 (aree dirigenziali) e n. 64 del 13 maggio 2019, nel rispetto delle previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento, nonché nel rispetto dell'art. 23 comma 2 del D.Lgs. n. 75/2017 e sono stati conformemente iscritti sui pertinenti conti economici dell'anno 2018, garantendone – in fase di utilizzo ed attraverso una corretta gestione dei correlati istituti (straordinario, produttività, disagio lavorativo, ecc.) – il contenimento all'interno delle disponibilità complessive.

SPESA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO

L'art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010 ha fissato i limiti di spesa per le assunzioni a tempo determinato di personale dipendente. Tale disposizione costituisce principio generale ai fini del coordinamento della finanza pubblica, al quale si adeguano le regioni, le province autonome, e gli enti del Servizio sanitario nazionale.

Al contempo, il Decreto Balduzzi, al comma 8 dell'art. 1 della legge n. 189 del 2012 ha previsto, tra l'altro, che le Aziende sanitarie non possono procedere alla copertura di eventuali posti vacanti o carenze di organico prima del completamento dei procedimenti di ricollocazione di personale che dovesse risultare in esubero a seguito del procedimento di riorganizzazione delle reti assistenziali.

Al fine di garantire il mantenimento dei LEA e dell'offerta assistenziale, nonché il raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale – altrimenti compromesse dalla carenza di personale afferente alle strutture sanitarie per impossibilità di procedere al turn-over in conseguenza del blocco delle assunzioni a tempo indeterminato – le Aziende sanitarie della Regione sono state autorizzate, dal 2013 ad oggi, a fare ricorso alla stipula di contratti di lavoro a tempo determinato, in quanto unica soluzione giuridicamente perseguibile nelle more della adozione dei nuovi atti aziendali e delle dotazioni organiche e del conseguente avvio delle procedure per la copertura, con assunzioni a tempo indeterminato, dei posti vacanti sia attraverso l'utilizzo delle graduatorie esistenti, la cui validità è prorogata sino al 31 dicembre 2017 che a seguito di espletamento delle nuove procedure concorsuali, ivi comprese mobilità e stabilizzazioni.

A partire ad agosto del 2017 ed a seguito dell'avvio delle procedure per la copertura dei posti vacanti con assunzioni a tempo indeterminato – nel rispetto della direttiva 25881 del 25 marzo 2016 - si è avviato un processo di rientro della spesa a tempo determinato che ha portato, al 31 dicembre 2017 e rispetto al 30 giugno 2017 una riduzione del 25,60% della stessa. Tale *trend* di riduzione è continuato nel corso del 2018, peraltro accelerato per effetto delle procedure di stabilizzazione di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, avviate nel mese di febbraio 2018, e concluse con la stabilizzazione di circa 60 unità di personale a tempo determinato. Si riporta di seguito il trend del numero di rapporti di lavoro e della spesa a tempo determinato nel biennio 2017-2018:

Contratti a tempo determinato (nr.)						
Profilo \ Disciplina \ Categoria	31-lug-17		31-dic-17		31-dic-18	
	Posto dot. Org.	Supplente	Posto dot. Org.	Supplente	Posto dot. Org.	Supplente
Dirigente Medico	72	9	47	15	22	15
Dirigenza sanitaria	11	0	9	0	8	0
Collab. Prof. Sanitario Infermiere	109	0	43	22	0	20
Collab. Prof. Sanitario Ostetrica	14	3	14	3	6	3
Tecnico di Laboratorio	4	1	4	2	2	1
Tecnico di Radiologia	3	0	4	0	2	0
Fisioterapista	0	0	1	0	0	0
Operatore Socio-Sanitario	68	0	64	0	46	0
Dirigente Amministrativo	2	0	1	0	6	0
Dirigente avvocato	1	0	1	0	1	0
Dirigente Ingegnere	3	0	3	0	3	0
Collaboratore Amministrativo	7	0	10	0	11	0
Assistente Amministrativo	1	0	1	0	0	0
Assistente Tecnico Geometra	1	0	2	0	2	0
	296	13	204	42	109	39
	309		246		148	

5.3 Relazione sui Costi per Livelli Essenziali di Assistenza e Relazione sugli Scostamenti.

Dal modello di riclassificazione dei costi per livello di assistenza (Mod. LA) emerge l'elevata focalizzazione dell'attività aziendale sull'assistenza ospedaliera (pari a 189.364 mila euro corrispondenti al 71,64% del totale dei costi 2018 rispetto al 73,36% del 2017), che però è coniugata con una rilevante quota di assistenza specialistica a beneficio della disponibilità di servizi per l'utenza non soggetta a ricovero (pari a 34.179 mila euro corrispondenti al 12,93% del totale costi 2018 rispetto al 12,48% del 2017).

Ciò in ossequio alla mission regionale di promozione dell'integrazione ospedale-territorio e di ampia messa a disposizione di professionalità e metodiche avanzate presenti in Azienda per il completamento efficiente dell'offerta a beneficio dell'accessibilità alle prestazioni e dell'abbattimento delle liste di attesa.

Circa le attività maggiormente caratterizzanti, l'attività ospedaliera per acuti comporta un costo di 167.345 mila euro (63,31% del totale), di cui 35.122 mila euro per DH-Day surgery (13,29%) e 132.223 mila euro per ricoveri ordinari (50,02%), e quella di DEA/Pronto soccorso di 16.796 mila euro (6,36% del totale).

Per quanto riguarda le attività di completamento di gamma, l'assistenza specialistica per esterni di diagnostica comporta un costo di 1.349 mila euro (0,52%) mentre quella di laboratorio un costo di 709 mila euro (0,27%).

Circa i fattori produttivi utilizzati nel 2018, dal modello LA si desume una incidenza complessiva del 49,59% del costo del personale (131.089 mila euro), del 50,42% di consumi diretti (133.272 mila euro) di cui 57,14% per beni (76.142 mila euro) e 31,56% per servizi (42.055 mila euro) e del 11,32% per costi indiretti e generali (15.075 mila euro).

Si allegano i modelli LA anno 2018 e anno 2017.

5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio.

Non si sono verificati fatti degni di rilievo dopo la chiusura dell'esercizio.

5.5 Proposta di destinazione dell'utile.

Il bilancio d'esercizio 2018 si chiude con un utile di 16.836 euro che si propone di destinare alla voce "Utili (perdite) portati a nuovo".

Si sottolinea che il risultato d'esercizio rispetta il pareggio di bilancio negoziato con l'Assessorato Regionale della Salute in data 08 novembre 2018.

**Il Dirigente Responsabile Settore
Economico-Finanziario e Patrimoniale
Dott. Giovanni Luca Roccella**

**Il Direttore Generale
Dott. Fabrizio De Nicola**