



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CALTANISSETTA

Bilancio Anno 2014

Relazione sulla gestione

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CALTANISSETTA

ESERCIZIO 2014
- RELAZIONE SULLA GESTIONE-

- PREMESSA -

La presente relazione ha l'obiettivo di analizzare i risultati gestionali e contabili degli atti svolti dalla Direzione Strategica dell'ASP per l'esercizio finanziario 2014, alla luce dello sviluppo organizzativo dell'Azienda derivante dall'approvazione della L.R. n. 5 del 14 Aprile 2009 “ **Legge di riordino del servizio sanitario regionale**” e dal perseguimento degli Obiettivi Aziendali e degli Obiettivi relativi al Piano attuativo Aziendale.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta ha un bacino di utenza di 272.000 abitanti circa ed espleta la propria attività istituzionale tramite :

- I Dipartimenti territoriali e ospedalieri ;
- I Distretti Sanitari di Base di: Gela, S. Cataldo, Mussomeli e Caltanissetta;
- I PP.OO. di Mazzarino, Mussomeli, Niscemi, , S. Elia - S. Cataldo e Vittorio Emanuele ;
- le strutture private accreditate convenzionate per la specialistica e per l'ospedalità;
- le strutture private accreditate convenzionate ex 26 l. n. 833/78 ;
- la medicina generale e la Pediatria di libera scelta .

Nel corso dell'esercizio 2014, l'attività di gestione è stata improntata alla necessità di soddisfare il diritto alla salute della popolazione, tenendo conto:

- delle risorse rese disponibili dalla regione nell'ambito del piano di consolidamento e sviluppo della spesa sanitaria (POCS);
- dei costi delle applicazioni contrattuali ;

- dei costi per le prestazioni sanitarie rese in regime di accreditamento in convenzione stabiliti a livello centrale con gli appositi DD.AA. (specialisti), (ospedalità privata) e (strutture di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78) (CTA) , (RSA) ;
- dei costi per interessi di tesoreria, derivanti dal ritardo con cui vengono accreditate le quote di F.S.;
- della necessità di soddisfare il pagamento delle sentenze di condanna nei confronti dell'Azienda, concernenti contenziosi inerenti anni pregressi .

1) Il grado di perseguimento degli obiettivi in termini di servizi e prestazioni

Occorre, anzitutto, evidenziare che si è proceduto alla rilevazione dei dati contabili e di gestione relativi all'anno 2014 e alla conseguente valutazione degli obiettivi in termini di servizi e di prestazioni rese, pervenendo a quanto di seguito relazionato.

I analisi degli obiettivi per macro – aree di attività.

I - Per quanto concerne l'**area Tecnica**, si è continuato ad ottimizzare il programma di ristrutturazione aziendale già avviato, cercando di garantire livelli prestazionali sempre più soddisfacenti, che ha portato:

- a) alla acquisizione di tecnologie ad alto livello prestazionale ;
- b) al potenziamento ed il rilancio di grandi interventi di ristrutturazione/costruzione quali:
 - o completamento della costruzione della nuova ala del P.O. S. Elia;
 - o adeguamento e ristrutturazione dell'ala C del P.O. V. Emanuele di Gela ;

La fonte di finanziamento dei suddetti interventi trae origine dai fondi ex art. 20 L. 67/88, al fine di perseguire l'obbiettivo di ottimizzare la funzionalità delle strutture sanitarie alla luce delle norme sull'accreditamento dettate dal decreto assessoriale n. 890/2002 e s.m.i. .

Non va dimenticata, inoltre, la continua riqualificazione delle strutture territoriali mediante l'esecuzione di lavori di manutenzione straordinaria, quali quelli eseguiti nelle strutture Poliambulatoriali.

II - Per quanto attiene l'**area Patrimonio**, sono stati risolti i problemi di interfacciamento dei dati tra l' u.o. patrimonio e l'u.o. contabilità aventi lo stesso programma gestionale, che nel passato hanno causato incongruenze sui dati di consistenza e ammortamento.

Nell'anno 2014 è stata aggiornata la ricognizione dei beni mobili aziendali.

In seguito all'entrata in vigore del D.L. n. 92/2012 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza di servizi ai cittadini" e s.m.i. , l'ufficio ha proceduto alla ricognizione dei contratti di locazione passivi e successiva rinegoziazione dei corrispondenti canoni al fine di ottenere la riduzione del 15% prevista dalla legge.

Inoltre, sempre al fine di razionalizzare la spesa, l'Ufficio ha proceduto ad una ricognizione del parco macchine aziendali per il conseguimento di risparmi nelle spese di manutenzione ed una maggiore efficienza nell'utilizzo delle stesse e la vendita di alcune di esse.

In tal senso si è provveduto all'approvazione di un regolamento per la corretta gestione del parco macchine.

III - Per l'area Appalti e Forniture

Nel corso dell'anno 2014 per tale importante settore di attività si è proceduto nel rispetto della normativa alle gare regionale e nazionale di riferimento, al ricorso alle gare regionali, alle gare consorziate e al mercato elettronico degli acquisti mediante utilizzo di quelle già esitate da CONSIP.

Resta ancora insoluto il problema del ricorso ad un uso eccessivo del regime di proroga per alcune gare, rispetto al quale la Direzione Strategica ha posto in essere tutta una serie di azioni finalizzate ad una graduale risoluzione della problematica nel breve termine.

In seguito all'entrata in vigore del D.L. n.92/2012 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza di servizi ai cittadini", l'ufficio ha proceduto ad una ricognizione dei contratti vigenti e contestuale rinegoziazione dei corrispettivi e/o corrispondenti volumi di acquisto per il conseguimento dei risparmi imposti dalla legge.

IV - Per ciò che riguarda l'**area Programmazione e Controllo di Gestione**, ad oggi il controllo di gestione è in corso di implementazione secondo il modello organizzativo previsto dalle linee guida regionali .

A tal fine l'Azienda ha proceduto alla:

- completa attuazione del "Piano dei centri di rilevazione di interesse regionale (piano CRIL)", approvato con Decreto del 03/05/2013 pubblicato in GURS n. 27 del 07/06/2013, individuando un gruppo di lavoro che ha affiancato il referente della RTI operante in Azienda. Successivamente, dal mese di marzo 2015 tale adempimento è stato assegnato all'U.O. Controllo di Gestione che ha acquisito la necessaria autonomia al fine di rispettare le scadenze trimestrali di trasmissione del flusso CRIL;
- applicazione integrale delle linee guida di cui al D.D.G. n. 835/2014 "Adozione delle linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione". A tal proposito si precisa che rispettato il termine di scadenza per la redazione della modulistica prevista dal DDG 835/2014;

In particolare, l'Azienda non ha ancora attivato la contabilità analitica in maniera omogenea e integrata ; ciò non consente di ottenere in tempi congrui le necessarie informazioni nonché l'individuazione delle criticità aziendali per il monitoraggio delle quali occorre procedere a rilevazioni manuali che comportano uno sforzo organizzativo e gestionale non indifferente.

La disomogenea attivazione della contabilità analitica ostacola anche l'attività di formazione dei budget per singola U.O. che deve essere posta in essere in maniera manuale comportando il tutto notevole dispendio di risorse umane e organizzative.

La superiore carenza rende altresì tardiva e difficoltosa l'individuazione delle criticità nonché delle consequenziali attività di intervento.

V – Per quanto attiene all'**area Sistemi Informativi** si è rilevato quanto di seguito specificato.

Tessera Sanitaria/CRS/TEAM

Risultano completate allo stato attuale tutte le attività necessarie ad avviare la distribuzione e la gestione della Tessera Sanitaria / Carta Regionale dei Servizi / Tessera Europea Assistenza Malattia.

Risultano altresì congrue dal punto di vista numerico le postazioni abilitate per far fronte alle richieste degli assistiti, collegate al sistema informativo del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Sostituzione del sistema informativo del personale ed estensione con un sistema di rilevazione presenze

È in corso di unificazione il sistema informativo per la rilevazione delle presenze, in uno al sistema di trattamento economico e giuridico del personale.

A fronte di tale investimento gli obiettivi di rendere più efficace ed efficiente il lavoro di trattamento economico e giuridico dei dati del personale sono stati parzialmente raggiunti, ravvisandosi nel programma i sottoelencati vantaggi e le sottoelencate criticità:

- è esteso e funzionante in tutto le strutture aziendali;
- rileva in maniera non efficace le presenze del personale, costringendo di fatto malgrado gli investimenti posti in essere, alla parziale rilevazione manuale delle stesse;
- non è integrato con il software di contabilità generale, con la conseguenza di duplicazione di attività di imputazione dei costi e notevoli problemi di quadratura tra l'area del personale e quella contabile.

Implementazione delle reti LAN e WAN aziendali

Si è continuato nell'opera di normalizzazione ed aggiornamento delle reti aziendali che presentavano malfunzionamenti, anche con riguardo alla rete geografica.

Sono stati realizzati i cablaggi e le reti locali negli uffici oggetto di programmi di informatizzazione ma sprovvisti di LAN.

In particolare, sono stati migliorati i collegamenti degli sportelli per il rilascio dei certificati E111 e Tessera TEAM e le postazioni aggiuntive per la digitazione ed elaborazione dei flussi, etc.

Tutti i punti di accesso dalle UU.OO. alla WAN aziendale sono stati configurati allo scopo.

Sono stati attivati potenziati gli accessi ad Internet per tutti gli uffici e il personale autorizzato.

Tutte le postazioni collegate in rete sono state configurate, o sono in corso di configurazione, per l'utilizzo del sistema antivirus centralizzato conformemente alle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/2003.

Sono state implementate le politiche di sicurezza e di accesso ad Internet, alla rete ed ai servizi di posta elettronica al fine di limitare o impedire utilizzi inappropriati.

Nel corso del 2014 è stato aggiornato il sito web aziendale (www.asp.cl.it) che costituisce il canale di comunicazione ufficiale dell'Azienda.

Il nuovo portale punta a migliorare la comunicazione con l'utenza e i dipendenti fornendo notizie ed aggiornamenti sull'attività svolta dall'Azienda.

Automazione magazzini farmacie e magazzini economici

Durante il 2014 si è proceduto al completamento e unificazione dell'automazione dei magazzini economici.

L'Azienda, invece, per quanto riguarda i magazzini farmaceutici, ha provveduto in adempimento di quanto previsto dalla normativa regionale in materia di flussi F e H alla loro informatizzazione che, allo stato attuale, è in corso di integrazione e la cui implementazione è necessaria anche per l'avvio della contabilità analitica, per il controllo di gestione e per l'alimentazione in tempi reali della contabilità generale.

Trasmissione al SIS regionale e nazionale dei flussi di dati relativi alle attività ed ai costi

Risulta completa la produzione, il controllo e la trasmissione dei flussi di dati, sia economici al NSIS (SP, CE, CO, LA), sia di attività (SDO, C, M, F, ...) all'Assessorato per la Sanità, sia dei flussi informativi relativi al progetto "Monitoraggio spesa aziende sanitarie".

La produzione e la trasmissione dei superiori flussi risente però in maniera significativa e negativa della insufficiente informatizzazione.

Si è provveduto all'implementazione di software gestionali per la rilevazione, tra gli altri, del nuovo Flusso dei beni e servizi, introdotto dal D.D.G. n. 994/2014, e del nuovo Flusso del Personale Dipendente e Convenzionato, introdotto dai DDG n. 1314/2013 e n. 1316/2013. Tali flussi sono stati regolarmente trasmessi dalle unità competenti.

VI - In merito all'attività dell'**area Legale**, è stata rilevata l'esistenza di vari contenziosi derivanti da situazioni verificatesi nel corso delle precedenti amministrazioni riguardanti l'area della dirigenza medica e veterinaria e del comparto.

VII - In merito all'attività **dell'area del Personale**, è stata rilevato un notevole numero di procedimenti giudiziari derivanti dai ricorsi notificati dal personale dipendente, per gli anni antecedenti, con i quali viene richiesto il pagamento di indennità e competenze a vario titolo.

VIII - Per quanto attiene invece **l'area Gestione Economico-Finanziaria** si è proceduto a razionalizzare le risorse disponibili ed ad incentivare le attività interne, finalizzandoli alla riduzione dei costi, all'applicazione degli adempimenti di cui al Piano Operativo di Consolidamento e Sviluppo del sistema sanitario regionale.

In particolare, si è provveduto:

- (a) ad attivare l'iter burocratico ed amministrativo diretto al recupero delle risorse connesse al recupero tariffario per le prestazioni rese dai convenzionati esterni per la specialistica;
- (b) ad assegnare un budget alle strutture accreditate (di ricovero e non) e convenzionate (per la riabilitazione, la tossicodipendenza, l'Aids, CTA, RSA) che ha consentito di contenere la spesa entro i tetti fissati dalla regione;
- (c) alla revisione delle convenzioni, fissando i compensi entro i tetti fissati dalle leggi finanziarie;
- (d) ad iniziare il decentramento della rilevazione dei costi presso i PP.OO;
- (e) svariati incontri con i responsabili dei centri di responsabilità al fine di contenere di i costi connessi alla realizzazione delle misure previste dal Piano Operativo di Consolidamento e Sviluppo della regione Siciliana;
- (f) si è proceduto al continuo allineamento del piano dei conti aziendale, conformemente alle Linee Guida che regolano il funzionamento dei conti del piano dei conti della contabilità regionale delle aziende sanitarie della Regione Siciliana.

Inoltre, la migliore organizzazione dell'area finanziaria ha consentito di ridurre i termini di pagamento, soprattutto, delle competenze alle farmacie provinciali e di tutte le fatture delle varie ditte fornitrici (azzerando, quasi, il ricorso ai decreti ingiuntivi ed i connessi costi) ponendo l'Azienda tra le prime in Italia per il rispetto dei termini di pagamento.

L'area in interesse ha dovuto, nell'anno 2014, facendo ricorso alla massima ottimizzazione delle risorse umane e dei carichi funzionali di lavoro, far fronte alla maggior parte degli adempimenti derivanti dall'applicazione del Piano Operativo di Consolidamento e Sviluppo della Regione Sicilia, nonché dall'applicazione della L.R. n. 05/09 che ha prodotto una molteplicità di adempimenti fiscali amministrativi e contabili .

IX - Per quanto attiene l'**area Farmaceutica**, nell'anno 2014 si è proseguito nell'attività di potenziamento dell'attività di distribuzione diretta di farmaci ed in particolare all'avvio della cosiddetta Distribuzione per Conto (DPC), secondo le procedure e modalità definite dal Dipartimento del Farmaco, in ossequio alle disposizioni e alla normativa regionale in materia. Tale attività ha consentito uno specifico monitoraggio dei consumi di farmaci utilizzati nell'ambito di trattamenti altamente specialistici ed ad alto costo, insieme al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva realizzato attraverso il controllo dei Piani Terapeutici, dei previsti follow-up clinici presso i Centri specialistici prescrittori, delle limitazioni temporali della terapia.

Le iniziative intraprese e volte alla qualificazione della spesa attraverso il coinvolgimento della classe Medica e del personale dedicato all'Appropriatezza Prescrittiva, per l'annualità di interesse, sono state continuate e potenziate.

In adempimento alle disposizioni regionali si è proceduto alla continuazione della somministrazione del primo ciclo terapeutico nei PP.OO. aziendali.

In merito ai controlli domiciliari, questi vengono effettuati di concerto tra il Dipartimento del Farmaco e il personale specifico operante nei diversi ambiti distrettuali.

Nell'anno 2014 si è avuto un netto decremento di tale voce di spesa (farmaceutica convenzionata) che da €/mgl. 45.384 dell'anno 2013 si è attestata, relativamente all'esercizio 2014, a €/mgl 36.614.

X – Relativamente alle iniziative previste per la riqualificazione ed il miglioramento dei **servizi sanitari ed il contrasto alla mobilità sanitaria passiva** sono state realizzati gli interventi programmati di attivazione di nuove linee di attività e di assecondamento degli obiettivi di programmazione regionale.

In particolare si è provveduto:

- (a) potenziamento del **Servizio di Radioterapia del P.O. di San Cataldo, già attivato nel mese di Dicembre 2013.**
- (b) potenziamento del **Servizio di Emodinamica del P.O. Sant'Elia** con parallela attivazione di un gruppo di lavoro per l'implementazione di una rete interprovinciale per l'assistenza al paziente con infarto acuto del miocardio che ha definito i percorsi clinici da attivare in caso di paziente con dolore toracico di probabile natura infartuale, i criteri e i tempi per il trasferimento all'emodinamica e l'inizio del trattamento angioplastico. La rete è operativa dal mese di marzo 2011 e sarà progressivamente implementata a seguito dell'immissione in servizio di personale dedicato;
- (c) potenziamento del **Centro di Assistenza Limitata (CAL) di Dialisi presso il P.O. di Mussomeli** per l'erogazione di trattamenti dialitici da parte di personale infermieristico appositamente formato ed operante in stretta connessione con il Centro Dialisi del P.O. Sant'Elia. Il nuovo servizio la cui attivazione è avvenuta nel 2011, consentirà di ridurre la mobilità passiva per tali tipologie di prestazioni;
- (d) potenziamento del **Centro di Assistenza Limitata (CAL) di Oculistica presso il P.O. di Gela**, per l'esecuzione di interventi di chirurgia oftalmica, in primis il trattamento chirurgico della cataratta, a favore di pazienti residenti. La nuova linea di attività è operativa da Maggio 2010 ed ha finora garantito assistenza a numerosi pazienti ponendosi a contrasto della mobilità passiva;
- (e) attivazione del **Centro di Assistenza Limitata (CAL) di Oculistica presso il P.O. di Mussomeli**, per l'esecuzione di interventi di chirurgia oftalmica, in primis il trattamento chirurgico della cataratta, a favore di pazienti residenti.
- (f) potenziamento della residenzialità psichiatrica delle CTA tramite l'aumento dei posti letto accreditati e convenzionati ;

- (g) potenziamento dei posti letto delle RSA private accreditate e convenzionate per l'assistenza a pazienti con esiti di patologie fisiche, neuropsichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, e per i quali non necessita il ricovero in ospedale, con erogazione di un livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, unitamente ad assistenza tutelare ed alberghiera. Le RSA, in quanto destinate a soggetti non autosufficienti che per motivi socio familiari non sono curabili a domicilio, consentono di evitare l'inappropriato ricorso al ricovero presso strutture ospedaliere o nei centri di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78, con conseguente
- (h) potenziamento dei **posti letto della RSA a gestione diretta di Via Monaco** per l'assistenza a pazienti con esiti di patologie fisiche, neuropsichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, e per i quali non necessita il ricovero in ospedale, con erogazione di un livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, unitamente ad assistenza tutelare ed alberghiera. Le RSA, in quanto destinate a soggetti non autosufficienti che per motivi socio familiari non sono curabili a domicilio, consentono di evitare l'inappropriato ricorso al ricovero presso strutture ospedaliere o nei centri di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78, con conseguente recupero di risorse finanziarie destinate a strutture private.
- (i) attivazione di due centri per l'autismo (Gela e Caltanissetta) in adempimento a quanto previsto dalla normativa regionale, attraverso la selezione di figure professionali appositamente dedicate . Scopo della predetta organizzazione è, altresì , quello di delineare percorsi diagnostici e riabilitativi che si uniformino a principi e linee guida largamente condivisi dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale, da proporre ed attuare nell'ambito del nostro territorio provinciale, che risultava carente, sia in merito alla capacità di rilevare il "bisogno" dell'utenza specifica, che in merito all'"offerta" di idonei protocolli diagnostici e riabilitativi, avviando comunque un processo volto a garantire un'idonea rete di servizi all'interno dell' azienda sanitaria locale e tracciando percorsi che non risultino approssimativi e/o dissonanti rispetto a parametri di riferimento già validati .

- (j) attivazione di un Centro diurno per malati di Alzheimer presso la struttura di via Monaco in collaborazione con le associazioni dei familiari di malati di Alzheimer e provvedendo alla selezione di apposito personale dedicato a tale tipologia di assistenza. Tale struttura rappresenta un'importante risorsa della rete sia per i pazienti che per i familiari essendo strutture di tipo aperto a ciclo diurno e servono inoltre, ad evitare ricoveri incongrui ed impropri in strutture residenziali .

2) Le considerazioni sull'analisi dei ricavi, dei costi e del risultato d'esercizio, nonché sulla situazione patrimoniale dell'azienda.-

Relativamente alle analisi sui ricavi si esprimono le seguenti considerazioni:

- (a) anzitutto esse sono date dalle assegnazioni di Fondo Sanitario;
- (b) sono dati dai proventi dei servizi resi dalle strutture aziendali, per la parte che non va obbligatoriamente destinata a fini specifici (quale per esempio i proventi derivanti dall'applicazione del tariffario per prestazione rese a terzi del dipartimento di prevenzione);
- (c) sono date dai proventi dei tickets derivanti dai servizi resi dalle strutture aziendali la cui misura non è influenzabile dalla Azienda Sanitaria, poiché conseguente ai provvedimenti che in tale materia vengono dettati dalle norme regionali;
- (d) sono date dai finanziamenti a destinazione vincolata;
- (e) sono dati dai proventi di natura commerciale (quali locazioni attive, consulenze e convenzioni con enti pubblici e privati, ex ENPI, ecc);
- (f) sono dati da ricavi di altra natura, quale il rilascio certificati vari e cartelle cliniche.
- (g) infine, tra i ricavi trova allocazione la quota-parte di sterilizzazione, che nel rispetto del principio di competenza economica, neutralizza l'effetto degli ammortamenti dei beni acquisiti con i finanziamenti regionali.

Quanto ai costi sostenuti, deve precisarsi che:

- (a) relativamente agli aggregati inerenti la spesa del **Personale dipendente, Farmaceutica, del Personale Convenzionato afferente al contratto della Medicina Generale** (Medici di Medicina Generale, Pediatri, Medici di C.A., Medici dei P.T.E. ecc.) **degli Specialisti**

Convenzionati interni e delle **altre prestazioni sanitarie** (per la parte di costi relativa alle convenzioni "storiche" stipulate ex lege n. 833/78 per la riabilitazione, tossicodipendenza, alcolismo, ecc), stante l'attuale normativa, nessun tipo di intervento sostanziale può essere posto in essere, perché si tratta di obbligazioni che trovano il proprio fondamento giuridico in convenzioni e/o contratti che normalmente prevedono un livello di contrattazione nazionale e un livello di contrattazione decentrato da svolgersi presso le singole ASP, se non quelli derivanti dall'attività di controllo da parte dei competenti uffici sulle prestazioni effettuate.

(b) relativamente agli aggregati concernenti i soggetti **accreditati** (case di cura, specialisti, RSA, CTA), nessun intervento sostanziale può essere posto a livello aziendale ai fini del contenimento della stessa, poiché i criteri di assegnazione e ripartizione delle risorse vengono stabiliti a livello regionale, come appresso si dirà. Per quanto riguarda la ospedalità privata, si è provveduto, per l'anno 2014 nell'ambito delle procedure di negoziazione, oltre alla definizione dei parametri di carattere economico, allocati nell'ambito dei tetti di spesa definiti dall'Assessorato Regionale della Salute, anche alla definizione di indicatori di qualità che hanno trovato definizione nel contratto di fornitura di prestazioni relativo all'annualità in interesse, sottoscritti tra questa azienda e le case di cura private accreditate e in un apposito progetto integrato pubblico/privato sperimentale.

(c) relativamente alla spesa per i prodotti farmaceutici e vaccini, come più volte rappresentato, essa è influenzata dagli alti costi sostenuti da questa azienda per i farmaci dispensati dalle U.V.A., in particolare per la cura dell'Alzheimer, alle quali afferiscono molti utenti non residenti nella provincia di Caltanissetta, nonché dall'aumento del numero di medicinali in commercio, dall'erogazione in forma diretta di farmaci in fascia "H" (a seguito di disposizioni regionali) e dall'aumento della richiesta di vaccini a causa dell'applicazione del nuovo calendario delle vaccinazioni, che vede la ASP di Caltanissetta ai primi posti nei tassi di copertura vaccinale dell'Isola ;

(d) altra voce di costo non controllabile è costituita dagli interessi di tesoreria, connessi al ritardo con il quale vengono accreditate le somme del F.S. dell'esercizio di riferimento e degli esercizi pregressi, nonostante le diverse note a mezzo telegramma, con le quali si è

sollecitato l'Assessorato Bilancio ad accreditare le assegnazioni spettanti nei tempi dovuti, al fine di assicurare i pagamenti non solo ai fornitori ma anche ai propri dipendenti, ai convenzionati, alle farmacie convenzionate, alle strutture accreditate ;

(e) costituisce anche un costo non controllabile quello derivante dalla definizione di contenziosi iniziati negli anni passati.

Quanto alla situazione patrimoniale dell'azienda si segnala un notevole incremento delle attività dirette al miglioramento dello stesso predisposte dal Servizio Tecnico.

3) Le considerazioni sui dati relativi alla gestione di servizi affidati all'esterno dell'azienda.

I servizi affidati all'esterno hanno consentito di sopperire alle necessità aziendali, connesse sia ai divieti di assunzione imposti dal legislatore, sia alla necessità di svolgere la stessa attività ad un costo minore, sia all'aumentata attività di elaborazione dati richiesta dagli enti sovraordinati.

Di seguito si evidenziano i sottoelencati servizi, affidati all'esterno:

- (a) il servizio di pulizia;
- (b) il servizio di lavanderia;
- (c) il servizio per lo smaltimento dei rifiuti speciali;
- (d) il servizio ristorazione degenti;
- (e) il servizio manutenzione telefonia;
- (f) il servizi di elaborazione dati;
- (g) il servizio di guardiania e vigilanza;
- (h) il servizio per gli impianti tecnici ed elevatori;
- (i) il servizio di manutenzione impianti di riscaldamento;
- (l) il servizio di falegnameria per piccola manutenzione;
- (m) il servizio di manutenzione interventi elettrici;
- (n) il servizio assistenza e manutenzione software;
- (o) il servizio manutenzione autovetture aziendali;
- (p) il servizio sostitutivo di mensa (buoni pasto);
- (q) affitto e manutenzione fotocopiatrici.

4) Le considerazioni relative alla gestione del personale dipendente e delle altre risorse umane impiegate, con riferimento agli scostamenti registrati dalle diverse aree contrattuali del personale dipendente.

La previsione di spesa per il personale riferita all'anno 2014 è stata determinata, tenendo conto:

- del personale in servizio al 31/12/2013, ivi compreso il personale P.U.C. ed i contrattisti (ex L.S.U.);
- dei fondi destinati al finanziamento della retribuzione di posizione, di risultato e variabili accessori del personale della dirigenza, nonché delle fasce retributive, produttività collettiva, variabili accessori ecc. del personale del Comparto;
- dei costi connessi agli organi gestionali, Collegio Sindacale e di quella INAIL.

La gestione del personale è risultata in linea con le disposizioni previste dalla normativa nazionale e regionale in materia, fatta eccezione per il conferimento degli incarichi a tempo determinato, il cui conferimento oltre le previsioni si è reso necessario al fine di mantenere la continuità assistenziale soprattutto nell'area di emergenza-urgenza.

Il dato di spesa per il personale dipendente conseguito nel 2014 è risultato conforme ai limiti previsti dalla normativa specifica in materia .

5) L'analisi relativa alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

In merito alla gestione dell'attività libero-professionale l'azienda ha adottato, nell'anno 2013, un proprio regolamento che ne coordina l'attività.

Nelle more della riorganizzazione tale attività è gestita dagli Uffici Libera Professione delle ex tre aziende.

Il fatturato complessivo della suddetta attività nel periodo gennaio/dicembre 2014 ha registrato introiti per €. 1.186.361 e costi per €. 928.280 con un guadagno aziendale al netto di IRAP di €. 258.081.

6) Andamento della spesa farmaceutica e motivazioni degli eventuali scostamenti dai budgets di spesa regionali.

La spesa sostenuta dall'ASP di Caltanissetta, pari a circa €. 36.613.663,00 ha registrato un decremento rispetto al precedente anno.

Durante l'anno si è cercato di potenziare le iniziative volte al contenimento e alla qualificazione della spesa attraverso il coinvolgimento della classe medica e del personale che si occupa di Appropriata Prescrittiva. Accanto alla predetta attività, di concerto con i medici di medicina generale, si è provveduto in accordo con i rappresentanti sindacali di categoria alla pianificazione delle attività formative contrattualmente previste, avendo cura in tale contesto di prevedere specifici corsi riguardanti i grandi temi dell'appropriatezza prescrittiva e delle linee guida in materia prescrittiva, il tutto finalizzato al raggiungimento dell'equilibrio tra governo clinico ed economico.

7) L'andamento della spesa convenzionata interna, esterna lorda, netta e degli eventuali tickets e degli eventuali scostamenti dai budget di spesa regionali.

Tali voci di spesa comprendono le prestazioni sanitarie da privato.

Il costo riguardante l'assistenza specialistica ambulatoriale esterna è stato contabilizzato nel rispetto degli aggregati di spesa previsti, giusta DA n.1535/2014. In particolare per:

- la branca a visita il costo dell'aggregato di spesa è stato rettificato dalla quota fissa L.111/2011 di €37.460;
- la branca di odontoiatria il costo dell'aggregato di spesa è stato rettificato dalla quota fissa L.111/2011 di €9.990;
- la diagnostica di laboratorio il costo dell'aggregato di spesa è stato rettificato dalla quota fissa L.111/2011 di €151.970,20;
- la radiologia il costo dell'aggregato di spesa è stato rettificato dalla quota fissa L.111/2011 di €42.630;
- la FKT il costo dell'aggregato di spesa è stato rettificato dalla quota fissa L.111/2011 di €8.920;
- La spesa della riabilitativa ex art.26 rientra entro i limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione.;
- Il costo riguardante l'assistenza ospedaliera da case di cura accreditate è stato contabilizzato nel rispetto degli aggregati di spesa previsti ex D.A. n.1470/2014– oltre

all'aggregato assegnato si è tenuto conto dei DRG in fuga e delle prestazioni fuori regione.

- Il costo per l'acquisto di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privato intra ha subito un notevole decremento rispetto al 2013 per la messa a regime dei posti attivati nel mese di maggio 2013 e per l'avvio di ulteriori posti letto a Gela e a Butera.

L'andamento della spesa per la **Specialistica ambulatoriale convenzionata interna** è determinata dalle convenzioni approvate in sede di contrattazione sulla base delle esigenze aziendali.

8) L'andamento della spesa per la medicina generale e territoriale

L'andamento della spesa per la medicina generale e per i medici che hanno un rapporto di lavoro parasubordinato o assimilabile, è determinato dalle convenzioni approvate in sede di contrattazione nazionale e regionale.

Anche per questa convenzione valgono le considerazioni di cui al punto precedente;

9) L'attività svolta relativamente alla gestione dei distretti sanitari

Le attività territoriali espletate dal Distretto Sanitario di base possono essere distinte in:

- 1) attività esclusivamente sanitarie, proprie del distretto;
- 2) attività relative all'integrazione socio-sanitaria.

1) Le attività PROPRIE DEL DISTRETTO, sono quelle definite dalla legge di riforma del S.S.N., come integrata dal P.S.R., i cui principi caratterizzanti sono come di seguito analizzati :

- a. l'assistenza primaria, erogata attraverso i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera scelta ed i servizi di Continuità assistenziale. Allo stato attuale si osserva un buon livello di collaborazione fra Azienda Sanitaria (attraverso i propri servizi territoriali) e i professionisti prima indicati.
- b. l'assistenza specialistica ambulatoriale, è erogata tramite i poliambulatori e le strutture esterne accreditate convenzionate, che dovrebbero garantire il contenimento dei tempi di attesa attraverso la corretta gestione delle liste di attesa, l'appropriatezza delle

prestazioni, la prenotazione e l'accesso programmato delle prestazioni erogabili. Tutto ciò ad oggi risulta essere non sempre soddisfacente ma può essere migliorato solo ed esclusivamente attraverso un massiccio ed immediato potenziamento informatico (CUP informatizzati – liste di attese organizzati su base provinciali gestite in maniera informatizzata) ed una forte azione di governo sulla domanda al fine di ridurre l'uso inappropriato, senza benefici clinici, delle prestazioni sanitarie e migliorare le capacità di risposta ai bisogni effettivi. L'esercizio 2014 si è caratterizzato, nei casi critici emersi, per l'adozione di interventi di risoluzione di criticità emerse secondo quanto previsto dal **“Piano attuativo aziendale per il contenimento dei tempi delle liste di attesa”** predisposto da questa azienda in esecuzione del D.A. del 2 Luglio 2008.

c. l'attività di sportello, che garantisce:

- il rilascio dell'attestato di esenzione ticket per patologia, invalidità e gravidanza;
- l'erogazione ambulatoriale e/o domiciliare di presidi ausili tecnici e prodotti dietetico-medicamentosi a soggetti affetti da varie patologie (diabete, talassemia, piaghe da decubito e ulcere, incontinenza sfinterica, insufficienza renale cronica, morbo celiaco);
- l'assistenza sanitaria all'estero per i cittadini dell'U.E. e per i cittadini di stati che hanno siglato apposite convenzioni con lo stato italiano;
- il rilascio di codice STP agli immigrati non in regola con il permesso di soggiorno;
- le scelte e le revocche di medici e pediatri di libera scelta;
- i rimborsi di ricoveri ospedalieri e prestazioni nei casi previsti dalla legge, di vaccini desensibilizzanti, di spese sanitarie di viaggio e soggiorno nei casi previsti dalla normativa vigente, della riscossione dei ticket per le prestazioni specialistiche erogate;
- l'emissione delle fatture inerenti le certificazioni mediche rilasciate.

d. la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, realizzata in concreto:

- **dai consultori familiari**, dislocati nel territorio provinciale, che in particolare hanno provveduto ad attuare programmi di informazione sulla procreazione responsabile, sul controllo della gravidanza e sulla prevenzione, counseling delle malattie genetiche e connatali, sulla prevenzione e trattamento delle malattie ginecologiche ed a trasmissione sessuale, nonché interventi di sostegno psicologico e psico-sociale, di psicoterapia individuale, di coppia e di gruppo;

- **dal servizio di medicina scolastica**, che ha assicurato in particolare il controllo igienico sanitario nelle scuole e nelle colonie estive, la sorveglianza sulle malattie infettive, la compilazione delle tabelle dietetiche, il controllo immunitario degli alunni, la prevenzione e la diagnosi precoce di alcune malattie nell'età evolutiva anche attraverso interventi di educazione sanitaria.-

2) Le attività di INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIE, riguardano, in particolare, la partecipazione ai gruppi di piano per l'attivazione ed il monitoraggio del piano di Zona ai sensi della L. N. 328/00.

Per l'anno 2012 si è assistito ad un mantenimento delle attività connesse a tale ambito. Si è altresì proceduto alla realizzazione degli interventi correlati al "**Progetto aziendale di riorganizzazione e potenziamento del servizio di cure domiciliari**" redatto da questa azienda in ottemperanza alla previsioni del D.A. n. 2 Luglio 2008 e mirato al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione.

I bilanci dei Presidi Ospedalieri

Quanto ai risultati economici ottenuti dall'attività posta in essere dai Presidi Ospedalieri, si ritiene che essa sia in linea con la media regionale.

L'attività degli stessi è stata condizionata negativamente, in alcuni casi, senza dubbio dall'obsolescenza di molte attrezzature sanitarie ed in altre dalla fatiscenza degli immobili in cui sono allocati.

È stata potenziata la dotazione informatica dei predetti P.O., i quali, in parte, risultano ancora privi della rete di cablaggio comportando il tutto notevole ritardo nel soddisfacimento del debito informativo previsto per tali strutture nei confronti della Regione e del Ministero della salute.

10) Considerazioni finali

La gestione dell'esercizio 2014 ha generato un risultato economico positivo dell'esercizio pari ad € 5.898.814,11.

**IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Carmelo Iacono)**