



REGIONE SICILIANA

**Azienda Ospedaliera per l'emergenza
CANNIZZARO**

Via Messina 829 – CATANIA

**RELAZIONE DEL DIRETTORE
GENERALE AL BILANCIO
DI ESERCIZIO AL 31.12.2016**

CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente Relazione sulla gestione, redatta a corredo del Bilancio di esercizio al 31/12/2016, è stata predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs 118/2011 e ne contiene tutte le informazioni minimali richieste dalla norma citata. Fornisce altresì tutte le informazioni supplementari, anche se non richieste da specifica disposizione di legge, ritenute necessarie per la rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria, economica e finanziaria dell'esercizio 2016.

Essa è articolata nelle seguenti parti:

- Organizzazione dell'Azienda
- L'attività del periodo
- Gestione economico finanziaria dell'Azienda
- Considerazioni relative alla gestione del personale dipendente
- Analisi relativa alla gestione dell'attività libero - professionale intramuraria
- Il rendiconto finanziario elaborato sulla base dei codici SIOPE.

ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda si avvale del Dipartimento quale modello organizzativo ordinario così come previsto dal D.Lgs. 229/99. Tutte le articolazioni organizzative di rilevanza aziendale, pertanto, sono ricondotte nell'ambito di un Dipartimento.

Il Dipartimento, al suo interno, è articolato in:

- Strutture Organizzative Complesse,
- Strutture Organizzative Semplici a valenza dipartimentale e Strutture Organizzative Semplici di Struttura Organizzativa Complessa;

Ai livelli di responsabilità hanno accesso solo le figure dirigenziali e, in particolare, il Direttore di Dipartimento è nominato tra i Direttori delle Strutture Operative Complesse confluite nel Dipartimento stesso e mantiene la direzione e le funzioni della struttura di cui è titolare.

I Direttori di Strutture Organizzative Semplici a valenza dipartimentale o di Strutture Organizzative Semplici sono individuati sulla base delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di assegnazione di incarichi dirigenziali.

Allo scopo di perseguire le finalità e gli obiettivi generali aziendali, i Dipartimenti possono essere:

- **Strutturali:** ovvero costituiti da strutture organizzative omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate;
- **Funzionali:** ovvero costituiti da strutture organizzative che concorrono al perseguimento di obiettivi comuni.

L'ATTIVITA' DEL PERIODO

Andamento della gestione

L'attività svolta dall'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro è caratterizzata da una serie di peculiarità che, evolutesi nel corso degli anni, permettono l'erogazione di servizi sanitari di alta specializzazione, di riferimento regionale e nazionale, con dotazioni di tecnologie diagnostico-terapeutiche avanzate ed innovative, in esecuzione dei compiti specificamente attribuiti dagli atti della programmazione regionale.

Il posizionamento dell'Azienda deriva dall'elevato livello clinico-scientifico conseguito negli anni dai professionisti che ivi operano, dalla capacità di assicurare uno sviluppo tecnologico coerente con l'alta specializzazione dei settori di intervento e dall'implementazione di soluzioni gestionali che favoriscono il miglioramento dei livelli di efficacia ed efficienza delle prestazioni prodotte.

Nell'ambito dell'emergenza l'Azienda si avvale, all'interno del proprio D.E.U., di una struttura di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza (M.C.A.U.), di un Pronto Soccorso Medico e Chirurgico oltre che di un Pronto Soccorso Pediatrico e di un Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico e di diverse strutture di terapia intensiva per aree specialistiche, quali la Rianimazione, la Terapia Intensiva Post Operatoria (T.I.P.O.), l'Unità Terapia Intensiva Coronarica (U.T.I.C.), l'Unità Terapia Intensiva Neonatale (U.T.I.N.), l'Unità Terapia Intensiva Respiratoria (U.T.I.R.) e la terapia intensiva del Centro Ustioni. La vocazione dell'Azienda, ovvero l'emergenza, è rappresentata anche dai numerosi interventi di ristrutturazione e riorganizzazione che hanno per oggetto l'area critica del Pronto Soccorso.

Nell'anno 2016 sono stati attuati gli indirizzi generali di programmazione dell'Azienda in materia di funzionamento dei servizi sanitari, in base ai principi di razionalizzazione delle spese di cui al D.Lvo 502/92 e successive modifiche, nonché agli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale, del Decreto Legislativo 229/99 e del Piano Sanitario Regionale attualmente in vigore, ed in particolare della Legge Regionale 5/2009, sulla base dei quali l'Azienda si è costantemente ispirata al soddisfacimento dei bisogni di salute espressi dall'ampio bacino di utenza della struttura.

Sono state intraprese continue iniziative rivolte alla corretta identificazione della domanda di assistenza sanitaria e dei bisogni di salute dell'utenza. In tale processo si è mirato ad

un pieno utilizzo delle risorse umane e strumentali disponibili, al fine di migliorare costantemente i livelli assistenziali ed ottenere un maggiore soddisfacimento della domanda.

Sono state attuate le opportune misure di controllo della qualità dei ricoveri, contribuendo a migliorare l'appropriatezza degli stessi, anche in relazione al Decreto Assessoriale 31/12/2013.

La Direzione aziendale ha inteso ed intende promuovere ulteriormente l'uso del Day Service come forma di trattamento alternativa al ricovero ordinario e/o diurno, mirando, in tal modo, a ridurre notevolmente il livello di inappropriatezza.

In piena armonia con gli indirizzi nazionali sopra citati, sono state promosse iniziative volte alla ricerca dell'integrazione e coordinamento aziendali, nonché alla rimozione delle condizioni che determinano un non ottimale funzionamento dell'intero processo clinico-assistenziale in termini sia di efficienza che di efficacia.

L'Azienda ha perseguito con ottimi risultati gli obiettivi prefissati attraverso l'introduzione e promozione periodica di procedure di controllo sulla qualità del lavoro del personale sanitario. In un'ottica di diffusione e condivisione delle informazioni, tesa al miglioramento delle attività e dei servizi offerti, anche assecondando le attività poste in essere in relazione al Progetto regionale ex art. 79 ed all'attuazione dei P.A.C. (Percorsi Attuativi di certificabilità) nel corso dell'anno 2016 è stata ulteriormente sviluppata l'attività connessa all'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione che prevede la produzione di apposita reportistica a livello aggregato aziendale, di dipartimento e di singola struttura.

Le Unità Operative ed i Servizi dell'Azienda, hanno contribuito a mantenere ottimali gli indici di valutazione, in relazione alla propria attività.

Nel corso dell'anno 2016 vi è stata una riduzione del numero di ricoveri ordinari (19.321 nell'anno 2015 e 18.936 nell'anno 2016) con una contrazione di circa il 2%. Si registra un'importante riduzione dei ricoveri in regime diurno. Infatti, nell'anno 2015, questi ricoveri sono stati 3.767, mentre nel 2016 si sono ridotti a 3.233, con un decremento di oltre il 14%. Bisogna sottolineare che tale decremento è stato realizzato prevalentemente a carico dei ricoveri diurni con DRG medico; infatti tali ricoveri sono stati 1.293 nell'anno 2015 e si sono ridotti a 809 nell'anno 2016 (-37%).

La riduzione dei ricoveri, in linea con le indicazioni regionali, è stata accompagnata da un incremento delle prestazioni in day service. Infatti tali prestazioni sono state 3.159 nell'anno 2015 e hanno riportato un incremento di oltre il 17% nell'anno 2016, attestandosi a 3.714 casi.

L'incremento delle prestazioni in day service ha determinato una riduzione degli abbattimenti sul fatturato inerenti i DRG a rischio di in appropriatezza. Nell'anno 2015 tale abbattimento è stato di circa € 1.101.000 mentre nell'anno 2016 l'importo abbattuto si è attestato a circa € 772.000 con una riduzione prossima al 30%.

Nell'ambito delle attività di emergenza va sottolineato il carico assistenziale sostenuto dal Pronto Soccorso che ha registrato un totale di 66.676 accessi di cui 26.151 al Pronto Soccorso Chirurgico, 25.354 a quello Medico, 9.274 a quello Pediatrico e 5.897 a quello Ostetrico. La tabella che segue mostra la distribuzione percentuale degli accessi, negli ultimi sei anni, secondo il codice di gravità:

Tabella 1: Accessi al Pronto soccorso per codice di gravità, anni 2011-2016

Codice	Anno					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Rosso	0,8%	0,9%	0,8%	1,2%	1,5%	1,7%
Giallo	13,3%	13,3%	12,7%	19,6%	24,1%	24,5%
Verde	83,1%	81,3%	82,6%	76,1%	72,6%	71,4%
Bianco	2,8%	4,5%	3,9%	3,1%	1,9%	2,3%

Le prestazioni erogate presso il Pronto soccorso, in uno con l'attività delle varie terapie intensive (Rianimazione, T.I.P.O., U.T.I.C., U.T.I.N., U.T.I.R e terapia intensiva del Centro Grandi Ustioni) assorbono, indipendentemente dall'assistenza ai ricoverati, una non indifferente quota delle risorse disponibili.

L'attività erogata dalle discipline ad elevata assistenza e dalle terapie intensive, che rientrano certamente tra quelle a maggiore assorbimento di risorse dal bilancio ospedaliero, sia per la costante presenza di unità di personale medico e non medico, sia per la necessità di tecnologie avanzate, è migliorata quantitativamente e qualitativamente.

Inoltre, i risultati ed i miglioramenti organizzativi ottenuti, hanno permesso di riqualificare l'attività erogata dai servizi diagnostici e terapeutici, sia per i degenti, sia per gli utenti esterni.

Per quanto sopra si può affermare che l'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro ha raggiunto nel corso del 2016 gli obiettivi di una struttura dedicata all'emergenza, soddisfacendo, per le proprie competenze, la domanda dell'utenza.

Per alcune Unità Operative ad elevata specializzazione il bacino di attrazione ha superato i limiti del territorio provinciale, sia in ambito regionale sia extra regionale. L'offerta di servizi altamente specialistici ha riguardato anche le prestazioni ambulatoriali, con un bacino d'utenza ben più ampio della allocazione territoriale del Presidio ospedaliero, in virtù di una politica di sviluppo sull'attività di informazione e comunicazione nei confronti di utenti esterni, nonché di agevolazione dell'accesso alle strutture sanitarie dell'Azienda.

Tabella 2: Ricoveri per residenza e regime, anni 2011-2016

Ricoveri Ordinari							
Ricoveri ordinari		Anno					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sicilia	Catania	79,63%	79,45%	78,33%	77,57%	78,18%	78,27%
	<i>di cui città</i>	27,84%	28,16%	26,28%	26,11%	26,85%	26,91%
	<i>di cui provincia</i>	51,79%	51,29%	52,04%	51,46%	51,33%	52,36%
	Agrigento	1,08%	0,96%	1,10%	1,14%	1,18%	1,19%
	Caltanissetta	2,31%	2,61%	2,47%	2,60%	2,30%	2,58%
	Enna	3,65%	3,56%	3,51%	3,58%	3,21%	3,33%
	Messina	2,64%	2,83%	2,76%	2,90%	3,10%	2,74%
	Palermo	0,51%	0,45%	0,37%	0,52%	0,48%	0,32%
	Ragusa	1,99%	2,35%	2,80%	2,84%	2,88%	2,87%
	Siracusa	6,22%	5,86%	5,93%	6,06%	6,03%	6,42%
	Trapani	0,17%	0,13%	0,16%	0,22%	0,15%	0,10%
	Totale Sicilia	98,21%	98,21%	97,44%	97,43%	97,50%	97,82%
	Altre provincie italiane	1,22%	1,17%	1,51%	2,03%	1,94%	1,00%
Estero	0,57%	0,62%	1,05%	0,53%	0,57%	1,17%	
Non indicata	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	
Totale		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
% Catania		79,63%	79,45%	78,33%	77,57%	78,18%	78,27%
% altre provincie		18,58%	18,75%	19,12%	19,86%	19,32%	19,55%
% Altro		1,79%	1,79%	2,56%	2,57%	2,50%	2,18%

Ricoveri Diurni							
Ricoveri diurni		Anno					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sicilia	Catania	74,62%	73,24%	73,92%	73,33%	75,59%	73,72%
	<i>di cui città</i>	26,22%	25,03%	24,42%	24,34%	24,78%	23,61%
	<i>di cui provincia</i>	48,40%	48,21%	49,49%	48,99%	50,82%	50,11%
	Agrigento	2,08%	1,67%	1,94%	2,61%	1,24%	1,63%
	Caltanissetta	4,76%	5,05%	5,77%	5,33%	4,37%	3,99%
	Enna	4,57%	4,99%	4,48%	4,17%	4,42%	4,14%
	Messina	3,19%	3,67%	3,12%	2,82%	3,45%	3,04%
	Palermo	0,36%	0,40%	0,44%	0,27%	0,26%	0,37%
	Ragusa	1,72%	1,76%	1,63%	2,48%	2,29%	2,64%
	Siracusa	7,80%	7,84%	7,43%	7,60%	7,11%	8,87%
	Trapani	0,12%	0,13%	0,11%	0,11%	0,13%	0,03%
	Totale Sicilia	99,19%	98,75%	98,83%	98,72%	98,87%	98,43%
	Altre provincie italiane	0,53%	0,85%	0,81%	1,07%	0,68%	0,89%
Estero	0,27%	0,40%	0,36%	0,21%	0,45%	0,68%	
Non indicata	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Totale		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
% Catania		74,62%	73,24%	73,92%	73,33%	75,59%	73,72%
% altre provincie		24,57%	25,51%	24,91%	25,39%	23,28%	24,72%
% Altro		0,81%	1,25%	1,17%	1,28%	1,13%	1,57%

Con particolare riferimento all'anno 2016 e all'attività di ricovero ordinario, le Unità Operative con indice di attrazione extraprovinciale più elevato sono state la Chirurgia toracica (48% dei pazienti dimessi, soprattutto dalla provincia di Siracusa), il Centro Grandi Ustionati (38% dei pazienti dimessi, soprattutto dalla provincia di Siracusa), l'Unità Spinale Unipolare (37% dei pazienti dimessi, soprattutto dalla provincia di Siracusa), e l'Urologia (36% dei pazienti dimessi, soprattutto dalla provincia di Siracusa).

Analisi Ricoveri

Con riferimento all'attività di Ricovero Ordinario, il 50% dei ricoveri è da attribuire ad otto Unità Operative (il 13% ad Ostetricia e Ginecologia ed il 6% a Neurochirurgia, Ortopedia

ed Urologia); con riferimento all'attività di DH/DS, il 42,38% dei ricoveri è stato effettuato presso l'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia e l'11,75% presso quella di Otorino. La tabella 3, di seguito riportata, mostra il dettaglio di tali informazioni per tutte le Unità Operative dell'Azienda.

Tabella 3: Ricoveri e PL

STRUTTURA	POSTI LETTO	POSTI LETTO D.H.	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI D.H.	RICOVERI TOTALI	% SU TOTALE RICOVERI
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	14,7		154		154	0,69%
CARDIOLOGIA	29	1	999	112	1.111	5,01%
CENTRO USTIONI	16		155		155	0,70%
CHIRURGIA PLASTICA (codice 12.03)	12	1	496	21	517	2,33%
CHIRURGIA GENERALE (EX URGENZA)	19	1	754	77	831	3,75%
CHIRURGIA PLASTICA	9,8	1	683	12	695	3,14%
CHIRURGIA TORACICA	10		265		265	1,20%
MALATTIE TORACO POLMONARI ED ENDOSCOPIA	3		429		429	1,94%
CHIRURGIA VASCOLARE	19	1	618	23	641	2,89%
GERIATRIA		1		3	3	0,01%
INTRAMOENIA	8,5		281		281	1,27%
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO		3		220	220	0,99%
MALATTIE INFETTIVE	14	6	484	7	491	2,21%
MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA		1		18	18	0,08%
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAU)	24		745		745	3,36%
MEDICINA GENERALE	25	3	922	179	1.101	4,97%
MEDICINA PROTETTA	12		121		121	0,55%
MEDICINA RIABILITATIVA E DIAGNOSTICA STRUMENTALE		4		4	4	0,02%
NEFROLOGIA	22	2	838	160	998	4,50%
NEONATOLOGIA CON U.T.I.N.	18		542		542	2,44%
NEUROCHIRURGIA	32		1.061		1.061	4,79%
NEUROLOGIA	25	1	728	4	732	3,30%
NIDO	8		916		916	4,13%
ODONTOIATRIA		2		200	200	0,90%
OFTALMOLOGIA	3	1	159	79	238	1,07%
ORTOPEDIA	40	2	1.166	101	1.267	5,72%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	40	3	2.497	1.370	3.867	17,44%
OTORINOLARINGOIATRIA	8	2	436	380	816	3,68%
PEDIATRIA	14	2	854	4	858	3,87%
PSICHIATRIA	15		275		275	1,24%
SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE DI SENOLOGIA	4	2	289	88	377	1,70%
T.I.P.O.	6		44		44	0,20%
U.T.I.C.	12		545		545	2,46%
U.T.I.R.	4		281		281	1,27%
UNITA' SPINALE UNIPOLARE	12	8	70	123	193	0,87%
UROLOGIA	22	4	1.129	48	1.177	5,31%
Totale A.O. per l'emergenza Cannizzaro	500,7	52	18.936	3.233	22.169	100,00%

Giornate di degenza ed indici

Rispetto ai dati registrati per l'anno 2015, nell'anno 2016 la degenza media per ricoveri ordinari è aumentata (passando da 8,22 a 8,42 giorni) così come il peso medio aziendale che è passato dal valore di 1,22 al valore di 1,275. I dati relativi all'anno 2016 mostrano i valori di

peso medio più elevati presso la Rianimazione (5,54), la T.I.P.O. (5,16), il Centro Ustioni (3,18), la Chirurgia toracica (2,22), la Chirurgia vascolare (1,993) e la Neurochirurgia (1,992). L'indice occupazionale presenta per alcune Unità Operative dei livelli critici con valori anche superiori al 100%. I valori di tali indicatori sono riportati, per l'anno 2016 e per Unità Operativa, nella successiva Tabella 4.

Tabella 4: Giornate di degenza ed indici

STRUTTURA	GIORNATE DI DEGENZA ORD.	GIORNATE DI DEGENZA D.H.	INTERVENTI CHIRURGICI	DEGENZA MEDIA	INDICE OCCUPAZIONALE R.O.	PESO MEDIO DRG
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4.226			27,44	78,76%	5,54
CARDIOLOGIA	9.000	112		9,01	85,03%	1,45
CENTRO USTIONI	2.763		1.779	17,83	47,31%	3,18
CHIRURGIA PLASTICA (codice 12.03)	1.638	21		3,30	38,36%	1,31
CHIRURGIA CERVICO FACCIALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO			480			
CHIRURGIA GENERALE (EX URGENZA)	6.869	142	1.028	9,11	99,05%	1,62
CHIRURGIA PLASTICA	3.764	12	955	5,51	105,23%	2,22
CHIRURGIA TORACICA	1.984		671	7,49	54,36%	2,24
MALATTIE TORACO POLMONARI ED ENDOSCOPIA	1.807			4,21	165,02%	1,07
CHIRURGIA VASCOLARE	7.328	61	632	11,86	105,67%	1,99
GERIATRIA		35				
INTRAMOENIA	888			3,16	28,62%	1,02
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO		1.677				
MALATTIE INFETTIVE	6.504	81		13,44	127,28%	1,31
MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA		22				
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAU)	4.412			5,92	50,37%	1,01
MEDICINA GENERALE	12.376	606		13,42	135,63%	1,10
MEDICINA PROTETTA	1.084			8,96	24,75%	0,92
MEDICINA RIABILITATIVA E DIAGNOSTICA STRUMENTALE		48				
NEFROLOGIA	6.230	350		7,43	77,58%	1,29
NEONATOLOGIA CON U.T.I.N.	6.233			11,50	94,87%	1,30
NEUROCHIRURGIA	12.533		634	11,81	107,30%	1,99
NEUROLOGIA	6.964	10		9,57	76,32%	1,10
NIDO	3.057			3,34	104,69%	0,16
ODONTOIATRIA		490	235			
OFTALMOLOGIA	1.044	112	1.359	6,57	95,34%	0,74
ORTOPEDIA	10.458	142	1.404	8,97	71,63%	1,46
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	15.629	1.639	1.840	6,26	107,05%	0,80
OTORINOLARINGOIATRIA	2.267	1.045	767	5,20	77,64%	1,42
PEDIATRIA	4.043	19		4,73	79,12%	0,62
PSICHIATRIA	2.679			9,74	48,93%	0,73
SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE DI SENOLOGIA	1.395	89	391	4,83	95,55%	1,14
T.I.P.O.	1.127			25,61	51,46%	5,16
U.T.I.C.	4.986			9,15	113,84%	1,62
U.T.I.R.	2.545			9,06	174,32%	1,45
UNITA' SPINALE UNIPOLARE	5.211	2.550		74,44	118,97%	1,32
UROLOGIA	8.362	335	1.896	7,41	104,13%	1,05
Totale A.O. per l'emergenza Cannizzaro	159.406	9.598	14.071	8,42	87,22%	1,28

Fatturato ricoveri ed attività ambulatoriale

Nell'anno 2016 si è verificato un incremento del fatturato medio dei ricoveri in regime ordinario, ed in particolare nel 2015 tale fatturato è stato di € 4.213, mentre nel 2016 di € 4.437 (+ 5,3%).

Il fatturato dell'attività di ricovero –ordinario e DH/DS- dell'anno 2016 è aumentato del 2,22% rispetto a quello dell'anno precedente. Relativamente all'attività di ricovero ordinario, il 50% del fatturato è da suddividere tra 8 Unità Operative ovvero Neurochirurgia (9,32%), Ostetricia e ginecologia (7,7%), Ortopedia (7,15%), Cardiologia (6,07%), Chirurgia vascolare (5,36%), Chirurgia generale (ex urgenza) (4,94%), Urologia (4,76%) e Chirurgia plastica (4,59%). Il 54% del fatturato dell'attività di ricovero diurno è determinato da 3 Unità Operative ovvero Ostetricia e Ginecologia (36,34%), Unità spinale unipolare (9,09%) e Otorinolaringoiatria (8,94%).

Con riguardo all'attività ambulatoriale, l'attività svolta in Day Service ha registrato un incremento del fatturato pari al 9% rispetto a quello dell'anno precedente. Il 30% del fatturato è dovuto all'attività dell'Oftalmologia (DRG 039 Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia, 613 casi), il 20% all'attività dell'Oncologia (DRG 410 Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia, 463 casi) ed il 12% all'attività della Chirurgia cervico facciale ad indirizzo oncologico (DRG 055 Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca, 182 casi).

Relativamente alle prestazioni ambulatoriali effettuate per il SSN, il fatturato più elevato compete all'Unità operativa di Medicina nucleare e PET (33,5 % del totale), grazie all'attività svolta dal Centro PET/CT; molto elevato è pure il fatturato dell'attività dell'Unità Operativa di Radioterapia (16,89% del totale) così come quello dovuto all'attività dialitica dell'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi (12,22% del totale).

Il dettaglio del fatturato per Unità Operativa è riportato nella Tabella 5.

Tabella 5: Fatturato ricoveri ed attività ambulatoriale

STRUTTURA	FATTURATO RICOVERI ORDINARI	FATTURATO RICOVERI D.H.	FATTURATO RICOVERI Day Service	FATTURATO ATTIVITA' AMBULATORIALE	FATTURATO TOTALE	% SU TOTALE FATTURATO
ANATOMIA PATOLOGICA				288.698,78	288.698,78	0,27%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3.429.290,00			5.774,46	3.435.064,46	3,24%
AUDIOLOGIA E FONIATRIA				35.018,55	35.018,55	0,03%
CAMERA IPERBARICA				137.207,32	137.207,32	0,13%
CARDIOLOGIA	5.101.825,00	232.739,00		155.456,48	5.490.020,48	5,18%
CENTRO USTIONI	2.002.442,00			115.152,20	2.117.594,20	2,00%
CHIRURGIA PLASTICA (codice 12.03)	1.794.911,00	32.333,00	57.345,18		1.884.589,18	1,78%
CHIRURGIA CERVICO FACCIALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO			325.497,28	70.765,43	396.262,71	0,37%
CHIRURGIA GENERALE (EX URGENZA)	4.153.391,00	88.212,00	40.447,94	93.980,55	4.376.031,49	4,13%
CHIRURGIA PLASTICA	3.853.083,00	22.696,00	54.912,18	17.547,03	3.948.238,21	3,72%
CHIRURGIA TORACICA	2.139.996,00			5.113,10	2.145.109,10	2,02%
MALATTIE TORACO POLMONARI ED ENDOSCOPIA	1.370.192,00				1.370.192,00	1,29%
CHIRURGIA VASCOLARE	4.502.299,00	33.243,00	48.131,77	80.045,40	4.663.769,17	4,40%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI				467.078,38	467.078,38	0,44%
GERIATRIA		7.728,00		228.887,34	236.615,34	0,22%
INTRAMOENIA	828.603,00				828.603,00	0,78%
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO		364.403,00	22.380,28	205.511,33	592.294,61	0,56%
MALATTIE INFETTIVE	2.149.621,00	20.441,00	14.120,04	87.182,02	2.271.364,06	2,14%
MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA		32.472,00		760.541,51	793.013,51	0,75%
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAU)	2.035.223,00				2.035.223,00	1,92%
MEDICINA GENERALE	3.231.509,00	122.762,00	47.720,49	70.882,03	3.472.873,52	3,28%
MEDICINA NUCLEARE E PET				4.882.496,01	4.882.496,01	4,61%
MEDICINA PROTETTA	302.311,00				302.311,00	0,29%
MEDICINA RIABILITATIVA E DIAGNOSTICA STRUMENTALE		9.480,48		343.680,98	353.161,46	0,33%
MEDICINA TRASFUSIONALE				277.863,53	277.863,53	0,26%
NEFROLOGIA	3.454.302,00	414.471,00	21.503,95	1.780.878,13	5.671.155,08	5,35%
NEONATOLOGIA CON U.T.I.N.	3.151.892,00			4.312,50	3.156.204,50	2,98%
NEUROCHIRURGIA	7.829.365,00		62.766,78	30.585,92	7.922.717,70	7,47%
NEUROLOGIA	2.445.888,00	2.116,00	202,01	80.137,33	2.528.343,34	2,39%
NEURORADIOLOGIA				356.359,08	356.359,08	0,34%
NIDO	514.341,00				514.341,00	0,49%
ODONTOLOGIA		236.215,00		12.646,52	248.861,52	0,23%
OFTALMOLOGIA	262.034,00	122.916,00	784.038,29	145.077,43	1.314.065,72	1,24%
ONCOLOGIA			515.085,60	39.627,63	554.713,23	0,52%
ORTOPEDIA	6.005.296,00	160.952,00	40.407,96	110.433,50	6.317.089,46	5,96%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6.471.278,00	1.742.696,00	15.940,40	423.491,99	8.653.406,43	8,16%
OTORINOLARINGOIATRIA	1.956.733,00	427.948,00	13.485,27	47.360,60	2.445.526,87	2,31%
PATOLOGIA CLINICA				164.376,99	164.376,99	0,16%
PEDIATRIA	1.842.169,00	4.085,00	19.059,44	56,55	1.865.369,99	1,76%
PSICHIATRIA	505.245,00				505.245,00	0,48%
RADIOTERAPIA				2.461.601,72	2.461.601,72	2,32%
SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA				12.368,88	12.368,88	0,01%
SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE DI SENOLOGIA	979.068,00	157.352,00	99.461,55	296.720,09	1.532.601,64	1,45%
T.I.P.O.	942.507,00				942.507,00	0,89%
U.T.I.C.	2.892.540,00				2.892.540,00	2,73%
U.T.I.R.	1.423.882,00			5.335,13	1.429.217,13	1,35%
UNITA' SPINALE UNIPOLARE	2.449.170,00	436.002,00		194.047,77	3.079.219,77	2,90%
UROLOGIA	4.000.070,00	124.285,00	426.228,48	78.412,68	4.628.996,16	4,37%
Totale A.O. per l'emergenza Cannizzaro	84.020.476,00	4.795.547,48	2.608.784,93	14.572.712,87	105.997.521,28	100,00%

DRG più frequenti

Relativamente all'attività di degenza ordinaria, nel corso dell'anno 2016 sono stati registrati casi relativi a 468 diversi DRG. Il 25% dei casi è da riferire ai 10 DRG maggiormente registrati. Il DRG più frequente è stato il numero 391 "Neonato normale" (957 casi pari al 5,04% del totale, il 95% presso il Nido), seguito dal numero 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti" (655 casi, pari al 3,45% del totale, il 95% in Ostetricia e ginecologia), dal numero 316 "Insufficienza renale" (591 casi pari al 3,11% del totale, il 93% in Nefrologia e Dialisi), dal numero 371 "Parto cesareo senza CC" (549 casi, il 2,89% del totale, il 94% in Ostetricia e

ginecologia), dal numero 014 “Emorragia intracranica o infarto cerebrale” (428 casi, il 2,26% del totale, il 69% presso la Neurologia), dal numero 359 “Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne” (399 casi, il 2,1% del totale, il 92% in Ostetricia e ginecologia). La tabella che segue mostra, per ciascuna Unità Operativa, il numero dei casi per DRG di più frequente riscontro.

Tabella 6: DRG più frequenti

STRUTTURA	1° DRG		2° DRG		3° DRG		4° DRG		5° DRG	
	Codice	N. Casi	Codice	N. Casi	Codice	N. Casi	Codice	N. Casi	Codice	N. Casi
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	541	36	542	11	544	11	1	9	569	7
CARDIOLOGIA	125	177	557	162	558	151	552	118	124	71
CENTRO USTIONI	507	53	511	33	504	23	509	20	505	10
CHIRURGIA PLASTICA (codice 12.03)	265	183	266	105	408	77	261	15	40	10
CHIRURGIA CERVICO FACCIALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO										
CHIRURGIA GENERALE (EX URGENZA)	494	72	569	71	151	48	165	46	150	30
CHIRURGIA PLASTICA	217	267	440	198	266	34	63	26	229	22
CHIRURGIA TORACICA	75	132	76	65	77	26	290	10	538	7
MALATTIE TORACO POLMONARI ED ENDOSCOPIA	82	150	102	75	101	71	94	24	85	18
CHIRURGIA VASCOLARE	479	128	534	107	554	75	110	73	111	39
INTRAMOENIA	373	33	359	31	371	31	261	22	311	20
MALATTIE INFETTIVE	423	108	89	25	90	25	421	24	576	24
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAU)	127	94	87	66	576	38	207	28	88	27
MEDICINA GENERALE	127	93	87	74	524	46	576	45	89	29
MEDICINA PROTETTA	143	9	189	9	133	4	566	3	219	3
NEFROLOGIA	316	549	315	151	321	27	332	18	576	11
NEONATOLOGIA CON U.T.I.N.	389	193	387	85	467	57	390	52	391	47
NEUROCHIRURGIA	234	113	2	90	14	85	500	83	8	77
NEUROLOGIA	14	295	524	71	12	45	35	37	15	31
NIDO	391	910	390	3						
OFTALMOLOGIA	47	37	47	27	36	25	40	17	45	16
ORTOPEDIA	219	196	210	171	224	125	544	118	211	111
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	373	622	371	518	359	366	370	122	353	107
OTORINOLARINGOIATRIA	55	104	53	53	56	44	234	42	482	27
PEDIATRIA	91	176	298	127	423	80	422	69	26	65
PSICHIATRIA	430	218	523	16	432	12	428	9	426	7
SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE DI SENOLOGIA	260	82	461	37	259	36	268	29	258	27
T.I.P.O.	541	8	110	6	14	4	468	4	543	3
UNITA' SPINALE	9	65	477	2						
U.T.I.C.	557	181	122	61	124	35	125	34	558	28
U.T.I.R.	87	227	100	13	565	9	73	9	468	6
UROLOGIA	311	291	310	102	323	55	324	52	335	50

Grado di perseguimento degli obiettivi in termini di servizi e prestazioni

L'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro si basa sul sistema di contabilità analitica per centri di costo per effettuare sistematicamente ed in maniera efficiente il controllo di gestione.

Il budget delle attività è stato lo strumento utilizzato per individuare, partendo da un'analisi critica della situazione, obiettivi ed azioni da perseguire nel corso dell'anno di riferimento, nel rispetto degli indirizzi strategici fissati dall'Azienda e nei limiti delle risorse disponibili.

In sede di negoziazione di budget è stato richiesto a tutti i professionisti che operano all'interno dell'Azienda di assumere un ruolo attivo e propositivo, tenendo conto anche degli aspetti gestionali, puntando sull'erogazione di prestazioni e servizi assistenziali in grado di rispondere ai bisogni di salute, dedicando attenzione all'incremento della qualità complessiva del servizio reso agli utenti e cercando di ottimizzare l'uso delle risorse per poter realizzare più convenientemente i programmi di sviluppo proposti.

Nell'individuazione degli obiettivi assegnati alle Unità Operative per l'anno 2016, si è tenuto conto degli obiettivi assegnati ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie dall'Assessorato regionale della Salute e dei vincoli imposti da altri Decreti assessoriali, così come descritto nel "*Piano della Performance anni 2016-2018*", adottato con deliberazione nr. 145 del 28/01/2016 ed integrato con deliberazione nr. 588 dell'11/03/2016, elaborato secondo l'articolo 15, comma 2, lettera b), del Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Legge Brunetta). Gli obiettivi assegnati sono stati nel complesso raggiunti e l'attività sanitaria svolta dalle Unità Operative ha mantenuto i livelli dell'anno precedente.

Obiettivi strategici regionali

Nel mese di luglio dell'anno 2014, l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana ha assegnato gli obiettivi alle Aziende sanitarie della stessa con un orizzonte temporale valido sino al 31/12/2015. Nel corso dell'anno 2015, e più precisamente nel mese di marzo, si è assistito al passaggio, all'interno dell'Azienda, dalla precedente gestione commissariale all'attuale gestione che ha visto l'insediamento del nuovo Direttore Generale. Ciò ha comportato l'attribuzione di

nuovi obiettivi con un orizzonte temporale valido sino al 30/09/2016. Nel mese di marzo 2016, il sistema obiettivi è stato ulteriormente integrato. Il sistema si articola su due categorie di obiettivi, quelli contrattuali generali e quelli di salute e di funzionamento dei servizi che sono oggetto del sistema di incentivazione e per i quali, complessivamente, si espongono i risultati ottenuti.

1. Screening

L'Azienda Ospedaliera Cannizzaro in uno con le Aziende Ospedaliere e l'Azienda Sanitaria di Catania ha siglato un protocollo di intesa il 23/02/2016 al fine di definire un percorso organizzativo-gestionale comune e migliorare le attività di screening oncologico. Il suddetto protocollo prevede sia la condivisione del software per la gestione delle prenotazioni delle prestazioni di primo livello, sia la condivisione di percorsi integrati, in ottemperanza a quanto disposto dal Ministero della Salute con le "Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto". Successivamente, così come previsto dal suddetto protocollo, sono stati individuati i referenti aziendali delle Direzioni Mediche di Presidio ed i referenti clinici per la gestione del II e III livello operativo, al fine di condividere le informazioni per l'analisi e l'elaborazione degli indicatori utili ad una gestione più efficace delle attività di prevenzione e alla compilazione delle statistiche richieste dalla Regione e dal Ministero. Inoltre, secondo quanto previsto dal suddetto protocollo d'intesa, è stato installato il collegamento informatico con l'ASP di Catania, completo delle credenziali di accesso al sistema di gestione delle prenotazioni di primo livello. Tutte le prestazioni richieste dall'ASP alla nostra Azienda Ospedaliera sono state puntualmente effettuate.

2. Esiti

Nell'ambito del Sistema obiettivi di cui sopra, in tale sezione sono compresi quattro sub-obiettivi. Essi prevedono l'adozione di misure volte ad ottenere appropriatezza e tempestività degli interventi con riferimento all'intervento chirurgico in seguito a frattura del collo del femore per pazienti over 65, all'incidenza dei parti cesarei primari, alla PTCA, ove necessita, in caso di infarto miocardico acuto e alla colecistectomia laparoscopica.

In dettaglio quanto segue:

- **Frattura del femore:** tempestività dell'intervento per frattura femore over 65 anni entro un intervallo di tempo (differenza tra la data di intervento e quella di ricovero) di 48 h dall'ingresso in PS.

Il target posto dall'assessorato è pari al 90%, con un riconoscimento a partire dal 60%. Il valore raggiunto dall'Unità Operativa è stato pari al 70%, in netto miglioramento rispetto all'anno precedente.

- **Parti cesarei:** riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate.

L'obiettivo, assegnato all'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia, mira a ridurre l'incidenza dei parti cesarei facendo riferimento a quelli primari. L'obiettivo posto dall'Assessorato si intendeva raggiunto se l'incidenza non superava il 20%. Il valore raggiunto dall'Unità Operativa, in termini di tasso grezzo è stato pari al 34,7%. Si segnala a tal proposito che presso tale Unità Operativa si registra una elevatissima incidenza di gravidanze a rischio e parti plurigemellari in relazione all'elevata capacità di attrazione professionale della stessa che svolge un ruolo di assoluto riferimento regionale per le prestazioni di sfera ostetrico-ginecologica.

- **Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI:** tempestività di esecuzione di Angioplastica Percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo (differenza tra la data di intervento e quella di ricovero) di 0-1 giorno

L'obiettivo concernente la percentuale di PTCA a seguito di episodi di IMA ST-elevation prevedeva un target posto dall'Assessorato superiore al 78% e il valore raggiunto dall'Unità Operativa di Cardiologia, è stato pari all'86,96%

- **Colecistectomia laparoscopica:** pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni

L'obiettivo riguarda la percentuale di colecistectomia laparoscopica con degenza entro tre giorni rispetto al totale di colecistectomia laparoscopica. Il valore obiettivo posto dall'Assessorato era pari al 97%, con una soglia minima di riferimento del 70%. Il valore raggiunto dall'Unità Operativa di Chirurgia generale (ex urgenza) è stato pari all'81,01%.

3. Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

Il monitoraggio per i tempi di attesa inerente le prestazioni ambulatoriali per esterni prevede due modalità di analisi, ovvero ex ante ed ex post. Nella modalità ex ante si considerano i dati relativi ai tempi di attesa misurati in merito alle prenotazioni effettuate, mentre nella

modalità ex post i dati inerenti i tempi di attesa sono rilevati considerando il tempo intercorso tra la data di prenotazione e quella di effettuazione della prestazione. Il sistema prevede di garantire, agli assistiti, quattro codici di priorità per 43 prestazioni critiche, ovvero: Urgenti, Brevi, Differite, Programmate. Sono oggetto del monitoraggio nazionale e di quello regionale i codici di priorità B e D. Bisogna escludere dal monitoraggio le prestazioni di controllo, ovvero quelle successive alla prima prestazione, e quelle da non garantire perché il paziente non ha accettato, al momento della prenotazione, la prima data proposta dall'azienda per effettuare la relativa prestazione. Il sistema obiettivi prevede per la modalità ex ante la valutazione del III e IV trimestre 2016, mentre per la modalità ex post il II semestre 2016

Per quanto riguarda la modalità ex ante le rilevazioni hanno evidenziato:

- III trimestre 2016: Prenotazioni garantite per la classe B = 77.9 %, Prenotazioni garantite per la classe D=89.3 %
- IV trimestre 2016 :Prenotazioni garantite per la classe B = 77.1 %, Prenotazioni garantite per la classe D= 86.9 %

4. Garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei punti nascita pubblici e privati accreditati del SSR

Nel corso del 2016, in linea con quanto previsto dall'autovalutazione della check list sui punti nascita, sono stati aggiornati i protocolli operativi su i criteri di ricovero in T.I.N. e Patologia Neonatale e i relativi indicatori di monitoraggio. Per quanto concerne il controllo analitico su campione del 15% delle cartelle cliniche dei neonati dimessi da T.I.N., dalle valutazioni effettuate dal NOC aziendale le cartelle verificate hanno avuto attribuito il 100% di appropriatezza secondo i criteri del PACA 2016. Per quanto riguarda la percentuale di neonati dimessi direttamente dalla Terapia Intensiva Neonatale sul numero totale dei pazienti ricoverati nella TIN al 31/12/2016, risulta in linea con i criteri di accesso e dimissione della TIN.

5. Donazione organi

L'Azienda Ospedaliera di rilievo per l'Emergenza Cannizzaro è stata nel corso degli anni punto di riferimento della Sicilia orientale per quanto riguarda le attività di prelievo di organi, ovvero dalle campagne d'informazione- formazione per i cittadini, partecipando e collaborando direttamente con l'ASP di Catania alle giornate di sulla sensibilizzazione, alle giornate di formazione e/o corsi di aggiornamento in loco o interaziendali rivolte agli operatori sanitari.

L'Ufficio di Coordinamento locale per i prelievi e trapianti di organi e tessuti è stato istituito con delibera nr. 1995 del 03/08/2016, riaggiornando l'elenco del personale aziendale che partecipa alle attività di prelievo d'organi e che collabora direttamente con il coordinatore locale.

Nel periodo gennaio – novembre 2016 si rileva quanto segue:

- il numero di accertamenti di morte con metodo neurologico sono stati 16, su 34 di decessi per grave neurolesione registrati in Azienda;
- sono stati effettuati 7 prelievi multiorgano, ovvero sono stati procurati 7 donatori, definiti come i soggetti per i quali sia stato completato il processo di accertamento di morte con metodo neurologico e con modulo di non opposizione, firmato dagli aventi titolo;
- per quanto concerne il prelievo cornee, sono stati effettuati due prelievi. Inoltre, al fine di migliorare il percorso, la Direzione Sanitaria Aziendale ha individuato i referenti medici che hanno già predisposto la procedura e stanno condividendo e validando la stessa con gli attori coinvolti per questo tipo di prelievo (medici rianimatori, oculisti, medici di Pronto Soccorso, internisti, etc...)

Per quanto concerne la formazione, con delibera n.131 del 09/08/2016 la Direzione ha autorizzato il Progetto Formativo Aziendale “Il Mantenimento del Potenziale Donatore e le problematiche mediche ed infermieristiche del percorso di osservazione – prelievo”, rivolto al personale medico ed infermieristico interno all'Azienda.

6. Prescrizioni dematerializzate

L'obiettivo è finalizzato:

- 1) all'aumento del numero di medici dipendenti abilitati alla prescrizione in modalità dematerializzata;
- 2) ad un aumento significativo rispetto all'anno precedente del numero delle prescrizioni dagli stessi effettuate.

L'indicatore prevede per quanto riguarda l'aumento dei medici abilitati alla prescrizione che nel 2016 almeno il 25 % dei medici ospedalieri siano abilitati ed abbiano effettuato almeno una prescrizione in modalità dematerializzata. Nel corso dell'anno sono stati abilitati ed hanno effettuato almeno una prescrizione dematerializzata 171 medici su un totale di circa 310. Per quanto concerne il numero di prescrizioni ad oggi effettuate dai medici abilitati queste

ammontano dall'inizio dell'attività di prescrizione dematerializzata a 41.093 con una media mensile di 20 prescrizioni per medico.

7. Utilizzo fondi di PSN

In ottemperanza alla nota assessoriale prot. n. 19922 del 26/02/2016, sono stati trasmessi con cadenza trimestrale i report sulle attività svolte, in base al cronoprogramma previsto dei relativi Progetti con fondi PSN. In particolare, è stato puntualmente inviato il monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori e precisamente per ciascun progetto è stato dettagliato lo stato di attuazione, le somme assegnate, impegnate e spese, le previsioni di chiusura dei progetti non ancora completati.

8. Percorso Attuativo di certificabilità (P.A.C.)

L'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro, in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa vigente e con particolare ultimo riferimento ai contenuti del D.A. 1559/2016 in materia di Adozione Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C.), ha formalizzato il cronoprogramma per la realizzazione delle azioni previste adottando al contempo i regolamenti e le procedure utili alla attestazione dell'avvenuta implementazione delle attività P.A.C. relativamente al primo step del 30 Novembre 2016. Ha altresì avviato le attività funzionali alla piena implementazione e verifica delle procedure sopra esposte anche attraverso l'individuazione delle aree di miglioramento aziendale unitamente alla definizione del fabbisogno informativo e della perimetrazione delle procedure di verifica contabile da attuare.

9. Piano Attuativo Aziendale

Il documento, condiviso con i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e dell'ASP di Catania, è stato adottato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania con delibera 3020 del 07/10/2016 e trasmesso in Assessorato.

Per quanto concerne le Reti assistenziali, l'AO Cannizzaro sede HUB per l'Emergenza e da diversi anni capofila per il percorso del politrauma, ha promosso ogni iniziativa utile al raggiungimento degli obiettivi fissati e precisamente:

- condivisione con i referenti per il politrauma delle Aziende SPOKE, di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il paziente politraumatizzato. A tal fine, sono state effettuate delle riunioni anche extra bacino della provincia di Catania; in particolare, va menzionata la riunione del 26/09/16 con i referenti per il politrauma delle Aziende Ospedaliere di Catania, Siracusa e Ragusa;

- evento formativo sul “percorso del politrauma”, condotto in data 21/12/2016 dal Prof Osvaldo Chiara, Responsabile SSD Trauma Team, Ospedale Niguarda Milano e rivolto ai dirigenti medici afferenti ai Dipartimenti di Emergenza delle Aziende ospedaliere delle province di Catania, Siracusa e Ragusa.

Modelli LA . Confronti ed analisi degli scostamenti

Si allegano alla presente Relazione i modelli LA relativi agli anni 2015 e 2016. Si rappresenta che nel mese di Aprile 2014 l'Assessorato della Salute ha avviato un “Progetto di miglioramento nella predisposizione dei modelli LA da parte delle aziende del SSR” con lo scopo di ottimizzare il processo di compilazione del modello stesso in raccordo con il CE e con il contenuto dei flussi NSIS e che, in attesa della revisione del modello LA a livello nazionale, sono state predisposte, in collaborazione con Agenas, le linee guida regionali.

I modelli elaborati seguono, pertanto, quanto indicato in tali linee guida al fine di garantirne la completezza in ogni sua parte, ovvero sia in relazione ai diversi livelli di assistenza che ai diversi costi sostenuti dall'Azienda, coerentemente con i flussi informativi trasmessi.

Il totale dei costi esposti nel modello è passato dal valore di 192.992 €/migl. nel modello dell'anno 2015 al valore di 199.571 €/migl. del modello dell'anno 2016 con un incremento del 3,4%. Nel 2016, rispetto al 2015, i costi per consumi e manutenzioni di esercizio sono aumentati dell'1,03%, quelli per acquisto di servizi del 4,17%.

Analisi dei costi per livelli di assistenza

L'assistenza distrettuale, ovvero le voci che concernono l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza farmaceutica e l'assistenza specialistica (attività clinica, di laboratorio e di diagnostica strumentale e per immagini) mostra un incremento di 2.075 €/migl. pari al 4,9% da imputare alla voce “20402 – Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica” che presenta uno scostamento percentuale del valore del 2016 rispetto a quello del 2015 pari al 10% dovuto ad incrementi tanto nel Flusso F quanto nel Flusso T nonché all'assistenza specialistica che ha subito un incremento di 455 €/migl. pari al 2% legato all'incremento dell'attività ambulatoriale e in Day service.

L'assistenza ospedaliera, ovvero le attività di pronto soccorso, per acuti (in degenza ordinaria, in day hospital e in day surgery), per riabilitazione e dei servizi trasfusionali mostra un incremento del 3% pari a 4.504 €/migl.. Risultano in decremento le voci relative all'assistenza diurna (-8,6%) "30201 – Assistenza ospedaliera per acuti in Day Hospital e in Day Surgery" e all'assistenza per riabilitazione "30500 – Assistenza ospedaliera per riabilitazione" (-14,7%); risulta in leggero incremento la voce "30202 - Assistenza ospedaliera per acuti in degenza ordinaria" (+3,6%).

Sono in aumento i costi legati all'attività di Pronto soccorso e registrati alla voce "30100 – Attività di Pronto Soccorso" (+10,4%), in stretto legame con la vocazione per l'emergenza dell'Azienda.

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA

L'Azienda chiude il Bilancio dell'esercizio 2016 con un utile di € 211.608. Il raggiungimento di tale risultato è evidenziato nella sottostante tabella di riepilogo della macrovoci del modello CE raffrontate con le stesse informazioni relative all'anno precedente e al bilancio previsionale per l'anno 2016:

SINTESI DEI DATI DI BILANCIO

Conto economico (valori in €/mgl)

	Bilancio di previsione 2016	Consuntivo 2016	Consuntivo 2015	Variazione Cons. periodo/ Previsionale	Variazione Cons. periodo/ Cons. prec.
VALORE DELLA PRODUZIONE	191.369	200.658	195.444	9.289	5.214
Contributi in C/esercizio	68.711	68.039	67.504	-672	534
Rettifica contributi per investimenti	-5.905	-4.515	-4.198	1.390	-317
Utilizzo fondi contributi anni prec.	210	1.116	4323	906	-3.207
Ricavi per prestaz. sanitarie/sociosan	121.030	128.118	121.004	7.088	7.114
Concorsi recuperi e rimborsi	176	203	197	27	6
Compartec. alla spesa (Ticket)	1.363	1.404	1.366	41	38
Costi capit./sterilizzazioni	5.201	5.798	4.716	597	1.082
Altri ricavi e proventi	583	495	531	-88	-36
ALTRI PROVENTI	39	2.459	564	2.420	1.895
Proventi finanziari	39		36	-39	-36
Proventi diversi					
Proventi straordinari		2.459	528	2.459	1.931
TOTALE RICAVI	191.408	203.117	196.008	11.709	7.109
COSTI DELLA PRODUZIONE	183.835	195.392	187.996	11.557	7.396
Personale	83.832	82.904	83.514	-928	-610
Beni e rim.ze	50.717	48.973	48.478	-1.744	495
Servizi-manut	36.294	39.922	38.253	3.628	1.669
Costi diversi di gestione	1.379	1.525	1.861	146	-336
Acc.ti per costi operativi e altri oneri	5.383	15.267	8.994	9.884	6.273
Ammortamenti	6.230	6.801	6.896	571	-95
ALTRI ONERI	7.573	7.513	7.929	-60	-416
Oneri finanziari	716	880	663	164	217
Oneri diversi					
Oneri straordinari	499	745	1.330	246	-585
Acc.ti per altri oneri					
Tributari	6.358	5.888	5.936	-470	-48
TOTALE COSTI	191.408	202.905	195.925	11.497	6.980
RISULTATO ECONOMICO		212	83	212	129

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI RISPETTO AL CONSUNTIVO 2015

Valore della produzione

La variazione del Valore della Produzione è da attribuire in misura preponderante ai maggiori ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate: anche le risorse di parte corrente riconosciute come quota funzioni per il 2016 fanno registrare un incremento (+ €/mgl 534 rispetto al 2015), ma il notevole incremento si registra nell'ambito dei ricavi connessi all'attività tipica ospedaliera (+ €/mgl 7.114).

Mentre le rettifiche dei contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti operate nell'anno 2016 si discostano di € /mgl 317 rispetto all'anno precedente, rilevante è invece la differenza, rispetto al 2015, registrata nell'utilizzo di fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti (- €/mgl 3.207), conseguenza principalmente della destinazione delle risorse assegnate nell'ambito del FSR 2011 per 4.200 e finalizzate alla realizzazione del centro adroterapia, al finanziamento di investimenti del 2015, come da verbale di negoziazione e assegnazione delle risorse del FSR per l'anno 2015.

Altri proventi

Rilevano, rispetto all'anno 2015, i maggiori proventi straordinari contabilizzati nell'anno 2016 (+ €/mgl 1.931), prevalentemente determinati dall'iscrizione fra le sopravvenienze attive del fatturato alla Prefettura di Catania per prestazioni rese a stranieri relativamente agli anni 2011 – 2015.

Costi della produzione

I costi della produzione sostenuti nel 2016 rispetto all'anno precedente (+ €/mgl 7.396) sono solo in parte imputabili all'incremento dell'attività produttiva. I costi per l'acquisto di beni e servizi crescono infatti per €/mgl 2.164 rispetto all'anno precedente, mentre il costo del personale si riduce di €/mgl 610.

Rileva invece la differenza rispetto all'anno precedente il maggior costo per accantonamenti per costi operativi ed altri oneri (+ €/mgl 6.273), conseguenza principalmente sia degli accantonamenti effettuati a fronte dei contributi per investimenti ricevuti in sede di assegnazione definitiva delle risorse e non utilizzati (+ €/mgl 2.452 rispetto al 2015), sia degli

accantonamenti per investimenti con impiego di contributi in c/esercizio, pari per l'esercizio 2016 a €/mgl 3.568. Tali ultimi accantonamenti rientrano nell'ambito dei lavori volti all'adeguamento e rifunzionalizzazione delle strutture edili utilizzate per l'attività tipica, già avviati nell'anno 2015 (con l'adeguamento dei locali destinati all'O.B.I.) e che nell'anno 2016 hanno riguardato numerosi interventi ai diversi edifici del presidio ospedaliero, oltre l'adeguamento degli impianti di produzione e l'acquisto / aggiornamento di attrezzature scientifiche, ivi comprese le grandi attrezzature (P.E.T).

Quanto agli altri accantonamenti prudenziali (contenzioso per cause civili e copertura diretta dei rischi) si registra un incremento rispetto agli accantonamenti 2015 di €/mgl 450, conseguenza delle numerose richieste di risarcimento pervenute nell'anno 2016. Delle modalità di determinazione delle quote di accantonamento a fronte dei rischi per cause civili ed oneri processuali, viene data ampia disamina all'interno della nota integrativa.

Si aggiungono altresì rispetto all'anno 2015:

- gli accantonamenti per il rinnovo del CCNL per complessivi €/mgl 333;
- l'accantonamento per contributi non utilizzati ricevuti dall'ASP di Catania per il locale centro di Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.) di €/mgl 321.

Oneri extra gestione caratteristica

Gli oneri finanziari 2016 aumentano rispetto all'esercizio 2015 di €/mgl 217: se da un lato si assiste al totale annullamento degli interessi passivi per anticipazioni di tesoreria (-€/mgl 377), dall'altro si registra l'incremento degli interessi di mora fatturati dai fornitori (+ €/mgl 590). Su tali costi sono stati avviati nel 2017 percorsi transattivi tra l'azienda e le ditte fornitrici di beni e servizi, allo scopo di ottenerne l'abbattimento a fronte di pagamenti delle fatture passive effettuati entro date concordate.

Fra gli oneri straordinari si rileva la consistente riduzione delle sopravvenienze passive (-€/mgl 585), conseguente alla più puntuale contabilizzazione dei costi di competenza dell'esercizio, anche grazie al nuovo sistema di trasmissione elettronica delle fatture.

La composizione dettagliata sia dei proventi sia degli oneri straordinari, è contenuta nella nota integrativa allegata al Bilancio.

Situazione patrimoniale

Voci di bilancio	Valori di bilancio	
	2016	2015
Disponibilità liquide	43.564.011	20.973.652
Crediti	52.080.422	65.688.177
Ratei e risconti attivi	52.112	26.295
Debiti	-59.949.566	-61.938.932
Ratei e risconti passivi	-169.840	-165.116
Attivo realizzabile netto	35.577.139	24.584.076
Rimanenze	7.692.704	6.604.213
Immobilizzazioni	60.724.749	61.064.660
Capitale investito	103.994.592	92.252.948
Fondi rischi diversi	35.872.565	23.762.906
TFR	-	-
Patrimonio netto	68.122.027	68.490.043
Coperture finanziarie	103.994.592	92.252.949

La voce “Attivo realizzabile netto” include crediti e debiti effettivamente maturati alla data di bilancio, nonché indica la capacità dell’Azienda di far fronte, in tempi brevi e con le risorse liquide o di facile conversione, alle proprie passività correnti. Si evidenzia, rispetto al 2015, l’incremento della voce in argomento, principalmente per effetto dell’incremento di liquidità.

Indicatori

L’indice di solvibilità, determinato dal rapporto fra attivo a breve e passivo a breve, passa da 1,428 a 1,592 evidenziando una maggiore capacità di far fronte ai debiti a breve, utilizzando le attività a breve termine.

L’indice di liquidità, che esprime capacità dell’impresa di onorare le obbligazioni che scadono nel breve termine attraverso le risorse finanziarie che si rendono disponibili nello stesso arco temporale, è determinato dal rapporto fra attivo a breve, al netto delle rimanenze finali, e passivo a breve; si evidenzia il miglioramento dell’indice rispetto al 2015, passando da 1,29 a

1,46. Come lo scorso anno, pertanto, l'azienda riesce a fronteggiare pienamente i debiti a breve termine, senza alcuna necessità di attingere alle scorte di magazzino.

FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

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

PROPOSTA DI DESTINAZIONE DELL'UTILE

Si propone di destinare l'utile di esercizio, pari a € 211.608, a ripiano delle perdite di esercizi precedenti, conformemente alle previsioni di cui all'art. 30 del D.Lgs. 118/2011.

CONSIDERAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE

Politiche occupazionali

In ordine alle politiche occupazionali si precisa che il divieto posto dall'Assessorato Regionale della Salute con nota prot./Servizio 1/ n. 84514 del 21/11/2012 di procedere alla copertura di posti vacanti fino alla definizione del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera e, comunque, fino all'emanazione di nuove disposizioni assessoriali, non è stato ancora rimosso.

Conseguentemente, anche nel corso dell'anno 2016, non è stato possibile procedere al reclutamento di personale a tempo indeterminato.

Il suddetto divieto di assunzioni a tempo indeterminato non ha quindi consentito la copertura dei posti organici vacanti, determinando una situazione di estremo disagio per questa Azienda, che è giusto il caso di ricordare svolge in esclusiva alcune attività, quali il Centro Ustioni, la Camera iperbarica, l'attività di c.d. Medicina protetta, nonché funzioni individuate dalla programmazione regionale, quali la Centrale Operativa 118 di CT-SR-RG, il Trauma Center per bacino e referente per la Stroke Unit, l'Unità Spinale Unipolare, il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita Eterologa ed il Centro di riferimento regionale per la chirurgia oncologica ginecologica.

Per tale motivo - al fine di sopperire all'inadeguatezza dell'attuale organico, nonché al sopra citato divieto di assunzioni - l'Azienda è stata obbligata a ricorrere ad assunzioni a tempo determinato, in misura anche superiore ad altre realtà, stante l'esigenza di garantire la funzionalità della struttura, in relazione al conseguimento di quei prioritari obiettivi che nel loro insieme costituiscono la "mission" di questa Azienda Ospedaliera di III livello per l'Emergenza, privilegiando tale ricorso per le attività dell'area dell'Emergenza, dell'Alta specialità e della Terapia intensiva.

Questa Azienda si è, infatti, fin qui impegnata a stipulare contratti a tempo determinato solamente per il reclutamento di figure professionali di particolare rilevanza, nei casi in cui ciò si è reso assolutamente necessario per consentire il reclutamento di quelle figure professionali necessarie allo svolgimento di tutte le complesse e molteplici attività di competenza di questa Azienda Ospedaliera e, al contempo, garantire il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza e l'efficiente erogazione dei servizi sanitari.

Tale situazione di grave carenza di personale ha determinato il conseguente superamento del limite di spesa per il personale a tempo determinato di cui all'art. 9 comma 28 del D.L. 31/05/2010 n. 78, convertito nella Legge 30/07/2010 n. 122 (50% della spesa sostenuta per le medesime finalità nell'anno 2009, che per questa Azienda Ospedaliera ammonta ad € 1.052.365), anche al fine di scongiurare inevitabili interruzioni di pubblico servizio.

Il reclutamento in questione è comunque avvenuto sempre nel rispetto del limite numerico massimo dei contratti a tempo determinato in essere alla data del 31 dicembre 2013, con eventuale temporaneo superamento di tale limite esclusivamente per un numero pari di unità di personale posto in quiescenza nell'anno, conformemente a quanto disposto con circolare assessoriale prot. n. 51465 del 24/06/2014, al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza e l'efficiente erogazione dei servizi sanitari.

Giova, infine, sottolineare come il ricorso a tali forme di assunzione sia sempre avvenuto nel rispetto comunque dei posti vacanti nella dotazione organica di cui alla delibera n. 2078/2010 e del tetto di spesa per il personale previsto dal decreto assessoriale n. 2322/11 del 16/11/2011, pari a €/mgl 75.392, la cui inderogabilità è stata sempre salvaguardata.

Alla data del 31 dicembre 2016 risultano, conferiti complessivamente n. 104 incarichi a tempo determinato, a temporanea copertura di un corrispondente numero di posti organici vacanti.

Occorre precisare, al riguardo, che con delibera n. 3903 del 28/09/2015, è stata rideterminata la nuova dotazione organica di questa Azienda Ospedaliera, successivamente approvata con D.A. n. 374/2016 del 9/03/2016, che prevede un totale complessivo di 1.582 posti organici. Dei predetti posti, alla data del 31 dicembre 2016, risultano coperti con personale a tempo indeterminato n. 1.296 e n. 286 sono vacanti. Pertanto, a fronte di n. 286 posti vacanti, solamente n. 104 sono coperti con personale a tempo determinato, assolutamente indispensabile a garantire le prestazioni minime assistenziali.

La spesa sostenuta per il personale a tempo determinato potrà essere diminuita solo a seguito dello sblocco delle assunzioni e del successivo completamento delle procedure concorsuali e di mobilità in atto sospese ex circolare assessoriale prot. n. 85814 del 21/11/2012, nonché con l'utilizzo di graduatorie già approvate e vigenti, con l'assunzione a tempo indeterminato dei vincitori, e precisamente:

- dirigente medico di cardiologia: sono stati già banditi sia il concorso pubblico per n. 1 posto sia l'avviso di mobilità regionale ed interregionale per n. 2 posti, per i quali sono pervenute le domande di partecipazione, ma le relative procedure non sono state espletate in ottemperanza alla circolare assessoriale prot. n. 86857 del 30/11/2012;

- dirigente medico di pediatria con P.S. pediatrico: sono stati già banditi sia il concorso pubblico per n. 1 posto sia l'avviso di mobilità regionale ed interregionale per n. 1 posto. Il concorso non è stato ancora espletato in ottemperanza alla circolare assessoriale prot. n. 86857 del 30/11/2012, mentre con delibera n. 1307 del 15/07/2011 è stata approvata la graduatoria di mobilità;

- dirigente medico di neurochirurgia: è stato già bandito il concorso pubblico per n. 1 posto, ma lo stesso non è stato ancora espletato in ottemperanza alla circolare assessoriale prot. n. 86857 del 30/11/2012;

- dirigente medico di chirurgia toracica: la graduatoria del relativo concorso pubblico è stata approvata e l'attuale incaricata è collocata in posizione utile per la nomina a tempo indeterminato;

- dirigente farmacista: è stato bandito il concorso pubblico per n. 3 posti, ma la relativa procedura concorsuale è in atto sospesa in ottemperanza alla circolare assessoriale prot. n. 86857 del 30/11/2012 (prova scritta già effettuata);

- dirigente farmacista per la produzione del radio farmaco (atteso che questa Azienda è provvista di ciclotrone per la produzione del radio farmaco): è stato bandito il concorso pubblico per n. 1 posto, ma la relativa procedura concorsuale è in atto sospesa in ottemperanza alla circolare assessoriale prot. n. 86857 del 30/11/2012;

- dirigente biologo per la P.M.A.: è stato bandito il concorso pubblico per n. 1 posto, ma la relativa procedura concorsuale è in atto sospesa in ottemperanza alla circolare assessoriale prot. n. 86857 del 30/11/2012;

- dirigente amministrativo: è stato bandito il concorso pubblico per n. 4 posti, ma la relativa procedura concorsuale è in atto sospesa in ottemperanza alla circolare assessoriale prot. n. 86857 del 30/11/2012 (prova scritta già effettuata);
- dirigente ingegnere: è stato bandito il concorso pubblico per n. 1 posto, il bando è stato pubblicato sulla GURS e sulla GURI ma lo stesso non è stato ancora espletato in ottemperanza alla circolare assessoriale prot. n. 86857 del 30/11/2012;
- collaboratore professionale sanitario infermiere: sono state approvate le graduatorie definitive generali provinciali del relativo concorso pubblico, indetto per il bacino della Sicilia Orientale;
- collaboratore professionale sanitario ostetrica: sono state approvate le graduatorie definitive generali provinciali del relativo concorso pubblico, indetto per il bacino della Sicilia Orientale;
- collaboratore professionale sanitario tecnico di radiologia: sono state approvate le graduatorie definitive parziali provinciali del relativo concorso pubblico, indetto per il bacino della Sicilia Orientale;
- programmatore: è stato bandito il concorso pubblico per n. n. 3 posti, ma la relativa procedura concorsuale è in atto sospesa in ottemperanza alla circolare assessoriale prot. n. 86857 del 30/11/2012.

Il completamento delle suddette procedure e l'immissione in servizio dei relativi vincitori consentirebbe certamente il rientro della spesa sostenuta per il personale a tempo determinato, conformemente a quanto previsto nell'apposito provvedimento di programmazione per il rientro della suddetta spesa.

Alla luce delle superiori considerazioni, appare pertanto evidente come il protrarsi del divieto di assunzioni non consenta in alcun modo un contenimento della spesa per il personale a tempo determinato entro i limiti normativamente previsti, atteso che l'espletamento di tutte le attività istituzionali di questa Azienda e l'erogazione delle prestazioni sanitarie essenziali richiedono imprescindibilmente l'utilizzo di una dotazione organica adeguata, che allo stato attuale risulta appena sufficiente a garantire livelli minimi di attività esclusivamente mediante ricorso ai contratti a tempo determinato.

La rimozione del divieto di assunzioni a tempo indeterminato si configura, quindi, come la condizione necessaria per realizzare una riduzione dei rapporti di lavoro a termine e della relativa spesa, consentendo la copertura definitiva dei posti organici vacanti con i vincitori dei

concorsi. Fino ad allora non sarà possibile effettuare alcuna manovra correttiva, dalla quale deriverebbero gravi pregiudizi all'utenza ed al mantenimento dei livelli assistenziali.

Si precisa, infine, che nel corso dell'anno 2016, sono state espletate le procedure di selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di direzione delle strutture complesse di Malattie infettive, Cardiologia, Neurochirurgia e Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, che - a seguito di apposita autorizzazione assessoriale - hanno successivamente determinato l'immissione in servizio dei vincitori e la copertura dei relativi posti organici vacanti, indispensabile per l'infungibilità del ruolo svolto dal Direttore di unità operativa e per garantire la piena funzionalità delle strutture interessate.

Politiche retributive: il contenimento della spesa

Rispetto agli obiettivi di contenimento del costo del lavoro, valgono le considerazioni che seguono.

Preliminarmente, vanno definiti i criteri di determinazione del costo del lavoro, includendo - allo scopo - sia il personale di ruolo che il costo connesso ai contratti stipulati a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa nonché la spesa sostenuta a fronte delle prestazioni rese con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.

Secondo le precedenti disposizioni normative (art. 2 comma 71 e seguenti della L. 23/12/2009 n. 191) il costo complessivo di cui sopra non doveva superare il corrispondente valore dell'anno 2004, ridotto dell'1,4%. Prima di effettuare la comparazione era necessario effettuare le seguenti depurazioni:

- per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro;
- per l'anno 2016, delle spese derivanti dai rinnovi del CC.CC.NN.LL. intervenuti successivamente all'anno 2004, nonché delle spese sostenute per il personale appartenente alle categorie protette e dei rimborsi ricevuti da altre amministrazioni.

Già dal 2011, i tetti di spesa sono stati definiti con decreto assessoriale n. 2322/11 del 16/11/2011, sulla base delle risultanze dell'ormai concluso processo di approvazione delle

dotazioni organiche. Per l'Azienda Cannizzaro, il D.A. predetto stabilisce il tetto di € 75.392.000.

Nell'anno 2015, in connessione all'emanazione assessoriale delle linee guida per la predisposizione delle nuove piante organiche, con D.A. 1380/2015 del 05/08/2015, veniva fissato il nuovo tetto di spesa per il costo del personale dipendente ed assimilato, in €/mgl 80.235. Stante che tale nuovo tetto di spesa è correlato ai maggiori costi del personale che l'Azienda sosterrà per la copertura dei posti vacanti secondo la nuova pianta organica, che è stata approvata all'inizio del 2016, si ritiene corretto determinare lo scostamento della spesa complessiva del personale rispetto al precedente tetto di spesa, come determinato con D.A. 2322/2011.

In ottemperanza alla nota prot. 37024 del 22/04/2011 del Servizio I del Dipartimento per la Pianificazione Strategica presso l'Assessorato della Salute, secondo le direttive impartite dallo stesso Servizio con note prot. 3321 del 18/12/2008 e 29214 del 13/09/2010, l'Azienda ha provveduto alla trasmissione trimestrale del prospetto "spesa del personale" (tabella D.1.2).

I Dati contenuti nella tabella trasmessa in uno al IV CE 2015, devono però da ritenersi superati, per effetto della rideterminazione dei fondi contrattuali per l'anno 2016 per il trattamento accessorio del personale delle tre aree. La tabella D.1.2 "consuntivo" è inclusa nella nota integrativa di accompagnamento al Bilancio.

Da tale tabella si evince che il totale della spesa del personale ammonta a €/mgl 89.317.

Prima di confrontare il dato di spesa complessivo con il dato di riferimento, al fine di constatare il rispetto del tetto di spesa, è necessario depurarlo - secondo quanto previsto dalla normativa prima richiamata e dalle connesse direttive assessoriali - dalle seguenti componenti:

- spese relative al personale appartenente alle categorie protette, €/mgl 1.134;
- somme rimborsate da altre amministrazioni, €/mgl 0;
- quota della spesa imputabile ai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente al 2004, €/mgl 13.156.

Dopo le suddette decurtazioni, la spesa netta del personale riferita all'anno 2015 ammonta a €/mgl 75.027

Come evidente, la spesa netta per l'anno 2016 è in linea con il limite previsto dal D.A. 2322/2011.

Politiche retributive: la determinazione dei fondi contrattuali

L'azienda ha provveduto alla rideterminazione dei fondi contrattuali per l'anno 2016 con deliberazione n. 1338 del 27/04/2017.

La rideterminazione dei fondi è avvenuta secondo le disposizioni contenute nella legge di stabilità per l'anno 2016 (legge 28/12/2015 n. 208) che all'art. 1, comma 236, prevede che: "nelle more dell'adozione dei decreti legislativi attuativi degli articoli 11 e 17 della legge 7 agosto 2015 n. 124, con particolare riferimento all'omogeneizzazione del trattamento economico fondamentale e accessorio della dirigenza, tenuto conto delle esigenze di finanza pubblica, a decorrere dal 1° gennaio 2016 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed è, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenuto conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente.";

Il confronto dei dati relativi al personale occupato negli anni 2016 e 2015 è evidenziato nel prospetto che segue.

I dati di organico comprendono sia il personale a tempo indeterminato che il personale a tempo determinato con incarico su posto vacante (viene pertanto escluso il personale a tempo determinato supplente):

	consistenza media 2015 *	consistenza media 2016 **
Dirigenza sanitaria medica	397,5	398,50
Dirigenza sanitaria non medica	16,50	15,00
Dirigenza Prof.le – Tecnica – Amm.va	7	7
Comparto non dirigente	961,5	965,50

(*) semi somma della consistenza del personale al 01/01/2015 e al 31/12/2015

(**) semi somma della consistenza del personale al 01/01/2016 e al 31/12/2016

In considerazione dei predetti incrementi della forza occupata, si è provveduto alla rideterminazione dei fondi contrattuali, mantenendo inalterati i fondi della dirigenza sanitaria medica e Professionale – Tecnica – Amministrativa, nonostante l'incremento della consistenza media, per la richiamata disposizione contenuta nella L. 208/2015; diversamente, i fondi relativi al personale della dirigenza sanitaria non medica sono stati ridotti in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio.

Di seguito si riporta la consistenza dei predetti fondi contrattuali, distintamente per ciascuna area.

<u>DIRIGENZA MEDICA</u>	ammontare deliberato
fondo per indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento economico ed indennità di struttura complessa . Art.9 CCNL 2008/2009	8.051.138,83
fondo trattamento accessorio legato alle particolari condizioni di lavoro - Art. 10 CCNL 2008/2009	996.908,80
Fondo retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale - Art. 11 CCNL 2008/2009	1.217.806,05

<u>DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA</u>	ammontare deliberato
fondo per retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento economico ed indennità di struttura complessa . Art.8 CCNL 2008/2009	116.648,01
fondo trattamento accessorio legato alle particolari condizioni di lavoro - Art. 9 CCNL 2008/2009	7.204,96
Fondo retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale - Art. 10 CCNL 2008/2009	58.975,27

<u>DIRIGENZA P.T.A.</u>	ammontare deliberato
fondo per retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento economico ed indennità di struttura complessa . Art.8 CCNL 2008/2009	208.845,63
fondo trattamento accessorio legato alle particolari condizioni di lavoro - Art. 9 CCNL 2008/2009	0
Fondo retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale - Art. 10 CCNL 2008/2009	101.738,35

<u>COMPARTO</u>	ammontare deliberato
fondo per i compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo e danno - art. 7 CCNL 2008/2009	2.597.825,96
fondo per la produttività collettiva e miglioramento dei servizi e per il premio della qualità della prestazione individuale art. 8 CCNL 2008/2009	1.200.128,46
fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, del valore comune della ex ind.di qualificazione professionale e dell'ind. Prof.le specifica - art. 9 CCNL 2008/2009	3.757.262,01

ANALISI DELLA GESTIONE DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

L'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro ha favorito lo sviluppo di un'area organizzativa di erogazione di servizi sanitari a pagamento che vengono offerti in parallelo all'attività istituzionalmente dovuta allo scopo di riorganizzare i servizi offerti ai pazienti, rafforzando nel contempo la capacità competitiva dell'Azienda, e garantendo il diritto, previsto dalla vigente normativa, allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria per i dirigenti medici che ne esercitino opzione.

L'attività libero professionale è disciplinata da apposito Regolamento, redatto in conformità alla normativa vigente, aggiornato e approvato recentemente con delibera n. 1125 del 16/05/2016.

Con Nota del 17 dicembre 2013 n. prot. 94943 l'Assessorato alla Salute ha autorizzato l'Azienda all'adozione del programma sperimentale che prevede lo svolgimento delle attività ALPI presso gli studi privati per 30 medici.

Attualmente i Dirigenti Medici autorizzati a svolgere attività libero professionale presso il proprio studio privato, che partecipano al programma sperimentale, sono 20.

L'Azienda si è dotata di apposita infrastruttura di rete per il collegamento in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'Azienda medesima e i singoli studi professionali esterni nei quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria.

Con tale infrastruttura è stato possibile verificare preventivamente le prenotazioni a carico del singolo professionista effettuate tramite Call center e tramite front office aziendale, il rispetto delle giornate dedicate all'ALPI, il numero e la tipologia delle prestazioni eseguite in ALPI allargata. Il sistema ha garantito, inoltre, la fatturazione delle singole prestazioni presso gli studi professionali, operando in maniera integrata con i sistemi informatici aziendali.

I pagamenti delle prestazioni sono stati effettuati tramite POS aziendali o mediante sistemi di pagamento (assegni, A/C, bonifici) aventi beneficiario l'Azienda Ospedaliera Cannizzaro, in maniera da garantirne la tracciabilità. Il sistema di prenotazione centralizzato mediante apposito numero verde dedicato avviene tramite affidamento a ditta esterna di service.

Circa l'effettiva operatività di misure volte alla prevenzione di situazioni che possano determinare un conflitto di interesse o forme di concorrenza sleale del professionista nei

confronti dell'Azienda, nonché la verifica che presso lo studio collegato in rete non operi altro professionista non dipendente o non convenzionato ovvero dipendente in regime di non esclusività, l'Azienda ha acquisito dichiarazioni in tal senso da parte dei professionisti autorizzati con successive verifiche in sito disposte da questa direzione ed effettuate dalla Direzione Sanitaria all'uopo delegata.

Quanto al monitoraggio dei volumi di attività espletata dai professionisti "in rete", in relazione alle medesime attività rese in regime istituzionale, viene effettuato periodicamente il confronto fra il volume di attività svolta in intramuraria e in ambito istituzionale.

In particolare l'Azienda ha predisposto un sistema di verifica periodica dell'attività resa in libera professione presso gli studi esterni autorizzati, finalizzato:

- ad assicurare prioritariamente l'effettuazione dell'attività istituzionale ed il rispetto, nello svolgimento della libera professione, di quanto previsto nei singoli atti autorizzativi in termini di spazi, giorni, orari e prestazioni.
- all'eventuale riscontro di scostamenti ingiustificati dal volume di attività contrattato e dal superamento dei tempi regionali stabiliti come tempi massimi per l'erogazione di prestazioni in regime istituzionale.

Per quanto concerne l'attività libero professionale allargata, nel mese di maggio 2016 l'Assessorato della Salute ha proceduto, tramite accesso in loco, all'espletamento dell'attività di verifica e controllo relativa all'attuazione del programma sperimentale per la libera professione intramuraria, cui al D.A. n. 603/2015.

Durante la verifica è stata acquisita dall'Assessorato alla Salute copia del Regolamento Aziendale Intramoenia redatto in conformità alle relative linee di indirizzo regionali introdotte dal D.A. 337 del 7/3/2014.

Per ogni professionista autorizzato a partecipare al programma sperimentale è stata verificata la correttezza delle informazioni e della documentazione necessaria a comprovare la regolarità dell'attuazione delle procedure.

Alla fine della verifica non è stata rilevata all'Azienda, da parte dell'Assessorato, alcuna criticità delle procedure e della documentazione oggetto dell'ispezione.

Per i medici che sono rientrati a svolgere l'attività ALPI in strutture interne al Presidio, l'Azienda ha autorizzato ogni medico a svolgere la propria attività libero professionale presso

gli ambulatori dell'Azienda, concordando col professionista i giorni, gli orari e le tariffe da applicare.

L'Azienda, ha rafforzato le verifiche inerenti le prestazioni effettuate in regime di attività libero professionale e il monitoraggio dei tempi d'attesa, dell'allineamento dei tempi medi d'attesa, dei volumi delle prestazioni erogate in ALPI rispetto all'attività ordinaria, sulla tipologia delle prestazioni effettuate in ALPI, l'espletamento del servizio di prenotazione e la tracciabilità dei mezzi di pagamento e della corresponsione del relativo importo in relazione alle prestazioni professionali.

L'Azienda, inoltre, ha potenziato l'infrastruttura di rete sopra descritta consentendo:

l'inserimento nel sistema informatico aziendale delle agende delle prestazioni ambulatoriali di libera professione intramuraria di ogni singolo professionista, analogamente a quanto effettuato per l'ALPI allargata;

l'inserimento nel sistema di prenotazione tramite n. verde utilizzato per l'ALPI allargata anche degli ambulatori di libera professione interni;

la creazione di un nuovo sistema di prenotazione tramite Waths app e mail dedicata, gestiti da personale interno e senza costi aggiuntivi;

l'inserimento obbligatorio e la comunicazione dei dati relativi alle giornate dedicate all'ALPI e al relativo impegno orario del sanitario; ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti effettuati per tale tipo di prestazioni tramite apposita fatturazione dotata di specifica causale;

il monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati dagli specifici provvedimenti in conformità ai principi ed alle finalità fissate dai Piani di governo delle liste d'attesa, nonché l'attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi, a garanzia che nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere d'urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta.

L'accurato monitoraggio delle attività consente, qualora dovessero palesarsi eventuali scostamenti, di mettere in atto immediate azioni correttive tendenti all'allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di ALPI.

Per ottemperare delle linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale deliberate con D.A. 337/2014 si riporta il rendiconto della gestione separata dell'attività libero professionale intramoenia.

Tutte le componenti di ricavo e le componenti di costo dirette sono ricavate dal sistema di contabilità generale, mentre in relazione ai costi promiscui afferenti l'attività in esame sono stati utilizzati i dati provenienti dal sistema di contabilità analitica per centri di costo.

VALORE DELLA PRODUZIONE	Degenza	Ambulatori	Consulenze		Totale
Quota Operatore	557.621,11				557.621,11
Quota DRG a carico utente	294.083,96				294.083,96
Quota DRG a carico Regione	546.155,93				546.155,93
Camere a pagamento - Comfort alberghiero	145.637,69				145.637,69
Pasti accompagnatori	1.209,89				1.209,89
Assistenza infermieristica sala operatoria					-
Prestazioni Dipartimento Immagini					-
Alpi presso studi privati autorizzati		1.005.600,00			1.005.600,00
Alpi ambulatoriale interna		796.616,00			796.616,00
Alpi prestazioni strumentali		280.481,20			280.481,20
Alpi prestazioni anestesilogiche	39.918,31				39.918,31
Consulenze ad aziende sanitarie			705.011,76		705.011,76
Consulti a privati paganti			22.289,13		22.289,13
Alpi c/ INAIL in convenzione			11.100,00		11.100,00
Alpi ricavi prestazioni CTU			1.400,00		1.400,00
Alpi prestazioni medicina nucleare			110,52		110,52
ricavi prest. San. alpi - consulenze art. 55			18.728,46		18.728,46
Ricavi Alpi vendita radiofarmaco			344.812,20		344.812,20
Totale VALORE DELLA PRODUZIONE	1.584.626,89	2.082.697,20	1.103.452,07	-	4.770.776,16
COSTI DIRETTI	Degenza	Ambulatori	Consulenze	Costi Comuni	Totale
Compartecipaz personale Alpi in regime di ricovero	777.619,07				777.619,07
Compartecipaz medici universitari Alpi in regime di ricovero	6.035,50				6.035,50
Compensi personale alpi ambulatoriale interna		751.397,98			751.397,98
Compartecipaz medici universitari Alpi ambulat interna		18.716,50			18.716,50
Compensi personale alpi ambulatoriale esterna		790.214,00			790.214,00
Compartecipaz medici universitari Alpi ambulat esterna					-
Compartecipaz personale Alpi resa in convenzione			475.445,90		475.445,90
Compartecipaz personale Alpi proventi vendita radiofarmaco			119.953,96		119.953,96
Quota 4% gestione registri Alpi		40.182,60			40.182,60
comp prs quota 9% collab. pereg. alpi ambulatoriale		148.384,36	28.441,85		176.826,21
Oneri sociali su compensi ALPI ricoveri	51.357,85				51.357,85
Oneri sociali su compensi ALPI ambulatoriale		20.351,35			20.351,35
Quota 5% fondo di prevenzione	29.388,10				29.388,10
oneri su compart alpi consul.ze non ad az san pubbl regione			578,39		578,39
IRAP su compensi non ancora erogati					-
comp. prs quota 9% collab.pereg.alpi ricoveri	79.509,61				79.509,61
Materiale protesico					-
Servizio mensa a pagamento Alpi	12.193,88				12.193,88
Servizio radiofarmaco da privato			165.787,68		165.787,68
Compensi personale dedicato					-
Materiale specialistico					-
Diagnostici					-
IRAP su compensi				240.145,39	240.145,39
Totale COSTI DIRETTI	956.104,01	1.769.246,79	790.207,78	240.145,39	3.755.703,97
COSTI INDIRETTI	Degenza	Ambulatori	Consulenze	Costi Comuni	Totale
Attribuzione costi indiretti	374.943,56	175.804,68	7.920,42	-	558.668,66
TO TALE COSTI INDIRETTI	374.943,56	175.804,68	7.920,42	-	558.668,66
TO TALE COSTI DIRETTI E INDIRETTI	1.331.047,57	1.945.051,47	798.128,20	240.145,39	4.314.372,63
RIBALTAMENTO COSTI COMUNI	Degenza	Ambulatori	Consulenze	Costi Comuni	Totale
Ribaltamento costi comuni	79.764,98	104.836,22	55.544,20	-240.145,39	
TO TALE COMPLESSIVO COSTI	1.410.812,55	2.049.887,69	853.672,40	-	4.314.372,64
RISULTATO ECONOMICO	173.814,34	32.809,51	249.779,67	-	456.403,52

Il prospetto di rendiconto della gestione separata ALPI è articolato nelle seguenti sezioni:

Valore della produzione: accoglie tutte le componenti positive di reddito connesse all'esercizio dell'ALPI.

Costi diretti: accoglie tutte le componenti negative di reddito esclusivamente e direttamente imputabili alle attività erogate in regime ALPI, per i quali risulta acceso uno specifico conto di contabilità generale direttamente riferibile ad uno dei regimi in cui l'attività viene erogata.

Costi indiretti: accoglie le altre componenti negative di reddito non imputabili in maniera diretta ed esclusiva all'ALPI, che vengono attribuiti secondo specifici coefficienti di imputazione, calcolati, per ciascuno dei regimi in cui viene erogata l'attività, sulla base del rapporto: valore della produzione ALPI/valore della produzione complessivo dell'azienda.

Costi comuni: accoglie i costi, direttamente riferibili all'ALPI nel suo complesso ma non direttamente riferibili ad uno specifico regime in cui l'attività viene erogata, per i quali risulta acceso uno specifico conto di contabilità generale riferito all'ALPI.

Risultato economico: dato dalla differenza tra il valore della produzione ed i costi (diretti, indiretti e comuni), esprime, per ciascuno dei regimi in cui è articolata l'ALPI, il risultato della gestione contabile separata dell'ALPI dell'esercizio.

Ciascuna sezione è articolata sulla base delle differenti modalità di erogazione (regimi) dell'attività libero professionale:

- Degenza: accoglie i valori economici dell'attività erogata in regime di ricovero.
- Ambulatori: accoglie i valori economici dell'attività erogata in regime ambulatoriale:
 - o Interna: presso i locali dell'azienda;
 - o Esterna: presso studi privati autorizzati.
- Consulenze: accoglie i valori economici delle altre attività, diverse dalle precedenti ed erogate in regime libero professionale

Nell'esercizio 2016 il rendiconto della gestione separata ALPI chiude con un risultato positivo complessivo di € 456.403,52.

RENDICONTO FINANZIARIO

Il rendiconto finanziario è elaborato sulla base dei dati SIOPE.

L'articolo 77-quater comma 11 del D.L. 25 giugno 2008 nr. 112, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2008 nr. 133, prevede che i prospetti dei flussi di cassa elaborato sulla base dei dati SIOPE costituiscano un allegato obbligatorio del bilancio di esercizio.

Di seguito si riportano i prospetti delle entrate e delle uscite predisposti sulla base dei dati SIOPE, contenenti i valori cumulati dell'anno di riferimento.

La differenza fra il totale degli incassi di € 214.435.809,49 e il totale dei pagamenti di € 191.881.739,31 - pari a € 22.554.070,18 - incrementato delle disponibilità di cassa al 31/12/2015 pari a € 20.973.652 corrisponde alle disponibilità liquide di cassa al 31/12/2016.

INCASSI PER CODICI GESTIONALI SIOPE

025617020000000 - AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA CANNIZZARO (GESTIONE UNICA)

ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI	5.261.473,64
1100 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	1.409.140,94
1302 Entrate da Aziende osp.della Regione per prestazioni sanitarie	105.869,68
1400 Entrate per prest.sanitarie ad altre amm.ni pubbliche	500,00
1500 Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	665.766,30
1600 Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	2.882.571,56
1700 Entrate per prestazioni non sanitarie	147.868,59
1800 Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	49.756,57
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI	206.247.009,60
2102 Contributi e trasferimenti correnti da Regione per quota fondo sanitario regionale indistinto	205.611.253,60
2103 contributi da Regione per fondo sanitario vincolato	581.256,00
2202 Donazioni da imprese	54.500,00
ALTRE ENTRATE CORRENTI	617.006,57
3101 Rimborsi assicurativi	127.213,38
3102 Rimborso spese per personale comandato	790,27
3105 Riscossioni IVA	54.739,08
3106 Altri concorsi, recuperi e rimborsi	139.220,82
3201 Fitti attivi	226.292,30
3202 Interessi attivi	506,83
3204 Altri proventi	68.243,89
ENTRATE DERIVANTI DA ALIENAZIONE DI BENI	14.640,00
4105 Alienazione di altri beni materiali	14.640,00
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE	2.259.024,54
5103 Contributi e trasferimenti da Regione per finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione	1.938.235,30
5109 Contributi e trasferimenti in c/capitale da aziende sanitarie	320.789,24
ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI	36.655,14
7100 Anticipazioni di cassa	36.655,14
INCASSI DA REGOLARIZZARE	0,00
9998 Incassi da regolarizzare derivanti dalle anticipazioni di cassa (riscossioni codificate dal cassiere)	0,00
9999 Altri incassi da regolarizzare (riscossioni codificate dal cassiere)	0,00

TOTALE INCASSI
214.435.809,49
PAGAMENTI PER CODICI GESTIONALI SIOPE
025617020000000 - AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA CANNIZZARO (GESTIONE UNICA)

PERSONALE	91.005.540,03
1103 Competenze a favore del personale a tempo indeterminato, al netto degli arretrati attribuiti	42.233.085,68
1104 Arretrati di anni precedenti al personale a tempo indeterminato	41.758,78
1105 Competenze a favore del personale a tempo determinato, al netto degli arretrati attribuiti	3.998.935,52
1106 Arretrati di anni precedenti al personale a tempo determinato	24.823,27
1203 Altre ritenute al personale per conto di terzi	1.907.049,08
1204 Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo indeterminato	6.219.628,87
1205 Ritenute erariali a carico del personale a tempo indeterminato	14.915.172,70
1206 Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo determinato	512.199,50
1207 Ritenute erariali a carico del personale a tempo determinato	1.393.156,80
1304 Contributi obbligatori per il personale a tempo indeterminato	15.195.415,10
1306 Contributi obbligatori per il personale a tempo determinato	1.583.259,65
1307 Contributi previdenza complementare per il personale a tempo determinato	600,07
1403 Indennizzi	2.980.455,01
1503 Rimborsi spese per personale comandato	0,00
ACQUISTO DI BENI	53.259.416,53
2101 Prodotti farmaceutici	25.929.617,79
2102 Emoderivati	1.976.496,10
2103 Prodotti dietetici	99.114,32
2104 Materiali per la profilassi (vaccini)	12.304,97
2112 Dispositivi medici	24.687.001,85
2113 Prodotti chimici	3.292,44
2202 Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	66.371,49
2203 Combustibili, carburanti e lubrificanti	22.447,65
2204 Supporti informatici e cancelleria	324.725,82
2205 Pubblicazioni, giornali e riviste	1.689,00
2206 Acquisto di materiali per la manutenzione	73.887,56
2298 Altri beni non sanitari	62.467,54
ACQUISTI DI SERVIZI	15.714.027,43
3119 Acquisti di prest.di psichiatria da str.sanitarie pubbliche della regione	4.002,56
3130 Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	6.740,43
3134 Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	14.640,00
3136 Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati	3.274,79
3137 Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	1.519.021,93
3198 Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	1.717.783,00
3202 Consulenze, collab.ni, interinale e altre prest.ni di lavoro non da strutture sanitarie pubbliche della Regione	407,35
3203 Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privati	7.580,48
3204 Servizi ausiliari e spese di pulizia	412.331,84
3205 Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	221.840,67
3206 Mensa per degenti	727.928,24
3208 Utenze e canoni per telefonia e reti di trasmissione	151.020,77
3209 Utenze e canoni per energia elettrica	1.355.363,88
3210 Utenze e canoni per altri servizi	506.128,31
3211 Assicurazioni	813.688,19
3212 Assistenza informatica e manutenzione software	542.095,26
3213 Corsi di formazione externalizzata	5.032,80
3214 Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	2.365.925,06
3216 Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	2.097.778,97
3217 Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	7.104,10

3218 Altre spese di manutenzione ordinaria e riparazioni	85.526,68
3219 Spese legali	563.645,01
3220 Smaltimento rifiuti	141.459,15
3222 Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	9.023,80
3299 Altre spese per servizi non sanitari	2.434.684,16
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI	873.160,21
4112 Contributi e trasferimenti a enti di previdenza	58.652,75
4117 Contributi e trasferimenti a Università	814.507,46
4203 Contributi e trasferimenti a istituzioni sociali private	0,00
ALTRE SPESE CORRENTI	7.548.578,12
5201 Noleggi	312.624,03
5306 Interessi passivi v/fornitori	45.384,72
5308 Altri oneri finanziari	44.056,70
5401 IRAP	5.478.177,37
5402 IRES	37.428,00
5404 IVA	99.577,22
5499 Altri tributi	245.745,50
5501 Costituzione di fondi per il servizio economato	65.000,00
5502 Acquisti di beni e servizi con i fondi economali	29.158,64
5503 Indennità, rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio sindacale	58.615,53
5504 Commissioni e Comitati	9.526,51
5505 Borse di studio	8.245,85
5506 Ritenute erariali su indennità a organi istituzionali e altri compensi	39.109,38
5597 Risarcimenti danni autoassicurati	196.573,47
5598 Altri oneri della gestione corrente	7.792,18
5599 Altre spese correnti derivanti da sopravvenienze	871.563,02
INVESTIMENTI FISSI	3.771.102,87
6102 Fabbricati	872.239,53
6103 Impianti e macchinari	2.389.344,87
6104 Attrezzature sanitarie e scientifiche	32.407,74
6105 Mobili e arredi	345.894,05
6106 Automezzi	3.065,57
6199 Altri beni materiali	104.394,06
6200 Immobilizzazioni immateriali	23.757,05
OPERAZIONI FINANZIARIE	19.709.914,12
7500 Altre operazioni finanziarie	19.709.914,12
PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE	0,00
9999 ALTRI PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00
TOTALE PAGAMENTI	191.881.739,31

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Angelo Pellicanò