



IRCCS
Protocollo Generale
N. 0004269 del 29/05/2015
Class: 01-02-06



CENTRO NEUROLESI BONINO PULEJO
Via Palermo – C.da Casazza, S.S. 113 – MESSINA
Partita IVA 02733700831

**Al C:omitato di Indirizzo e Verifica
SEDE**

Oggetto: Bilancio d'esercizio 2014

Per i provvedimenti di competenza si trasmette, in allegato bozza del bilancio d'esercizio 2014 ai fini del rilascio del parere preventivo ai sensi dell'art. 20 del regolamento di organizzazione e funzionamento

Distinti saluti.

Il Dirigente
Servizio Economico Finanziario
e Patrimoniale
Dott.ssa Adriana Scardina

Il Direttore Generale
Arch. Angelo Aliquo



CENTRO NEUROLESI BONINO PULEJO
Via Palermo – C.da Casazza, S.S. 113 – MESSINA
Partita Iva 02733700831

Al Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'IRCCS
Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo"

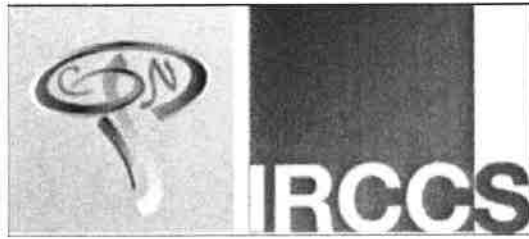
A seguito alla trasmissione del Bilancio di Esercizio per l'anno 2014 dell'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo", al fine di potere manifestare il previsto parere preventivo obbligatorio previsto dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto, si comunica che per mero errore materiale è stata inserita, all'interno del suddetto Bilancio, la Tabella 70 relativa alla consistenza e alla movimentazione dei fondi del personale non aggiornata.

Scusandoci per l'errore, si procede all'invio della citata Tabella 70 rettificata.

Cordiali saluti



Il Direttore Generale
Arch. Angelo Aliquò



CENTRO NEUROLESI
Bonino Pulejo

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Istituto di rilievo nazionale con personalità giuridica di diritto pubblico

BILANCIO D'ESERCIZIO
31 DICEMBRE 2014

Allegato alla deliberazione n. 238 del 29/3/2015



CENTRO NEUROLESI

"Bonino Pulejo"

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Istituto di rilievo nazionale con personalità giuridica di diritto pubblico

RELAZIONE ATTIVITÀ ANNO 2014



A handwritten signature in blue ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines.

Sommario

PREMESSA.....

GLI OBIETTIVI DELLE ASS – ASO 2014 -2016.....

Gli obiettivi contrattuali generali

- **Equilibrio di bilancio**
- **Fondi PO-FESR**
- **Contenimento spesa**
- **Direttiva Flussi informativi e s.m.i.**
- **Osservanza disposizioni ALPI**
- **≥ 60% obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi**

Gli obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi

ALLEGATO 1: Piano Attuativo Aziendale Anno 2014

ALLEGATO 2: Relazione Anno 2014 - Ricerca Scientifica

PREMESSA

Il Centro per lo studio ed il trattamento dei neurolesi lungodegenti nasce nel 1997 nella forma di Consorzio Universitario di diritto pubblico, ed ha svolto sino al 2004 prevalentemente attività di ricerca scientifica nel campo delle neuroscienze.

Per effetto della convenzione stipulata con la ASL n. 5 di Messina (ora ASP Messina), dal 4 marzo 2004 il Centro svolge anche attività di assistenza sanitaria ai malati neurolesi lungodegenti.

Successivamente, il Centro è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico dotato di personalità giuridica di Diritto Pubblico, con Decreto del Ministero della Salute 4 Marzo 2006, e dunque denominato Istituto "Centro Neurolesi Bonino Pulejo" con D.M. del 4 Aprile 2006.

Il predetto Ministero, dopo aver effettuato le relative verifiche in sede di Site Visit, con Decreto dell'8 marzo 2011 ha rinnovato all'IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo lo status di Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) per il triennio 2011-2013.

L'Istituto costituisce ente a rilevanza nazionale, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico con autonomia amministrativa, patrimoniale e contabile, il cui assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalla L.R. n.18 del 4 dicembre 2008 in attuazione del D.Lgs. di riordino degli IRCCS n. 288/2003 e dalle altre leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle aziende sanitarie.

L'attività di ricerca scientifica viene svolta in modo integrato con l'attività assistenziale e con l'attività didattica di livello superiore, anche in applicazione di apposita convenzione stipulata con l'Università degli Studi di Messina.

Inoltre, a far data dall'1 gennaio 2007, l'Assessorato Regionale alla Sanità, con apposito decreto ha riconosciuto l'IRCCS come azienda sanitaria autonoma con il codice di struttura: 190960.

La Legge regionale n. 18/2008 del 4 dicembre 2008 avente ad oggetto la "*Disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico*", all'art. 11 ha disposto l'azzeramento degli organi direttivi del Centro e la nomina dei nuovi organi da parte del Ministro della Salute di concerto con il Presidente della Regione Sicilia, da attuarsi con apposito decreto, entro il 31 marzo 2009.

Nelle more dell'emanazione del decreto di nomina del Direttore Generale, la gestione dell'IRCCS è stata affidata ad un Commissario Straordinario fino al maggio del 2011.

L'IRCCS svolge la propria attività nel campo delle "neuroscienze nell'ambito della prevenzione, del recupero e trattamento delle gravi neurolesioni acquisite" sulla base di programmi annuali e pluriennali che pianificano l'attività di ricerca e di assistenza secondo un principio di stretto collegamento, perseguendo, secondo standard d'eccellenza, finalità di ricerca nel campo

biomedico ed in quello dell'organizzazione dei servizi sanitari, di innovazione nei modelli d'assistenza e di trasferimento delle conoscenze, unitamente a prestazioni sanitarie di alto livello. In particolare, l'Istituto pianifica l'attività di ricerca coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'art. 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e s.m.i., e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguibili in rete e quelli sui quali possono aggregarsi più enti, anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti.

I volumi e le tipologie dell'attività assistenziale sono definiti mediante appositi accordi con la Regione da stipularsi secondo le norme nazionali e regionali vigenti, tenendo conto delle peculiarità delle attività svolte dall'Istituto.

Detti accordi costituiscono riferimento per l'attività di indirizzo e programmazione.

Con Decreto del Presidente della Regione n. 154/Serv.I°/S.G. dell'11/04/2011 è stato nominato il Dott. Vincenzo Barone quale Direttore Generale dell'IRCCS. Lo stesso si è insediato nella carica in data 16 maggio 2011, cessata il 29 giugno 2014.

A seguito dell'adozione, in data 30 giugno 2014, del D.A. n.1030, è stato nominato Commissario Straordinario dello stesso IRCCS, incarico che ricopre alla data di stesura della presente relazione

Con Delibera del 16 maggio 2011, il Direttore Generale dell'IRCCS ha nominato il Prof. Placido Bramanti quale Direttore Scientifico dell'IRCCS.

Con delibera n.831 del 2 dicembre 2011, il Direttore Generale, a seguito delle rispettive designazioni da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, dell'Assessorato della Salute e dell'Assessorato dell'Economia, ha nominato i componenti del Collegio Sindacale dell'IRCCS, insediatisi per la prima volta nello stesso mese di dicembre 2011, nelle persone dei Signori:

- Prof. Francesco De Domenico (Presidente);
- Dott. Saverio Cigala, componente;
- Dott. Antonia Salsone, componente.

Inoltre, con delibera n.103 del 21.02.12, è stato definito l'assetto degli Organi dell'Istituto con la costituzione del Consiglio di Indirizzo e verifica a seguito delle rispettive designazioni da parte del Ministero della Salute di concerto con la Presidenza della Regione, e dell'Assessorato della Salute. Detto Organo, insediatisi il giorno 14 maggio, è composto da:

- Prof. Paolo Maria Rossini, Presidente
- D.ssa Rita Formisano, componente;
- Prof. Robert Leonardi, componente;
- Dott. Antonio Mazzone, componente;
- Dott. Benedetto Mezzanotte, componente.

L'assetto dell'Istituto è disciplinato dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento (ed annessi Funzionigramma ed Organigramma) approvato con Decreto dell'Assessorato Reg.le della Salute n.1280 dell'8 agosto 2014 e con nota GAB 00008143-P-10/10/20014, del Ministro della Salute

In relazione alle attività poste in essere nel triennio 2011/2013, si rileva che con nota prot. 7932/u del 09/08/2012 e successiva integrazione di cui alla nota 733 del 28/02/2014, è stata prodotta all'Assessorato Reg.le alla Salute la relazione sul raggiungimento degli obiettivi gestionali anni 2011-2012, mentre con nota prot. 732/u del 28/01/2014, è stata prodotta all'Assessorato Reg.le alla Salute la relazione sul raggiungimento degli obiettivi gestionali anno 2013.

Per effetto di quanto rassegnato con le predette relazioni, con nota prot. n.A.I.3/12802 del 16/02/15, avente ad oggetto *"Valutazione raggiungimento obiettivi assegnati al direttore generale dell'IRCCS "Bonino Pulejo" di Messina . Anni 2011 - 2012 – 2013"* l'Assessorato Reg.le della Salute – Dipartimento Reg.le per la Pianificazione strategia – Area Interdipartimentale 3 – Affari Giuridici comunica che ***"In relazione al procedimento di valutazione delle attività del Direttore Generale pro tempore dell'IRCCS "Bonino Pulejo" per gli anni 2011, 2012 e 2013, si rappresenta che la scrivente Amministrazione ha definito il predetto procedimento. L'Agenas, alla quale è stato affidato l'incarico di effettuare la valutazione anche dell'operato del direttore generale dell'IRCCS, con e mail del 27 gennaio 2015, acquisita al prot.n. 8958 del 4 febbraio 2015, ha provveduto a redigere l'allegato schema di sintesi della valutazione del dr. Barone Vincenzo, che ha conseguito un grado di soddisfacimento degli obiettivi pari al 92% per il 2011 ed al 91% per gli anni 2012 e 2013. Per l'effetto, avuto riguardo anche all'avvenuto conseguimento dell'obiettivo generale dell'equilibrio economico in relazione alle risorse negoziate, si autorizza codesto IRCCS in indirizzo a procedere alla corresponsione della quota spettante dell'incentivo economico nei confronti del dr. Barone Vincenzo per il triennio summenzionato, in proporzione ai punteggi assegnati allo stesso per i rispettivi anni, dando comunicazione alla scrivente Amministrazione dell'avvenuto adempimento"***.

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana
ASSESSORATO DELLA SALUTE
 Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica
 Area Interdipartimentale 3 - Affari Giuridici

Prot.n.A.I.3/ 12802

PALERMO

16/2/15

OGGETTO: Valutazione raggiungimento obiettivi assegnati al direttore generale dell'IRCCS "Bonino Pulejo" di Messina .Anni 2011 - 2012 - 2013.

All'IRCCS "Centro Neurolesi "Bonino Pulejo"
 S.S. 113 Via Palermo - C.da Casazza
 98124 MESSINA

e p.c. Al Dr. Barone Vincenzo
 Via Angiò, 111/C
 Bagheria (PA)

In relazione al procedimento di valutazione delle attività del Direttore Generale pro tempore dell'IRCCS "Bonino Pulejo" per gli anni 2011, 2012 e 2013, si rappresenta che la scrivente Amministrazione ha definito il predetto procedimento.

L'Agenas, alla quale è stato affidato l'incarico di effettuare la valutazione anche dell'operato del direttore generale dell'IRCCS, con e mail del 27 gennaio 2015, acquisita al prot.n. 8958 del 4 febbraio 2015, ha provveduto a redigere l'allegato schema di sintesi della valutazione del dr. Barone Vincenzo, che ha conseguito un grado di soddisfacimento degli obiettivi pari al 92% per il 2011 ed al 91% per gli anni 2012 e 2013.

Per l'effetto, avuto riguardo anche all'avvenuto conseguimento dell'obiettivo generale dell'equilibrio economico in relazione alle risorse negoziate, si autorizza codesto IRCCS in indirizzo a procedere alla corresponsione della quota spettante dell'incentivo economico nei confronti del dr. Barone Vincenzo per il triennio summenzionato, in proporzione ai punteggi assegnati allo stesso per i rispettivi anni, dando comunicazione alla scrivente Amministrazione dell'avvenuto adempimento.

Il Dirigente Generale
 Dr. Gaetano Chiaro

Il Dirigente
 Dr. Giuseppe Sgroi



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Partenza
 Agenzia Nazionale per i
 Servizi Sanitari Regionali

Prot.n. 0000001 del 27/01/2015
 ORG 1-02-01



Alla Dr.ssa Lucia Borsellino
 Assessore Sanità Regione Sicilia
 Piazza Ottavio Ziino, 24
 90145 Palermo

Oggetto: Valutazione obiettivi IRCCS BONINO PULEJO anni 2011-2012-2013.

Gentile Assessore,

in ottemperanza a quanto previsto dalla Convenzione tra questa Agenzia e la Regione Siciliana, è stato redatto l'unito schema di sintesi relativo alla valutazione degli obiettivi attribuiti al Direttore Generale dell'IRCCS Bonino Pulejo di Messina per gli anni 2011-2012-2013.

Il risultato è stato ottenuto in base alle valutazioni che ogni servizio assessoriale ha effettuato analizzando la documentazione fornita dal D.G. per ogni area di risultato.

Dallo schema allegato (Allegato A) si può quindi evincere che gli obiettivi assegnati sono stati raggiunti con un valore pari a:

- Anno 2011: 92 %
- Anno 2012: 91 %
- Anno 2013: 91 %

cordiali saluti,

Francesco Bevere
 DIRETTORE GENERALE



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA DI RISULTATO	OBIETTIVO	LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO		
		ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013
		PUNTI	PUNTI	PUNTI
SANITA'	Incremento dell' <i>impact factor</i> delle pubblicazioni rispetto all'anno precedente	18	18	18
	Indice di inappropriatazza delle prestazioni.	10	10	10
	Indice di occupazione dei posti letto.	5	5	5
	Peso medio delle prestazioni.	3	2	2
	Definizione e adozione di protocolli e procedure per la presa in carico globale del paziente.	10	10	10
	Definizione e adozione di protocolli e procedure per l'avvio dei pazienti verso strutture residenziali e/o semiresidenziali (SUAP, casa dei risvegli).	5	5	5
Amministrativa e Gestionale	Attuazione intervento finanziato con il PO FESR 2007/2013: Adeguamento normativo degli ambulatori. Entro il 2011: Affidamento lavori. Entro il 2012: Realizzazione e l'invio di tutti i documenti idonei alla dimostrazione della conforme realizzazione degli interventi negoziati.	5	5	5
	Attuazione intervento finanziato con il PO FESR 2007/2013: Ristrutturazione dei locali di degenza della neuroriabilitazione intensiva. Entro il 2011: Affidamento lavori. Entro il 2012: Realizzazione e l'invio di tutti i documenti idonei alla dimostrazione della conforme realizzazione degli interventi negoziati.	5	5	5
	Definizione delle procedure di riconciliazione delle poste crediti/debiti infra gruppo ed in particolare Vs. ASP di Messina.	8	8	8
	Redazione del regolamento di organizzazione e di funzionamento.	10	10	10
	Determinazione della dotazione organica.	10	10	10

PCC



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

	Organizzazione, in termini di modalità di gestione operativa del personale (organizzazione interna, definizione funzioni, rilevazione attività svolte) e di procedure adottate (protocolli operativi, nuove procedure di gestione).	3	3	3
	Partecipazione, in termini di trasferimento delle informazioni, degli obiettivi e delle linee strategiche/operative al personale attraverso riunioni strutturate e produzione/circolazione di report di controllo dell'andamento delle attività operative.	0	0	0
	Totale	92	91	91

Pro
AB

AA

GLI OBIETTIVI DELLE ASS – ASO 2014 - 2016

L'Assessorato della Salute Siciliano, grazie all'impegno profuso durante il periodo di vigenza dei Piani di Rientro, ha raggiunto nel 2012 l'equilibrio economico finanziario.

Riconoscendo questo obiettivo come necessario, ma non sufficiente, per garantire un miglioramento costante della qualità assistenziale prodotta, l'Assessorato ha deciso di continuare a gestire la propria attività di contenimento e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale coerentemente a un Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo (P.O.C.S) concordato con i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze per il triennio 2013/2015.

Con tali premesse, il sistema obiettivi, oltre che rafforzare e dare continuità alle linee programmatiche perseguite negli anni precedenti, si dimensiona coerentemente con quanto presente nel P.O.C.S e nelle eventuali revisioni del Piano Sanitario Regionale, articolando il sistema secondo una logica «rolling» per il triennio 2014 -2016, declinato su livelli di raggiungimento annuali.

SISTEMA OBIETTIVI 2014-2015

Il sistema è stato articolato su due categorie di obiettivi:

1) Gli obiettivi contrattuali generali sono riferiti al mandato di DG che, se non raggiunti, ai sensi dell'art.20 commi 4 e 6 della l.r. n. 5/09, sono oggetto di decadenza automatica, e tali:

- Equilibrio di bilancio
- Fondi PO-FESR
- Contenimento spesa
- Direttiva Flussi informativi e s.m.i.
- Osservanza disposizioni ALPI
- ≥ 60% obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi

2) Gli obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi sono correlati all'attribuzione della indennità, che verrà corrisposta in proporzione al livello di raggiungimento degli stessi.

- PAA
- Esiti (4 sub-obiettivi)
- 5 Progetti di miglioramento gestionale (5 sub-obiettivi)

Gli obiettivi contrattuali generali

Equilibrio di bilancio

In relazione agli aspetti gestionali più connessi alla performance di bilancio, si rappresenta la situazione gestionale degli ultimi 3 anni

Voce PDC	DESCRIZIONE	2012	2013	2014
A	Valore della produzione			
A.1	Contributi in c/esercizio	7.639.483	6.448.581	8.618.382
A.2	Proventi e ricavi diversi	4.898.356	5.183.363	5.464.963
A.3	Concorsi, recuperi att. tipiche	81.057	870.098	185.870
A.4	Compartecip. ticket	269.401	281.688	277.023
A.5	Costi capitalizzati	471.626	715.893	2.095.778
A	Totale valore della produzione	23.359.923	23.499.623	26.642.016
B	Costi della produzione			
B.1	Acquisti di beni	-3.902.454	-3.966.999	-4.507.948
B.2	Acquisti di servizi	-2.937.532	-3.166.218	-2.971.683
B.3	Manutenzioni e riparazioni	-819.966	-858.945	-1.006.801
B.4	Godimento di beni di terzi	-541.918	-492.730	-573.271
B.5	Personale del ruolo sanitario	-8.034.531	-8.383.348	-8.878.000
B.7	Personale del ruolo tecnico	-1.334.405	-1.454.469	-1.497.000
B.8	Personale del ruolo amministrativo	-961.014	-1.109.060	-1.096.000
B.9	Oneri diversi di gestione	-682.375	-755.517	-633.671
B.10	Ammortamenti imm.ni imm.li	-113.945	-88.749	-92.214
B.11	Ammortamenti dei fabbricati	-641.038	-792.328	-817.023
B.12	Ammortamenti delle altre imm.ni mat.	-1318.261	-1.361.926	-1.694.956
B.14	Variazione delle rimanenze	31.883	81.659	-110.710
B.15	Accantonamenti tipici dell'esercizio	-630.668	-390.862	-721.024
	Totale costi della produzione	-21.886.224	-22.739.492	-24.600.301
C	Proventi e oneri finanziari			
C.1	Interessi attivi	17.075	19.438	22.361
C.2	Altri proventi	-	0	-
C.3	Interessi passivi	-74.139	-7.975	-
C.4	Altri oneri	-	-	-20.547
E	Totale Proventi e oneri finanziari	-57.064	11.463	-18.311
E.1	Proventi straordinari	25.301	113.345	157.814
E.2	Oneri straordinari	-94.626	-76.119	-538.288
	Totale oneri e proventi straordinari	-69.326	37.226	-380.474
	Risultato prima delle imposte	1.347.309	808.820	1.642.930
Y	Imposte e tasse	-748.314	-799.867	-838.457
Y.1	Irap	-741.753	-785.274	-818.399
Y.2	Ires	-6.561	-14.593	-20.058
	Risultato di esercizio	598.995	8.953	804.473

E' opportuno precisare che la perdita prevista è in atto stimata su un valore di produzione che secondo le stime effettuate dagli uffici interni dovrebbe essere prevista in aumento di

circa il 20% rispetto la previsione totale. Questo dato proietterebbe il Bilancio un una situazione di sostanziale attivo di circa 1,5 ML€

Fondi PO-FESR

Per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse assegnate dal PO FESR si conferma che questo IRCCS ha portato definitiva attuazione e compimento nel corso del 2013 i seguenti interventi:

1. A valere delle risorse sull'Asse 6 linea 6.1.2.3 "Investimenti strutturali per l'innalzamento della salubrità delle strutture ospedaliere" è stato attuato l'intervento relativo alla "**Ristrutturazione di parte dei locali di degenza di neuro riabilitazione intensiva**". Per tale intervento si è provveduto al saldo di tutte le spese e costi entro il 2013 nella misura dei target di spesa assegnati come da documentazione agli atti dei competenti servizi dell'Assessorato Regionale della Salute

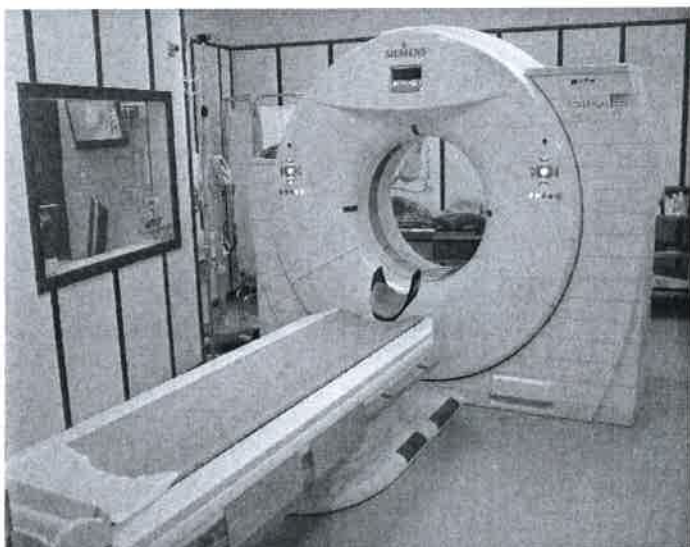
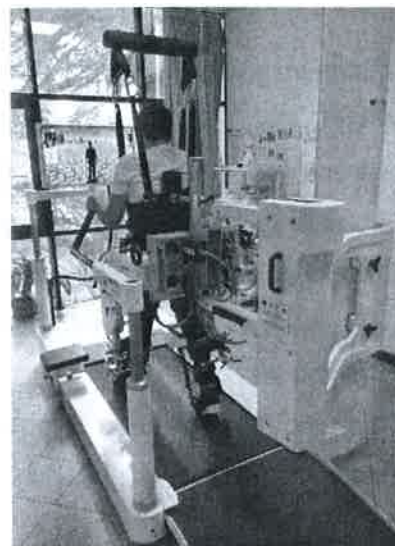


2. A valere delle risorse sull'Asse 6 linea 6.1.2.3 "Investimenti strutturali per l'innalzamento della salubrità delle strutture ospedaliere" è stato attuato l'intervento relativo alla "**Adeguamento normativo degli ambulatori**". Per tale intervento si è provveduto al saldo di tutte le spese e costi entro il 2013 nella misura dei target di spesa assegnati come da documentazione agli atti dei competenti servizi dell'Assessorato Regionale della Salute

3. A valere delle risorse sull'Asse 3 linea 6.1.2.1 "Azioni per l'incremento della dotazione di apparecchiature ad alta tecnologia nei poli sanitari regionali" è stato attuato l'intervento relativo alla "**Acquisizione di sistema di stimolazione multisensoriale Sistema Khymeia Neurowave EVO 64**". Per tale intervento si è provveduto al saldo di tutte le spese e costi entro il 2013 nella misura dei target di spesa assegnati come da documentazione agli atti dei competenti servizi dell'Assessorato Regionale della Salute



4. A valere delle risorse sull'Asse 3 linea 6.1.2.1 "Azioni per l'incremento della dotazione di apparecchiature ad alta tecnologia nei poli sanitari regionali" è stato attuato l'intervento relativo alla "**Acquisizione di sistema di locomozione robotizzata – LOKOMAT v6)**". Per tale intervento si è provveduto al saldo di tutte le spese e costi entro il 2013 nella misura dei target di spesa assegnati come da documentazione agli atti dei competenti servizi dell'Assessorato Regionale della Salute



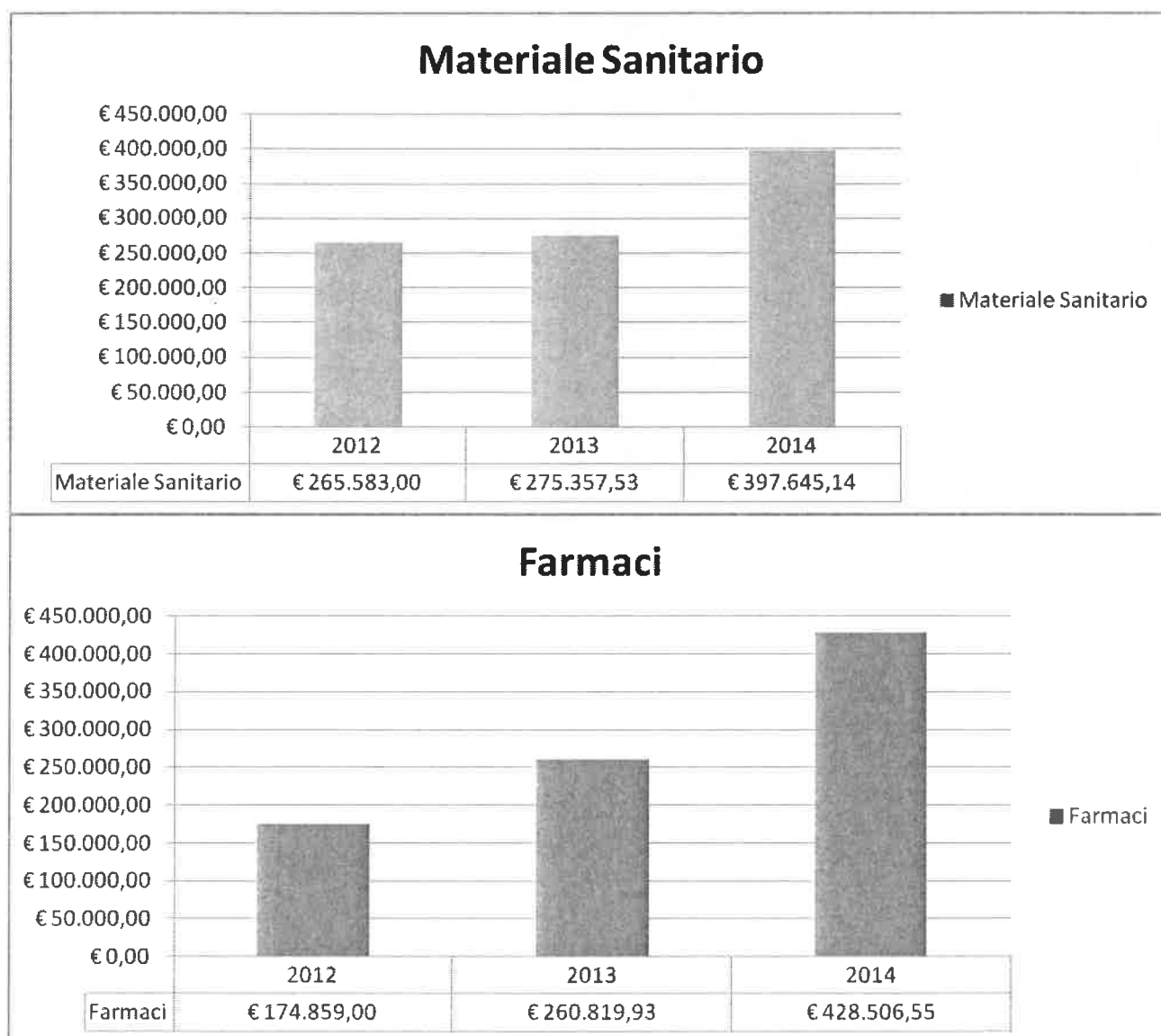
5. A valere delle risorse sull'Asse 3 linea 6.1.2.1 "Azioni per l'incremento della dotazione di apparecchiature ad alta tecnologia nei poli sanitari regionali" è stato attuato l'intervento relativo alla "**Acquisizione di sistema T.A.C. 64 slide)**". Per tale intervento si è provveduto al saldo di tutte le spese e costi entro il 2013 nella misura dei target di spesa assegnati come da documentazione agli atti dei competenti servizi dell'Assessorato Regionale della Salute

Contenimento spesa

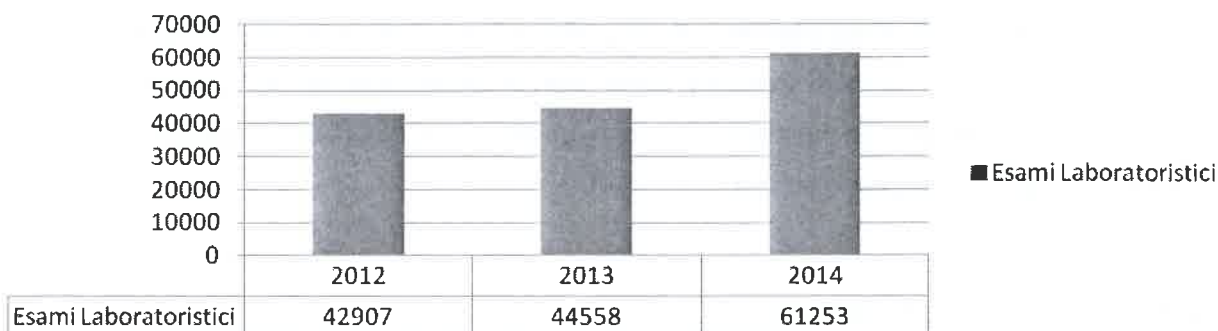
L'Obiettivo riguarda specificamente le voci di costo riferibili ai codici BA0220, BA0230, BA0240, BA0270, BA0290. A seguito della riclassificazione dei conti intervenuto nel corso dell'anno, il confronto nel merito delle voci risulta complesso ed articolato.

A questo va aggiunto che nel corso del 2014 l'Azienda ha aumentato i posti letto per riabilitazione pertanto la dotazione iniziale di 64 pl a 80pl: tali incremento di posti letto ha avuto chiaramente un consequenziale incremento dei costi, pertanto l'unico confronto possibile è quello riferibile al costo per posto letto.

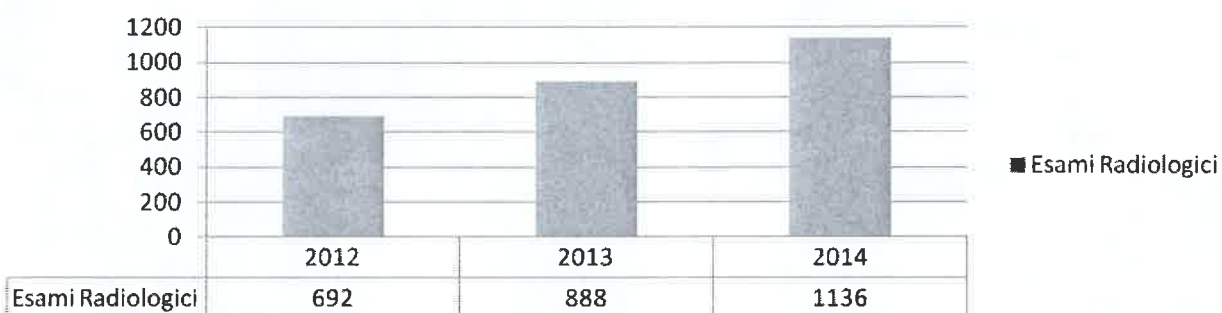
Di seguito si presenta la disamina di tali costi che in assoluto, riportato all'incremento dei posti letto attivati tra il 2013 ed il 2014, presenta un risparmio notevole rispetto le principali voci di costo legate all'assistenza sanitaria.



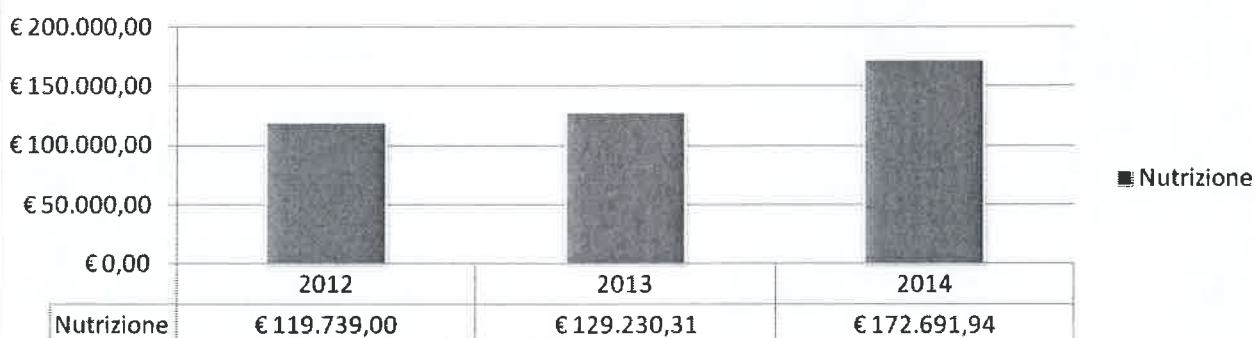
Esami Laboratoristici



Esami Radiologici



Nutrizione



Consulenze



Sempre nell'ottica del contenimento della spesa, nel quadro delle iniziative finalizzate alla efficientizzazione dei processi di spesa, si è provveduto alla riorganizzazione della logistica del magazzino centrale, effettuando interventi di adeguamento e messa a norma dei locali ex piscina, nonché assumendo una serie di iniziative volte alla efficientizzazione dei sistemi energetici e messa a norma dei sistemi, in funzione del conseguimento di obiettivi di risparmio mediante la dismissione di impianti obsoleti e vetusti

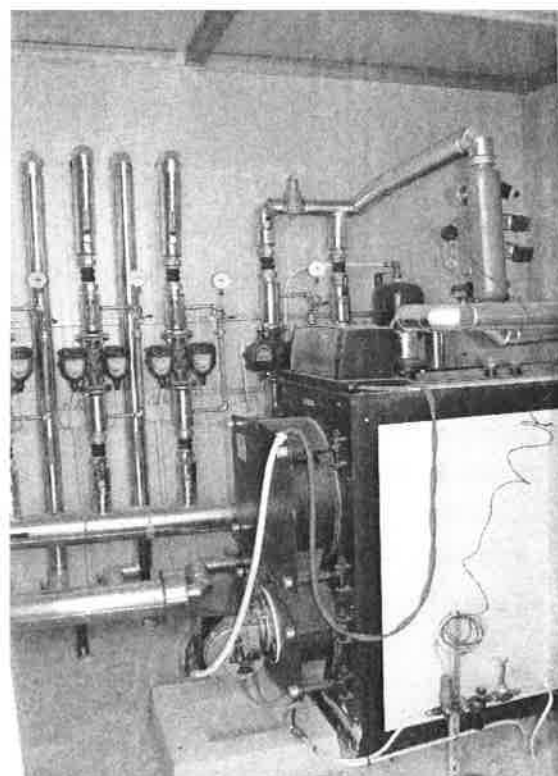
Il nuovo impianto dei gas medicali

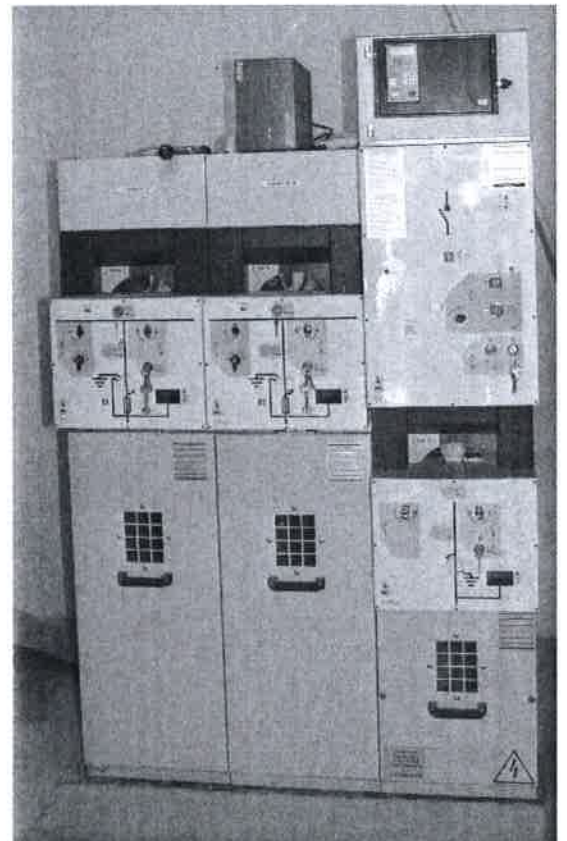
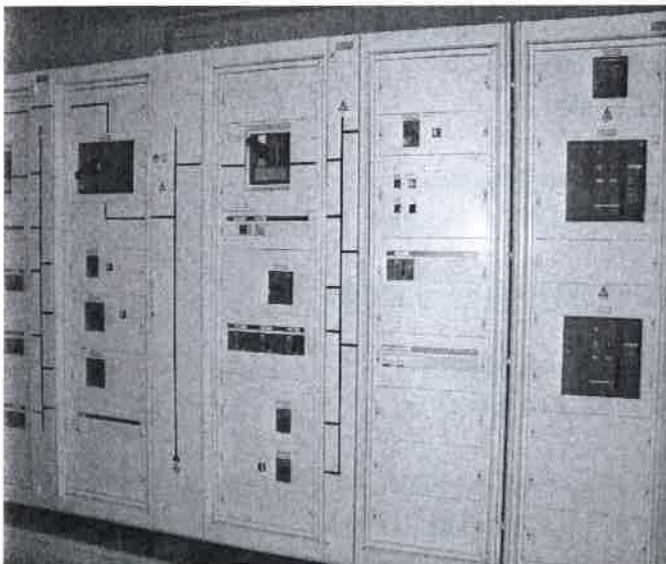


Il nuovo magazzino farmaceutico

La nuova centrale termica

Il nuovo magazzino farmaceutico



La nuova cabina di trasformazione elettrica con annesso nuovo gruppo elettrogeno

Sempre sul piano dell'efficientamento energetico, l'Istituto ha programmato da tempo alcune iniziative volte alla razionalizzazione ed autosufficienza energetica mediante ricorso a soluzioni tecnologiche volte alla riduzione dei consumi.

Tra tali iniziative si colloca l'adesione al programma JESSICA a valere sulle risorse dell'obiettivo del POR FESR 2007-2013 ASSE II - Linee di intervento 2.1.1.2. e 2.1.2 A, lett. A) e B), a fronte del quale è stata riconosciuta l'ammissibilità del progetto presentato a finanziamento.

IRCCS
Protocollo Generale
N. 0010373 del 20/11/2014
Class 01-01-06

Bramanti, Norano
La Rosa, Testai

REPUBBLICA ITALIANA



20.11.14
Res
Num. Codice Fiscale 80012000826
Partita I.V.A. 02711070827



Regione Siciliana

Assessorato regionale dell'Energia e dei Servizi di
Pubblica Utilità

Dipartimento Regionale dell'Energia
Servizio IV° - Gestione POR e Finanziamenti
IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Palermo li 06/11/2014

Prot. 39025

Oggetto: FONDO JESSICA ENERGIA. Trasmissione Decreti di asseveramento di coerenza della proposte progettuali avanzate da ASP ed Aziende Ospedaliere.

ICCREA BancaImpresa SpA
Fondo di Sviluppo Urbano Energia Sicilia
Sede Regionale
Viale della Regione Siciliana 7275
90146 - Palermo

E.p.c. BEI - Banca Europea degli Investimenti
98-100 boulevard Konrad Adenauer
L-2950 Luxembourg
LUXEMBOURG

All'IRCCS Centro Neurolesi
"BONINO PULEJO" di Messina

All'ARNAS CIVICO DI PALERMO

All'AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI RAGUSA.

Si trasmettono in allegato, con effetto di notifica, i decreti dirigenziali DDG 665 del 01/09/2014 (Bonino Pulejo) DDG 711 del 11/09/2014 (ARNAS CIVICO) e DDG 713 del 11/09/2014 (ASP di RG) corredati di visto di legittimità della Corte dei conti, nonché copia della relativa scheda di candidatura e gli altri documenti prodotti, relativi all'asseveramento di coerenza delle proposte progettuali con le linee di intervento PO FESR 2007 2013 intercettate.

Sarà cura di codesto FSU provvedere alla verifica delle condizioni di finanziabilità, conformità e completezza, in ordine al possesso di tutte le intese, pareri, concessioni, autorizzazioni, licenze, nulla osta, assenti comunque denominati, necessari alla bancabilità e successiva realizzazione dei lavori proposti.

Il Dirigente Serv. IV°
(Dott.ssa Giuseppina Segreto)




Gruppo bancario Iccrea

Iccrea BancaImpresa S.p.A.
Soggetta ad attività di direzione
e coordinamento da parte di
Iccrea Holding S.p.A. Roma, iscritta nel
registro delle imprese di Roma.
Aderente al fondo nazionale di garanzia.

Sede legale
via Lucrezia Romana, 41/47
00178 Roma

Roma, 13/02/2015

IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo"
Località Colle San Rizzo
98122 - Messina
c.a. Direttore Generale
Dott. Vincenzo Barone

**Oggetto: Comunicazione di Finanziamento JESSICA Energia**

Con la presente si comunica che, vista la Vostra richiesta di finanziamento a valere sui Fondi JESSICA, ICCREA BancaImpresa S.p.A. - in qualità di soggetto erogatore dei finanziamenti comunitari a valere sul PO FESR 2007-2013 relativi al progetto JESSICA (Joint European Support for Sustainable Investment in the City Areas) in forza dell'accordo operativo ("Accordo") sottoscritto con la Banca Europea degli Investimenti ("BEI") in data 20 gennaio 2012 - in data 26/09/2014 e poi con rinnovo del 10/02/2015, ha assunto delibera a mezzo della quale ha concesso l'erogazione del finanziamento a favore di codesto Ente/codesta Amministrazione, nei modi e alle condizioni di cui all'allegato Term Sheet (Allegato "A"), -

Il tutto coerentemente a quanto previsto dal citato accordo operativo, nonché dall'accordo di finanziamento ("Contratto di Finanziamento") sottoscritto il 19 novembre 2009 per l'istituzione di un Fondo di Partecipazione Jessica Sicilia tra il rappresentante della Banca Europea degli Investimenti, il Ragioniere generale della Regione Sicilia e i Dirigenti dei Dipartimenti che concorrono alla costituzione del fondo -

Come indicato nell'allegato Term Sheet, tale concessione deve intendersi per un importo fino ad Euro 2,15 milioni, e comunque non superiore al 70% della spesa progettuale. Si fa altresì presente che la Scrivente sarebbe disponibile ad incrementare tale importo fino al 100% delle stesse spese progettuali qualora gli organi competenti della BEI e della Regione Siciliana dovessero concedere una deroga alle condizioni contrattuali (in termini di percentuali di intervento e di tempistica di utilizzo dei fondi JESSICA) attualmente vigenti ai sensi dei sopra richiamati accordi.

Ci preme evidenziare che il Nostro Istituto, in coerenza con le procedure di ammissione al finanziamento JESSICA pubblicate dalla Regione Siciliana in termini di percentuali di finanziamento e tempi di utilizzo, ha tempestivamente richiesto l'adozione delle suddette deroghe ai competenti organi

Tel. +39 06 7207.1
Fax: +39 06 72073409
P. I 51122141003
C.F. 02520100580

Capitale Sociale Euro 674.765.258,55 i.v.
Iscritta al Reg. delle imprese di Roma - R.E.A. n. 417224
Iscritta all'albo delle banche di cui all'art.13 d.lgs.385/93
Al n. 5405 Cod ABI n. 3123.7

info@iccreabi.bcc.it
www.iccreabancaimpresa.it
Numero verde 800-525454



Iccrea  **Bancalmpresa**

della BEI e della Regione Siciliana. Tuttavia, nonostante il tempo sin qui intercorso tra le delibere assunte dalla Banca e la data di trasmissione della presente missiva, siamo ancora in attesa di ricevere un chiaro riscontro da parte di tali soggetti.

Qualora l'offerta fosse di Vostro gradimento, Vi preghiamo di confermarci, su Vostra carta intestata, debitamente sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'Ente, l'integrale accettazione delle condizioni di finanziamento allegando la presente proposta siglata per ogni pagina ed anticipandola via PEC al seguente indirizzo: finanzastrarodinarina@pec.iccreabi.bcc.it

La presente offerta è valida fino al minore tra il termine del periodo di disponibilità indicato in Accordo dalla BEI e 4 mesi dalla data di delibera. Si ricorda che il termine del periodo di disponibilità è ad oggi fissato al 30 aprile 2015, data oggetto di richiesta di deroga da parte dello scrivente, come sopra fatto cenno.

Successivi rinnovi saranno concessi entro i termini di disponibilità, previo aggiornamento della documentazione finanziaria ed assenza di eventi che possano incidere negativamente ed in modo sostanziale sulle condizioni economiche, finanziarie e patrimoniali del richiedente e sulla sostenibilità del progetto.

Con i migliori saluti,

Eugenio Adamo
Responsabile Area Affari Corporate
Iccrea Bancalmpresa S.p.A.

Direttiva Flussi informativi e s.m.i.

L'Obiettivo riguarda la produzione e certificazione del prospetto di coerenza tra le risultanze dei flussi informativi relativi ai consumi dei dispositivi medici (DM consumi) e a quelli dell'area farmaco (DD e CFO) con i corrispondenti valori indicati nel CE pre-consuntivo.

La valutazione è operata attraverso due indicatori (uno relativo al consumo dei DM e uno relativo a quelli dell'area farmaco) che permettono di valutare il raggiungimento dell'obiettivo su due dimensioni: piena coerenza tra flusso informativo e CE e miglioramento relativo rispetto ai valori degli anni precedenti.

Di seguito si rappresenta la situazione dell'IRCCS rispetto gli invii effettuati nel 2014 come da dati elaborati dall'Assessorato Regionale della Salute, dalla quale si evince come siano stati raggiunti tutti gli obiettivi posti dalla Direttiva Flussi ed esattamente:

Rispetto della Direttiva Flussi informativi, di cui al decreto interdipartimentale n. 1174/08 del 30/05/2008.....con particolare riferimento a:

1. **Tempi di trasmissione**
2. **Certificazione**
3. **Scarti**
4. **Qualità dei flussi**



Adempimenti LEA ai sensi dell' Intesa Stato-Regione del 23 marzo 2005

1. Tempi di trasmissione:

Da inviare entro il 18° giorno del mese successivo al periodo di riferimento

2. Certificazione

Attestato di certificazione della trasmissione dei flussi firmato dal direttore generale o da un suo delegato

3. Scarti

rapporto tra il numero dei record validi acquisiti dal NSIS ed il numero totale dei record facente parte del debito informativo (certificato dai DG) <= 1%

4. Qualità

Indicatori di coerenza e qualità

Flusso Diretta e CFO (1)



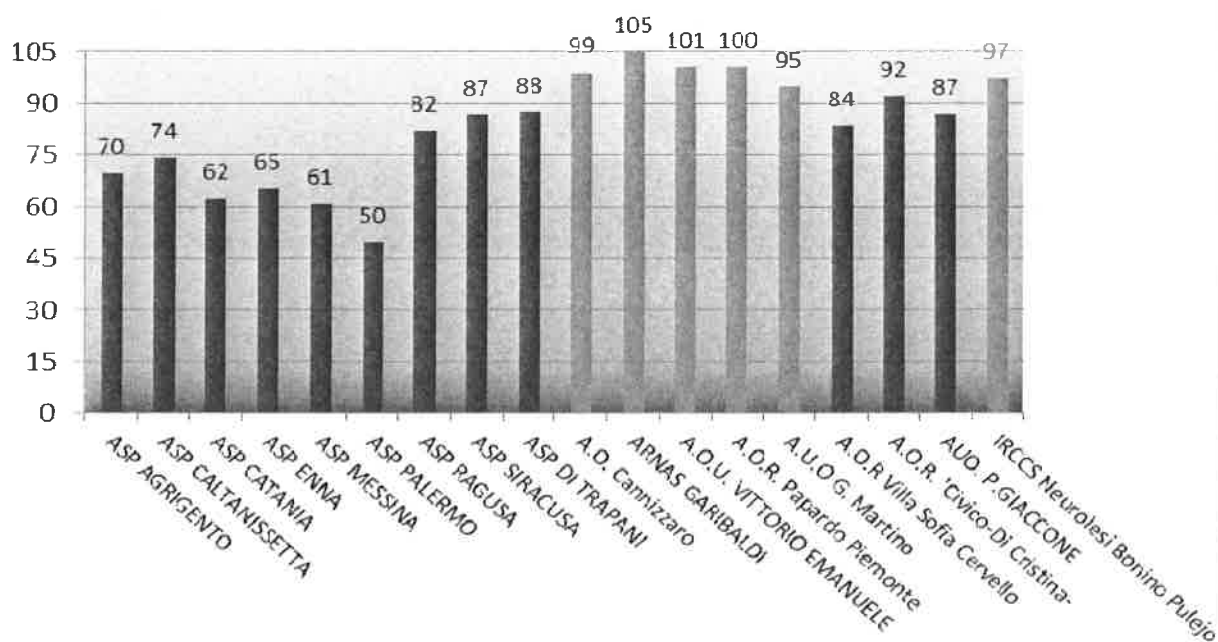
Monitoraggio dei farmaci erogati in distribuzione diretta o per conto (DIRETTA) di cui al DM del 31 luglio 2007

Monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero (CFO) di cui al DM del 4 febbraio 2009

Indicatore di coerenza

Il costo di acquisto trasmesso con i flussi Distribuzione Diretta e Consumi Ospedalieri deve essere pari ad almeno il 95% del costo di acquisto trasmesso con i modelli CE (al netto dei vaccini)

Costo d'acquisto da flussi/costo di acquisto da CE



Flusso Dispositivi Medici (1)



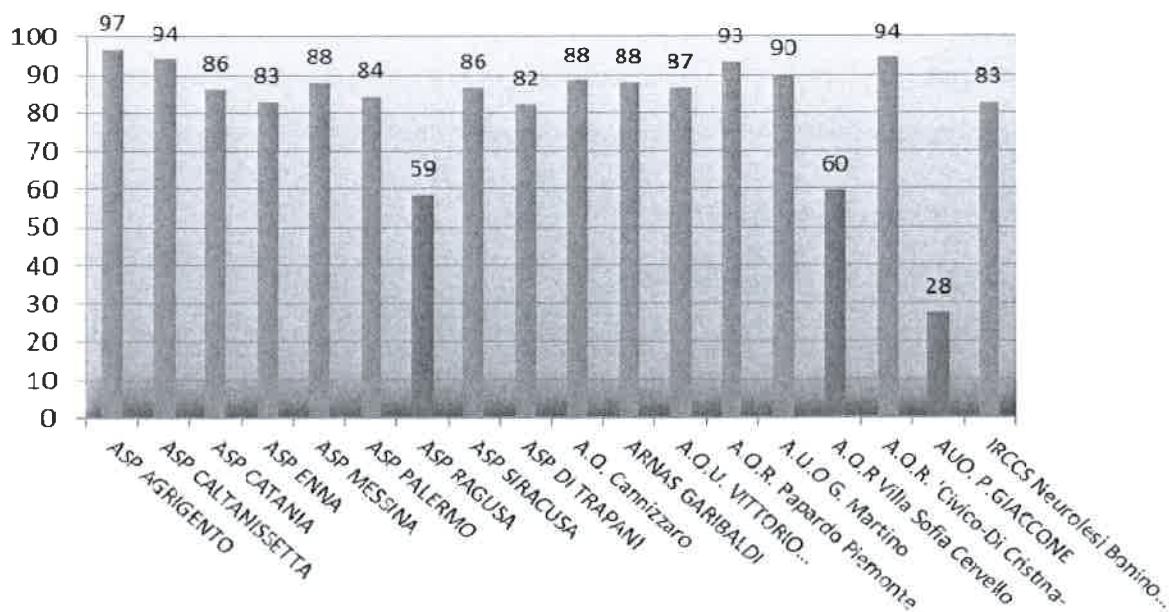
Monitoraggio del consumo di dispositivi medici di cui al DM del 11 giugno 2010

Indicatore di coerenza

Il costo di acquisto trasmesso con il flusso dei Dispositivi medici deve essere pari ad almeno il 75% del costo di acquisto trasmesso con i modelli CE (voci B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi impiantabili attivi)

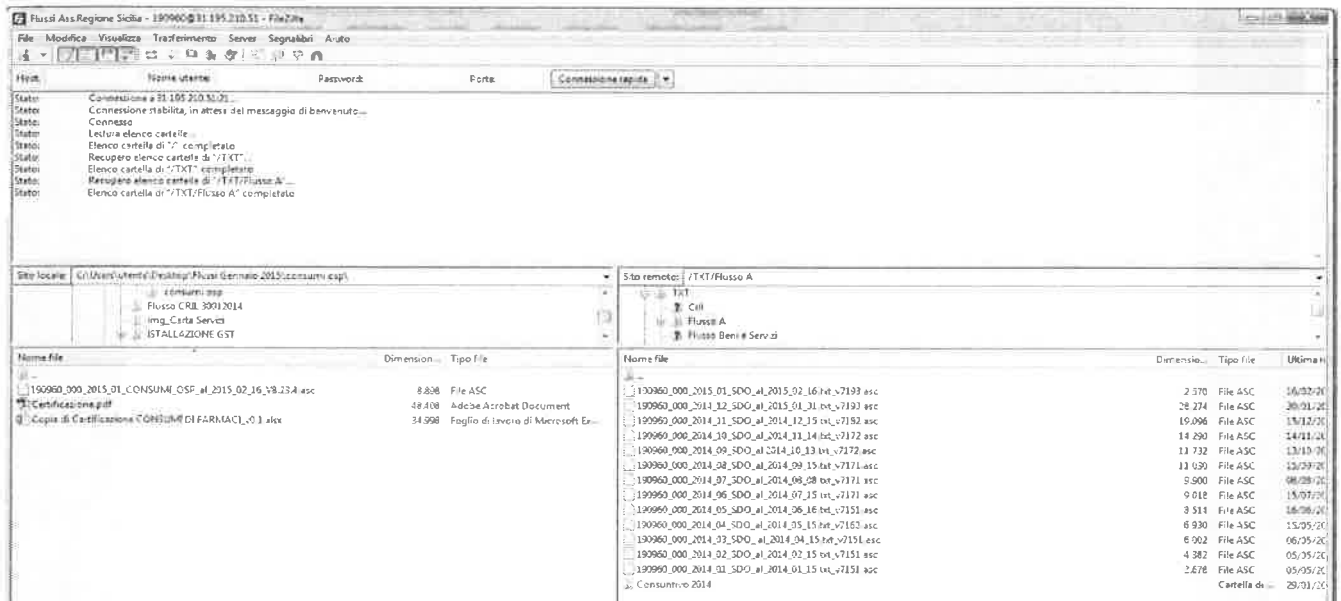
26

Costo d'acquisto da flusso/costo di acquisto da CE

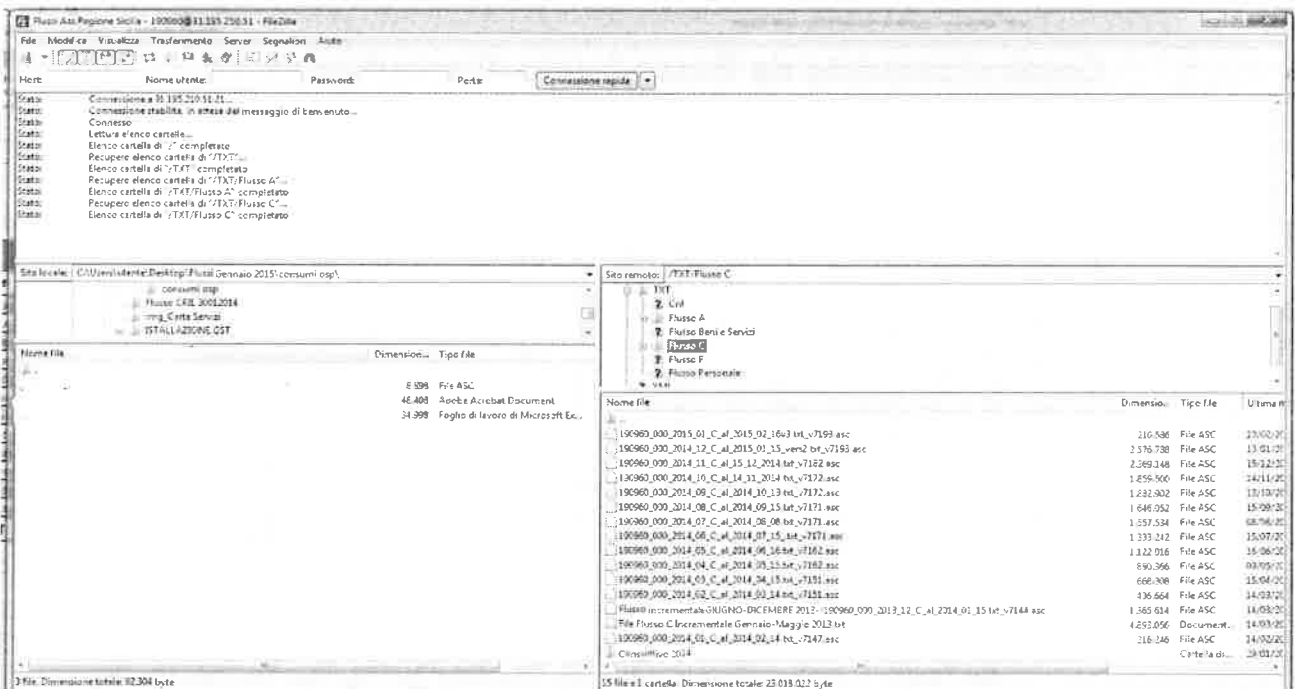


Questo Istituto inoltre trasmette regolarmente i Flussi richiesti rispettando la scadenza ed il contenuto normativamente previsto.

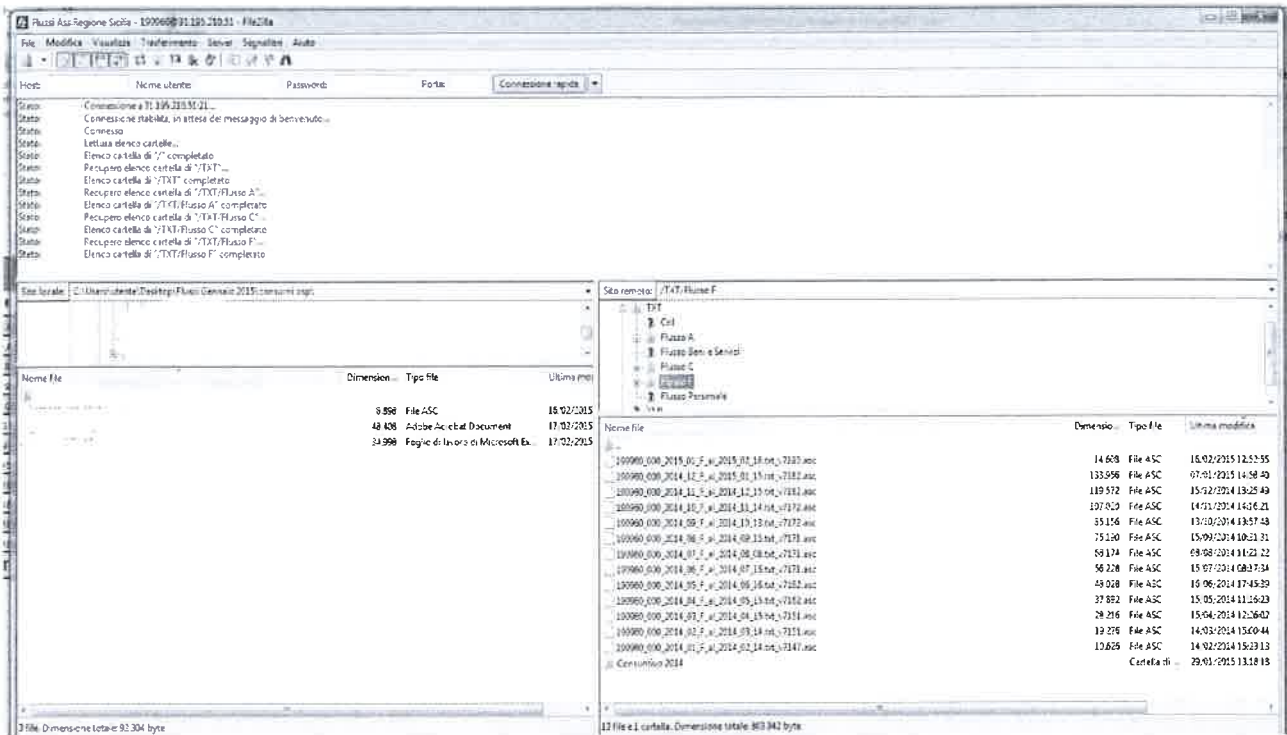
Piattaforma FTP da cui si evince l'inserimento del **Flusso A** riferiti a tutti i mesi dell'anno 2014



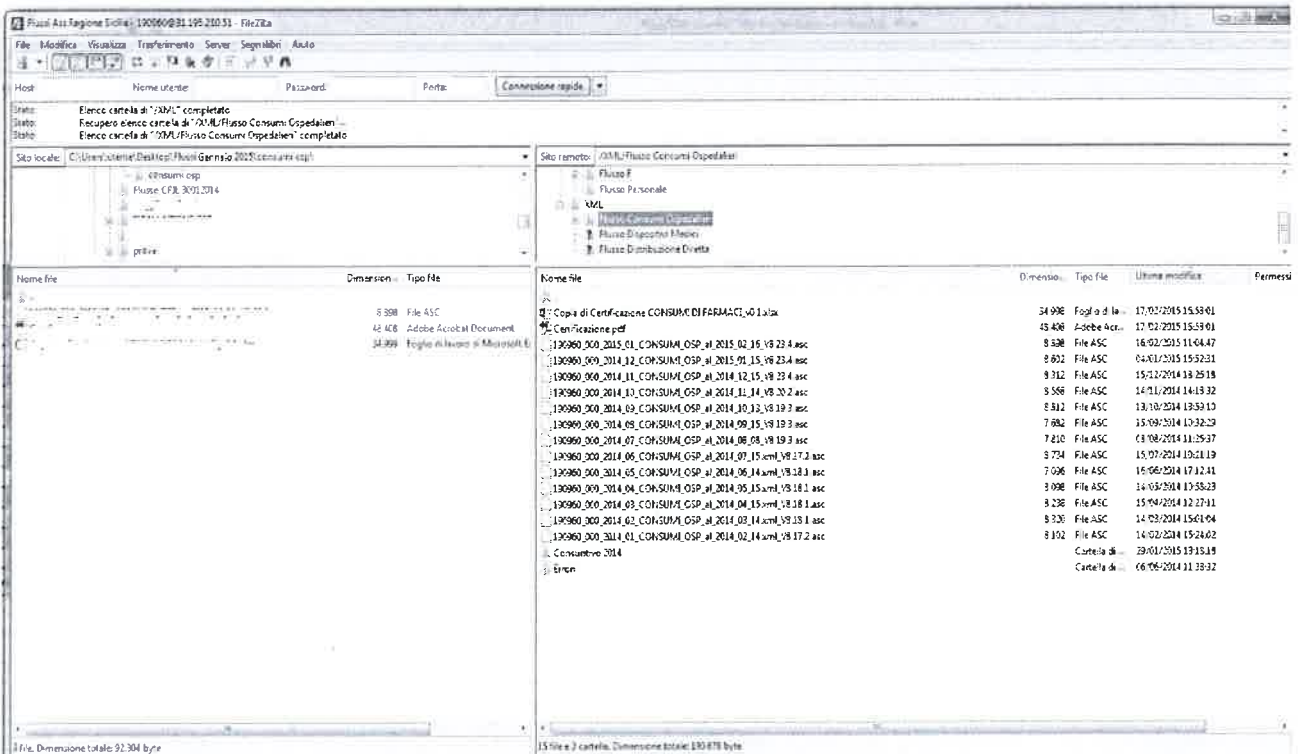
Piattaforma FTP da cui si evince l'inserimento del **Flusso C** riferiti a Tutti i mesi dell'anno 2014



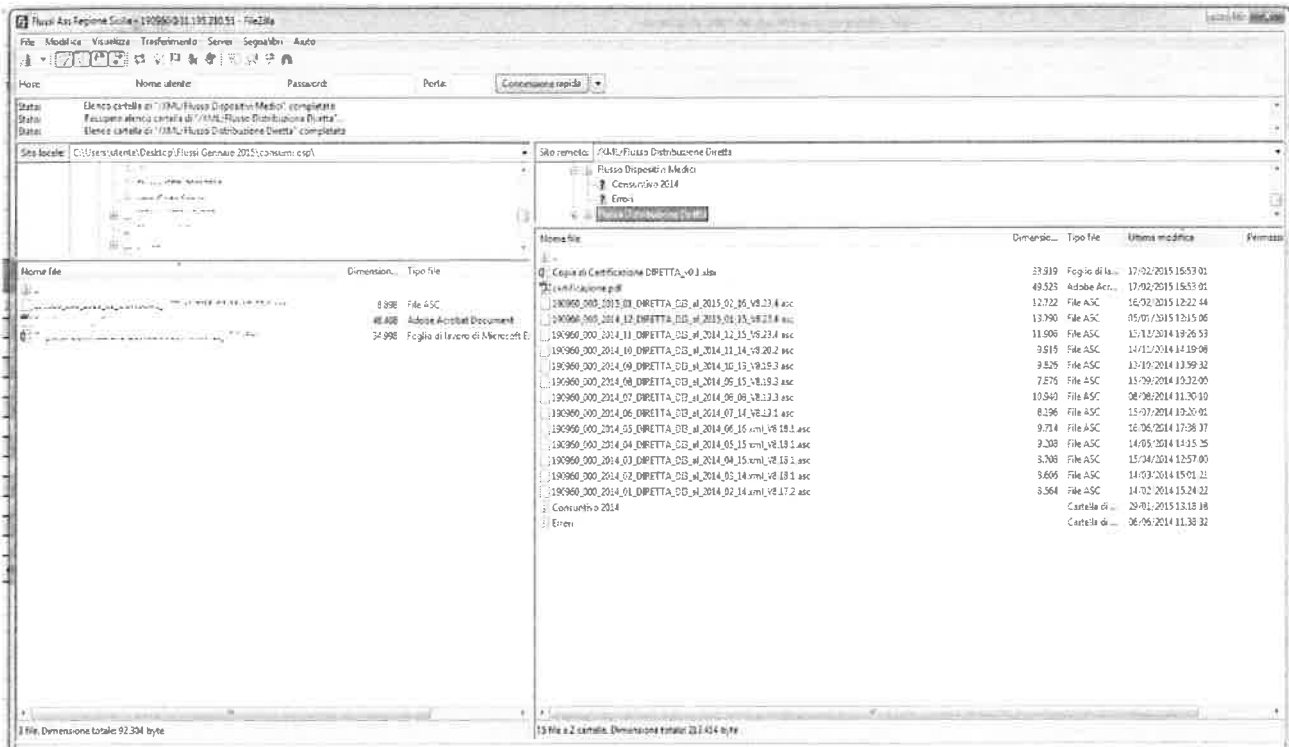
Piattaforma FTP da cui si evince l'inserimento del **Flusso F** riferiti a Tutti i mesi dell'anno 2014



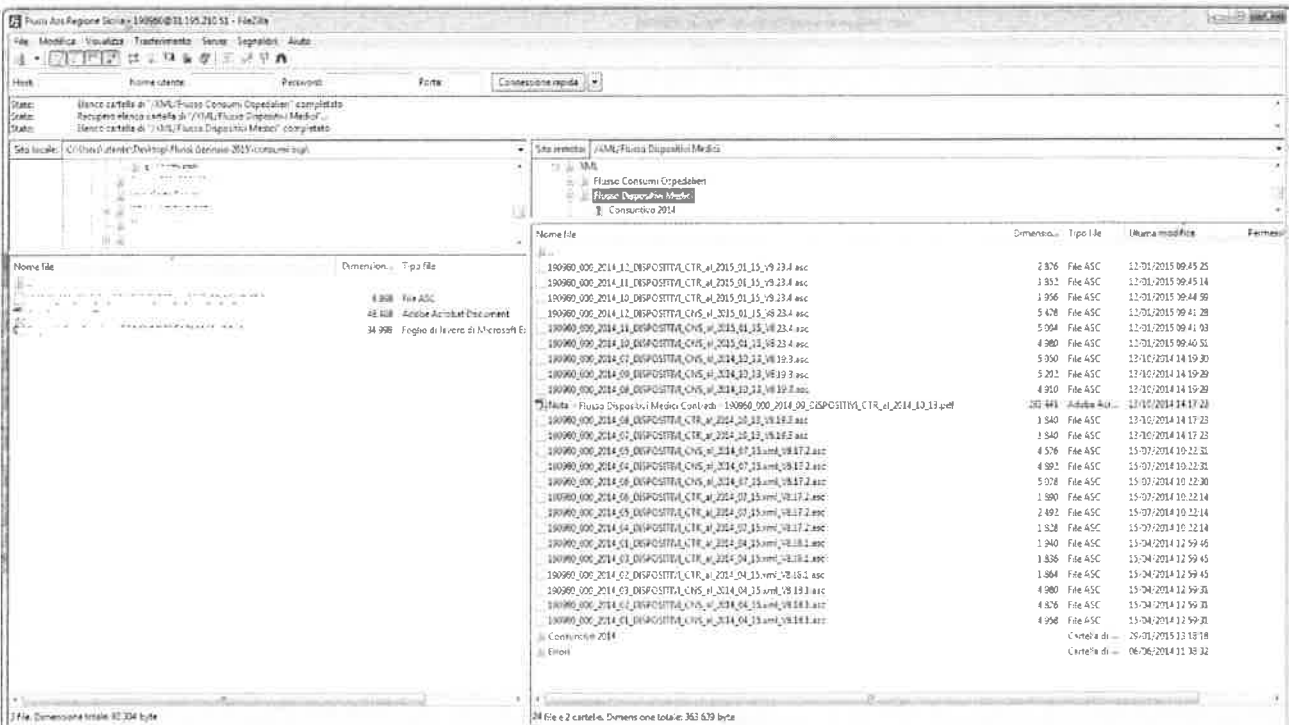
Piattaforma FTP da cui si evince l'inserimento del **Consumi Ospedalieri** riferiti a tutti i mesi dell'anno 2014



Piattaforma FTP da cui si evince l'inserimento del **Distribuzione Diretta** riferiti a Tutti i mesi dell'anno 2014



Piattaforma FTP da cui si evince l'inserimento del **Dispositivi Medici** riferiti a tutti i mesi dell'anno 2014

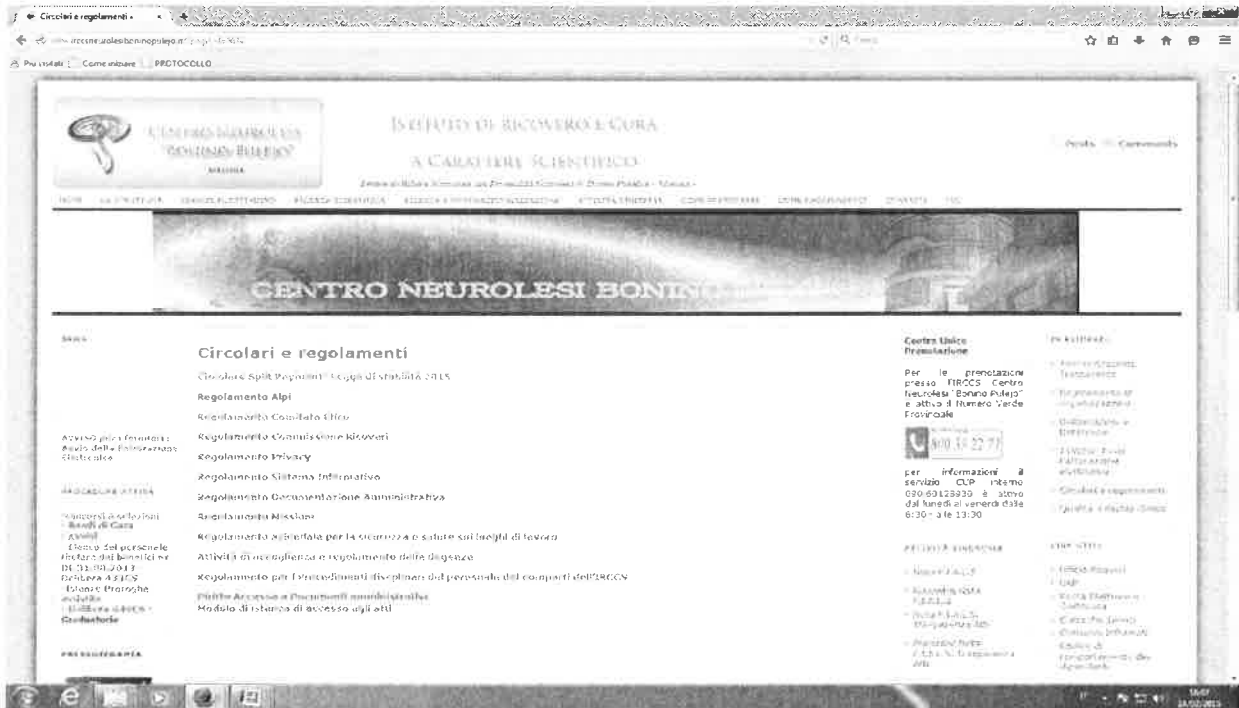


Piattaforma FTP da cui si evince l'inserimento del **Flusso del Personale** riferiti a tutti i mesi dell'anno 2014

Nome file	Dimensione	Nome file	Dimensione	Tipo file	Ultima modifica	Permessi	Proprietario
...	Document	30/01/2015 17:05:46		
...	Document	30/01/2015 17:06:22		
...	Document	30/01/2015 17:06:14		
...	Foglio di la...	30/01/2015 17:06:06		
...	Foglio di la...	30/01/2015 17:05:58		
...	Document	30/10/2014 13:25:35		
...	Document	30/10/2014 13:25:20		
...	Document	30/10/2014 13:25:13		
...	Document	30/10/2014 13:25:19		
...	Document	30/10/2014 13:25:14		
...	Foglio di la...	30/10/2014 13:25:14		
...	Foglio di la...	30/10/2014 13:25:04		
...	Foglio di la...	30/10/2014 13:25:04		
...	Document	30/09/2014 18:22:33		
...	Foglio di la...	18/09/2014 18:13:16		
...	Document	30/07/2014 08:24:25		
...	Document	30/07/2014 08:24:27		
...	Document	30/07/2014 08:24:26		
...	Document	30/07/2014 08:24:25		
...	Foglio di la...	30/07/2014 08:24:22		
...	Foglio di la...	30/07/2014 08:24:21		
...	Foglio di la...	30/07/2014 08:24:21		
...	Foglio di la...	15/05/2014 11:57:34		
...	Document	14/05/2014 11:57:58		
...	Document	14/05/2014 11:57:51		
...	Document	14/05/2014 11:57:59		
...	Document	14/05/2014 11:57:59		
...	Document	14/05/2014 11:57:58		
...	Foglio di la...	30/04/2014 13:55:00		
...	Foglio di la...	30/04/2014 13:55:00		

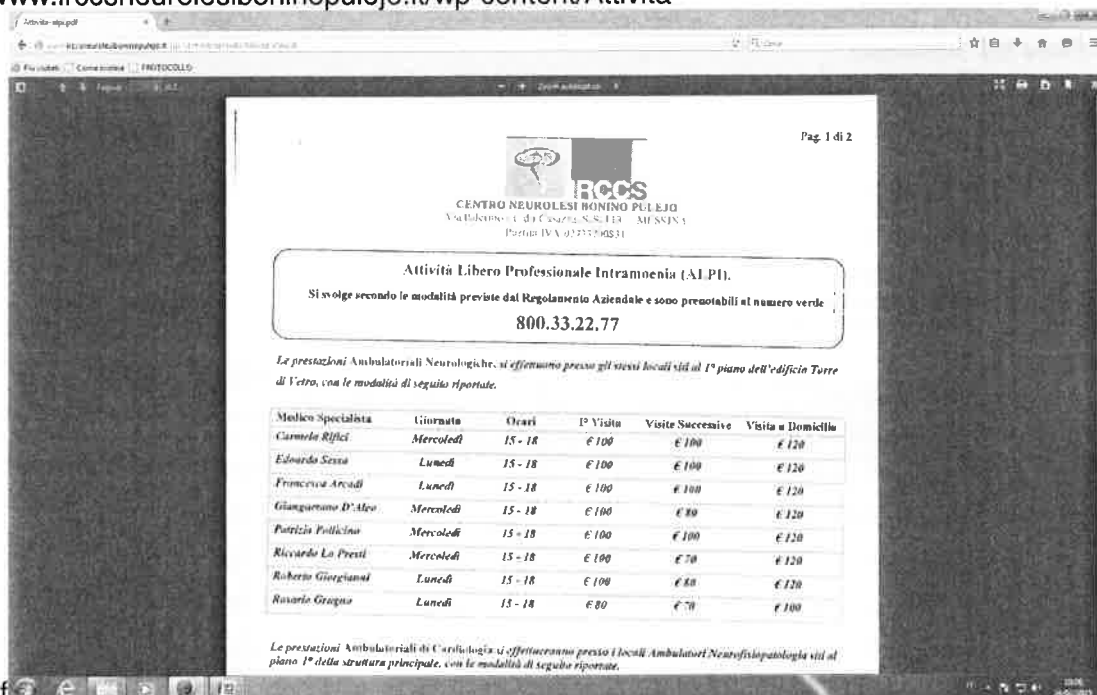
Osservanza disposizioni ALPI

In materia di libera Professione questo IRCCS si è dotato di un Regolamento in linea con quanto previsto dalla deliberazione n.104/14 che ha provveduto a pubblicare sul sito all'indirizzo http://www.irccsneurolesiboninopulejo.it/?page_id=6634



Inoltre si è proceduto in linea con i principi di trasparenza a pubblicare i calendari delle visite sul proprio sito internet ed a consegnare le Agende dei medici autorizzati al sistema Sovracup con prenotazione tramite numero verde

<http://www.irccsneurolesiboninopulejo.it/wp-content/Attivita->



alpi.pdf

≥ 60% obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi

Il Piano Sanitario Regionale 2011/2013 specifica che la rete assistenziale si basa sul principio della continuità, erogata attraverso percorsi specifici con un sistema fortemente integrato tra i diversi livelli istituzionali, sia in ambito sanitario che sociosanitario. In tale logica vengono valorizzate le disponibilità di assistenza esistenti fra le diverse strutture che operano in ospedale, nel distretto sanitario /sociosanitario e negli altri servizi attivi nell'ambito dell'area riabilitativa.

L'attuale sistema di protezione riabilitativo e socio-sanitario regionale presenta alcune criticità correlate prevalentemente a: 1) insufficiente sviluppo della riabilitazione ad alta specialità in età adulta ed evolutiva; 2) insufficiente sviluppo della rete riabilitativa ospedaliera e territoriale e carente integrazione tra riabilitazione ospedaliera e territoriale nonché con i soggetti accreditati o convenzionati regionali per l'erogazione di interventi riabilitativi; 3) inappropriato utilizzo dei diversi setting assistenziali; 4) carente attivazione dei posti letto di post-acuzie programmati e scarso utilizzo di quelli attivati.

Partendo da quest'ultimo punto nel corso del 2013 l'IRCCS ha portato la dotazione dei propri posti letto da 64pl ad 80pl così come programmato ad inizio di anno e portando il numero dei posti letto attivati all'83% dei posti attivabili. Durante il 2013, come attestato dal "Sistema PROD" il tasso di occupazione dei posti letto non è mai sceso sotto 98%.

Oltre a quanto sopra rendicontato, in linea con la "Struttura del Sistema di Valutazione 2013", considerando che il macro obiettivo Esiti non è applicabile alla natura delle attività poste in essere presso questa IRCCS si relazione in merito all'andamento di altre grandezze gestionali che non rientrano tra gli obiettivi strategici 1 "PAA e POCS" e 3 "Obiettivi gestionali".

Per l'attività relativa al 2014 l'IRCCS si è dotato di un Piano degli Obiettivi particolarmente ambizioso ed articolato:

AS	area strategica
AS	area strategica
O	obiettivi strategici
O	obiettivi operativi
R	redazione procedura-documento
V	verifica tecnica della procedura
A	applicazione

		entro	output	indicatori
1	AREA SANITARIA			
1 a	Migliorare la qualità e l'adeguatezza dell'assistenza sanitaria			
1 a 1	Incremento attività e Riduzione tempi di attesa			
1 a 1 a	miglioramento tempi esecuzione prestazioni	31/12/2013	10%	giorni
1 a 1 b	ampliamento delle prestazioni	31/12/2013	10%	numero di consulenze
1 a 1 c	Miglioramento medio della scala di valutazione della disabilità (in/out) dei pazienti	31/12/2013	20%	scala di valutazione
1 a 1 d	abbattimento liste di attesa	31/12/2013	10%	lista attesa
1 a 1 e	abbattimento tempi di refertazione (contestuale)	31/12/2013	100%	referti
1 a 1 f	Rispetto dei protocolli di accettazione/dimissione	31/12/2013	100%	procedure
1 a 1 g	Incremento attività per esterni	31/12/2013	10%	numero di prestazioni
1 a 1 h	Rispetto tempistica SDO (entro 1 settimana dimissioni)	31/12/2013	SDO	1 settimana
1 a 1 i	Correttezza compilazione SDO (tutti i campi previsti)	31/12/2013	SDO	campi previsti
1 a 1 l	Coordinamento assistenza riabilitativa e logopedica	31/12/2013	1	Protocollo
1 a 1 m	ottimizzazione dei costi	31/12/2013	%	costi/ricavi
1 a 1 n	abbattimento richieste esami radiologici, laboratoristici e consulenze	31/12/2013	20%	richieste
1 a 2	Sperimentazioni organizzative e Tecnologie innovative			
1 a 2 a	Definizione di modelli gestionali ed utilizzo tecnologie sperimentali e innovative	31/12/2013	100%	n° sperimentazioni
1 a 3	Indice occupazionale dei posti letto			
1 a 3 b-89%	31/12/2013	80%-89%	posti letto
1 a 3 b	90%-94%	31/12/2013	90%-94%	posti letto
1 a 3 c	95%-100%	31/12/2013	95%-100%	posti letto
1 a 4	Indicatori di rischio clinico nella media nazionale			
1 a 4 a	Applicazione procedure contenute nel SGQ ISO 9001:2008	31/12/2013	100%	procedure
1 a 4 b	Applicazione degli Standard della Joint Commission International	31/12/2013	media	delibere
1 a 4 b	<i>L'organizzazione elabora un metodo per migliorare l'accuratezza dell'identificazione del paziente.</i>			
1 a 4 b	<i>Il consenso informato è acquisito prima dell'intervento chirurgico, dell'anestesia, dell'utilizzo di sangue o emocomponenti e di altri trattamenti ...</i>			
1 a 4 b	<i>Al paziente con bisogni emergenti, urgenti o immediati è data priorità di valutazione e di trattamento.</i>			
1 a 4 b	<i>Il ricovero e il trasferimento da/in unità di terapia intensiva o ad alta specializzazione sono determinati da criteri prestabiliti.</i>			
1 a 4 b	<i>Il paziente è trasferito presso un'altra organizzazione in base al suo stato e alla necessità di soddisfare i suoi bisogni di cure continue.</i>			
1 a 4 b	<i>Il processo di invio, trasferimento e/o dimissione del paziente interno o esterno prevede una pianificazione</i>			
1 a 4 b	<i>Le valutazioni medica e infermieristica iniziali sono completate entro le prime 24 ore dall'accettazione in regime di ricovero ordinario</i>			
1 a 4 b	<i>Tutti i pazienti sono sottoposti a rivalutazione a intervalli appropriati sulla base delle loro condizioni e del loro trattamento.</i>			
1 a 4 b	<i>Le procedure eseguite sono documentate in cartella clinica.</i>			
1 a 4 b	<i>Politiche e procedure guidano l'assistenza dei pazienti urgenti/emergenti.</i>			
1 a 4 b	<i>Politiche e procedure guidano l'assistenza dei pazienti in coma o tenuti in vita artificialmente.</i>			
1 a 4 b	<i>Per ogni annotazione effettuata in cartella clinica è possibile identificarne l'autore e la data.</i>			
1 a 4 b	<i>I responsabili del governo e della gestione sanitaria partecipano al programma</i>			

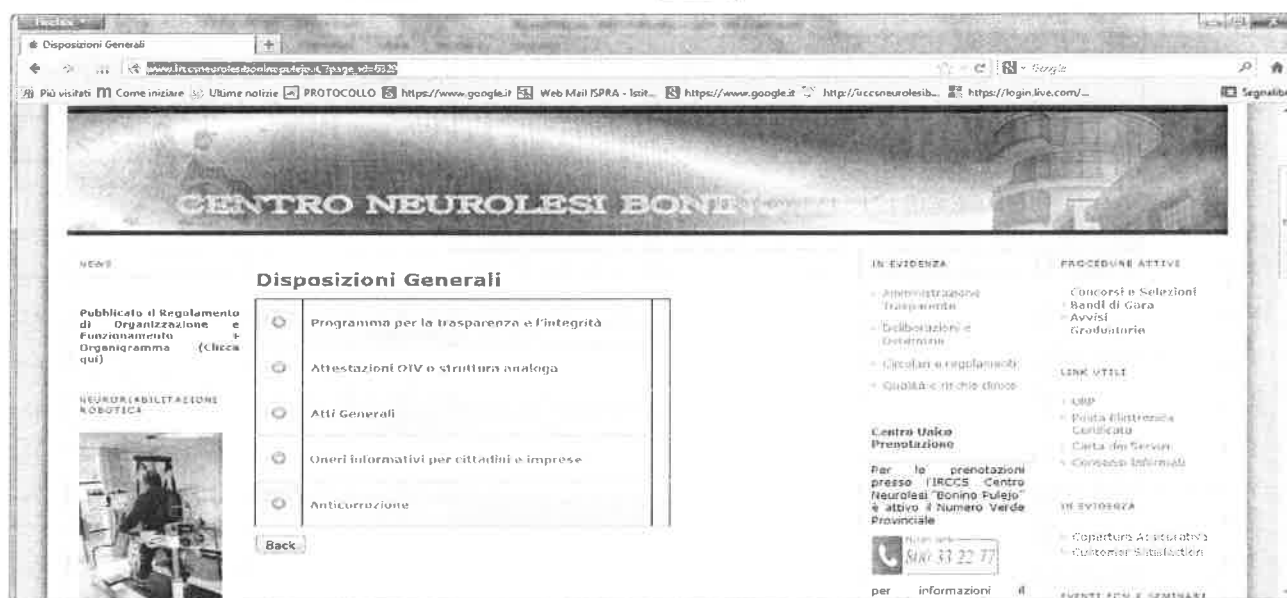
	per il miglioramento qualità e sicurezza del paziente.			
1 a 4 b	I leader dell'organizzazione identificano gli indicatori clinici chiave per le singole strutture, processi ed esiti clinici dell'organizzazione.			
1 a 4 b	L'organizzazione utilizza un processo predefinito a garanzia che conoscenze e capacità del personale sanitario corrispondano ai bisogni dei pz.			
1 a 4 b	Gli operatori sanitari a diretto contatto con il paziente e altri operatori identificati dall'organizzazione sono addestrati nelle manovre BLS			
1 a 4 b	L'organizzazione verifica le credenziali del personale medico autorizzato a fornire assistenza sanitaria senza supervisione.			
1 a 4 b	Come minimo ogni tre anni, la leadership prende una decisione fondata su informazioni precise in merito al rinnovo dell'autorizzazione.			
1 a 4 b	Verifica conformità dei documenti - procedure al Sistema Gestione Qualità ed invio a Direzione Generale per delibera			
1 a 4 b	Stesura piano annuale aziendale qualità e rischio clinico (deliberato e pubblicato sul sito)			
1 a 5	Procedure di ricovero/dimissione e procedure diagnosticoterapeutiche			
1 a 5 a	stesura, revisione e attuazione	31/12/2013	1	procedura
1 a 6	Indice di inappropriatezza			
1 a 6 a	inferiore al 10%	31/12/2013	90%	ricoveri appropriati
1 a 7	Linee guida presa in carico del paziente			
1 a 7 a	realizzazione delle Linee guida	31/12/2013	1	linea guida
1 a 8	Protocolli per invio pazienti presso altre Strutture			
1 a 8 a	stipula di accordi	31/12/2013	1	piani
1 a 9	Farmacovigilanza			
1 a 9 a	qualificazione e razionalizzazione dell'impiego dei farmaci favorendo il contenimento della spesa	31/12/2013	1	procedura
1 a 9 b	aumento livello qualitativo informazione e documentazione uso e caratteristiche farmaci	31/12/2013	1	linea guida
1 a 9 c	definizione procedure operative di vigilanza e controllo	31/12/2013	1	procedura
1 a 9 d	Dispensazione primo ciclo terapia alla dimissione del paziente	31/12/2013	1	procedura
1 a 0	Sistema informatizzato di Gestione degli ambulatori			
1 a 0 a	Predisposizione della piattaforma informatica	28/02/2013	sistema	report
1 a 0 b	Allestimento e informatizzazione Area ambulatoriale	28/02/2013	sistema	report
1 a 0 c	Costruzione delle Agende	28/02/2013	sistema	report
1 a 0 d	Prenotazione automatica visite e controlli	28/02/2013	sistema	report
1 a 1	Riqualificazione Laboratorio Analisi			
1 a 1 a	Acquisizione strumentazione necessaria	30/03/2013	analisi	report
1 a 1 b	Riqualificazione del personale tecnico di laboratorio	30/03/2013	analisi	report
1 a 1 c	Definizione di accordi e convenzioni con altre Aziende	30/03/2013	analisi	report
1 a 1 d	Effettuazione nuove analisi specialistiche	30/03/2013	analisi	report
1 a 2	Sistema informatizzato gestione ordini di Magazzino			
1 a 2 a	Ordine informatizzato	30/01/2013	sistema	report
1 a 2 b	Gestione piattaforma	30/01/2013	sistema	report
1 a 2 c	Carico e scarico magazzino	30/01/2013	sistema	report
1 a 3	Modello di riorganizzazione dei reparti per intensità di cura			
1 a 3 a	Predisposizione Progetto	28/02/2013	riorganizzazione e	accesso
1 a 3 b	Predisposizione Regolamento ricoveri	28/02/2013	riorganizzazione e	accesso
1 a 3 c	Attivazione Nuovo Reparto	28/02/2013	riorganizzazione e	accesso
1 a 3 d	Riorganizzazione ricollocazione personale	28/02/2013	riorganizzazione e	accesso
1 a 4	Sistema di gestione della cartella clinica informatizzata			
1 a 4 a	Analisi procedure esistenti	30/06/2013	cartella	report assessoriale
1 a 4 b	individuazione degli applicativi in uso in altre Aziende	30/06/2013	cartella	report assessoriale
1 a 4 c	Implementazione della nuova procedura	30/06/2013	cartella	report assessoriale
1 a 4 d	Utilizzo del nuovo applicativo	30/06/2013	cartella	report assessoriale

4		3		
1 a 4 e	Cartella clinica a letto del paziente	30/06/2013	cartella	report assessoriale
1 a 5	Produzione Flussi assessoriali			
1 a 5 a	CUP e Cassa	mensile	flusso	verifica
1 a 5 b	SDO e ricoveri	mensile	flusso	verifica
1 a 5 c	Farmaci	mensile	flusso	verifica
1 a 6	Trasmisione Flussi assessoriali			
1 a 7	Gestione delle Degenze			
1 a 7 a	Verifica sulla corretta predisposizione della turnistica del personale	mensile	report	verifica
1 a 7 b	Verifica sulla pulizia all'interno delle Degenze (Locali, mobili ed arredi)	mensile	report	verifica
1 a 7 c	Corretta applicazione istruzione operativa sullo smaltimento dei rifiuti	mensile	report	verifica
1 a 7 d	Corretto controllo giornaliero dei carrelli di emergenza (GQ 03/ 07.16)	mensile	report	verifica
1 a 7 e	Presenza giornaliera materiale occorrente in tutte le Degenze	mensile	report	verifica
1 a 7 f	Richieste di approvvigionamento correttamente compilate (GQ 02/06.02 e GQ 03/06.02)	mensile	report	verifica
1 a 8	Gestione del rischio clinico			
1 a 8 a	Check-list di gestione del catetere venoso centrale, correttamente compilate (GQ 02/07.14)	mensile	report	verifica
1 a 8 b	Check-list igiene cannula tracheale correttamente compilata (GQ 01/07.15)	mensile	report	verifica
1 a 8 c	Progetti riabilitativi correttamente compilati (GQ 04/08.01)	mensile	report	verifica
2 a	AREA AMMINISTRATIVO GESTIONALE			
2 a 1	Adeguare Struttura, modello e processi alle esigenze dall'utenza			
2 a 1 a	Attivazione di sistemi qualità e customer satisfaction			
2 a 1 a	Aggiornamento della carta dei servizi	31/12/2013	27	delibere
2 a 1 b	compilazione delle schede di rilevazione (customer satisfaction)	31/12/2013	1	scheda
2 a 1 c	Miglioramento medio della scala di soddisfazione del paziente (customer satisfaction)	31/12/2013	5%	scala di soddisfazione
2 a 1 d	pubblicazione dei dati elaborati	31/12/2013	1	report
2 a 1 e	Piano annuale aziendale qualità e rischio clinico	31/12/2013	1	Piano
2 a 1 f	soddisfazione dell'utenza	31/12/2013	70%	questionari
2 a 1 g	indice di attrattività	31/12/2013	5%	extra provincia
2 a 1 h	indice di fidelizzazione del paziente	31/12/2013	80%	storico
2 a 2	Redazione del regolamento di organizzazione			
2 a 2 a	Realizzazione del regolamento	31/12/2013	1	regolamento
2 a 2 b	Invio agli organi competenti	31/12/2013	1	invio
2 a 2 c	Approvazione	31/12/2013	1	delibera
2 a 3	Determinazione della dotazione organica			
2 a 3 a	Realizzazione	31/12/2013	1	pianta organica
2 a 3 b	Invio agli organi competenti	31/12/2013	1	invio
2 a 3 c	Approvazione	31/12/2013	1	delibera
2 a 4	Locali ambulatori e laboratori			
2 a 4 a	Adeguatezza tenuta dei locali (ordine e pulizia)	31/12/2013	1	ispezioni
2 a 4 b	Adeguatezza tenuta del materiale sanitario (ordine e pulizia)	31/12/2013	1	ispezioni
2 a 5	Locali Degenze			
2 a 5 a	Adeguatezza tenuta dei locali (ordine e pulizia)	31/12/2013	1	ispezioni
2 a 5 b	Adeguatezza tenuta del materiale sanitario (ordine e pulizia)	31/12/2013	1	ispezioni
2 a 6	Organizzazione del lavoro			
2 a 6 a	Incontri con i Dirigenti	31/12/2013	4	incontri
2 a 6 b	Realizzazione di modalità innovative di programmazione del lavoro	31/12/2013	1	Programma

		3		
2 a 6 c	Informativa al personale sui principali obiettivi aziendali e sui risultati raggiunti	31/12/2013	2	incontri
2 a 6 d	Realizzazione e revisione dei Piani di lavoro (cadenza mensile)	31/12/2013	4	Piani
2 a 6 e	Monitoraggio delle Presenze (cadenza mensile)	31/12/2013	4	Report
2 a 6 f	Adempimenti in materia di sicurezza del lavoro (Formazione ed informazione generale)	31/12/2013	100%	incontri
2 a 6 g	Adempimenti in materia di sicurezza del lavoro (Formazione ed informazione specifica)	31/12/2013	100%	incontri
2 a 7	Gestione delle procedure amministrative			
2 a 7 a	Aggiornamento dell'archivio dei fascicoli del personale	31/12/2013	1	archivio
2 a 7 b	Predisposizione e svolgimento eventuali bandi di concorso	31/12/2013	100%	richieste
2 a 7 c	Regolare registrazione degli accadimenti aziendali	31/12/2013	100%	eventi
2 a 7 d	Predisposizione bilanci consuntivo e preventivo	31/12/2013	3	documenti
2 a 7 e	Gestione delle procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi	31/12/2013	100%	richieste
2 a 7 f	Gestione del servizio tecnico economale	31/12/2013	100%	relazione
2 a 7 g	Pubblicazione sul sito dei CV e retribuzione dei Dirigenti D.Lgs. 150/09	31/12/2013	1	pagina web
2 a 7 h	Pubblicazione sul sito Incarichi retribuiti e non conferiti a pubblici o privati	31/12/2013	1	pagina web
2 a 7 i	Pubblicazione sul sito delibere contrattazione dirigenza e comparto	31/12/2013	1	pagina web
2 a 7 l	Pubblicazione del Piano formativo	31/12/2013	1	Piano
2 a 7 m	revisione del sito web aziendale	31/12/2013	1	rilascio
2 a 7 n	tempestiva ed adeguata fornitura rispetto le richieste dei Reparti	31/12/2013	1	settimana
2 a 8	Implementazione del sistema di Controllo di Gestione			
2 a 8 a	Revisione piano dei centri di costo e piano dei centri di responsabilità	31/12/2013	1	revisione
2 a 8 b	implementazione del sistema giuridico del personale (prog. Art. 79)	31/12/2013	3	incontri
2 a 8 c	implementazione del sistema di contabilità analitica (prog. Art. 79)	31/12/2013	1	contratto
2 a 8 d	Implementazione del sistema di controllo di gestione (prog. Art. 79)	31/12/2013	1	contratto
2 a 8 e	Implementazione della piattaforma di Controllo di Gestione	31/12/2013	1	piattaforma
2 a 8 f	Contenimento dei costi	31/12/2013	10%	abbattimento
3	AREA RICERCA E FORMAZIONE			
3 a	Armonizzazione procedure relative trasmissione dati e produzione informazioni			
3 a 1	Implementare quanto necessario direttiva "Flussi Informativi" Decreto 30 5 08			
3 a 1 a	Modello CE	31/12/2013	2	modello
3 a 1 b	Modello SP	31/12/2013	1	modello
3 a 1 c	Modello CP	31/12/2013	1	modello
3 a 1 d	Modello LA	31/12/2013	5	modello
3 a 1 e	Rispetto tempistica e modalità trasmissione flussi	31/12/2013	100%	decreto 1174/08
3 a 2	Informatizzazione delle procedure			
3 a 2 a	Cartella clinica	31/12/2013	3	implementazione
3 a 2 b	Telemedicina	31/12/2013	1	Protocolli approvati
3 a 2 c	Brevetti	31/12/2013	1	Brevetti
3 a 3	Attività di Formazione			
3 a 3 a	Realizzazione del Piano di formazione (ECM)	31/12/2013	1	Piano
3 a 3 b	Formazione universitaria	31/12/2013	2	Corso, dottorati...
3 a 3 c	Concorso in attività formativa (tutoraggio affiancamento formazione)	31/12/2013		t. a. f.
3 a 4	Attività di Ricerca			
3 a 4 a	Indice I.F.	31/12/2013	2	2 punti IF
3 a 4 b	Protocolli approvati dal comitato etico	31/12/2013	2	protocolli

3 a 4 c	Economicità nella gestione delle risorse assegnate	31/12/2013	%	costo pers/costo totale
3 a 4 e	Protocolli esitati su protocolli approvati	31/12/2013	%	protocolli

Gli obiettivi sopra elencati fanno parte del Piani della Performance deliberati per il 2012 e 2013 e 2014 e sono in linea con quanto previsto "Piano Attuativo Aziendale 2012/2014". Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti come certificato dalla relazione dell'O.I.V. Di tale attestazione si è dato evidenza all'interno del sito internet aziendale http://www.irccsneurolesiboninopulejo.it/?page_id=6420



Le aziende della Provincia di Messina producono un unico documento di sintesi del Piano Attuativo di carattere provinciale. Ad approvazione ottenuta da parte dell'Assessorato le azioni indicate nei diversi capitoli diventeranno gli obiettivi PAA per l'anno 2014. (si allega PAA 2014).

Nel corso del 2014 si è dato corso alle azioni ivi previste e deliberate per quanto di competenza di questa Amministrazione prendendo parte ai tavoli tecnici provinciali costituiti presso l'ASP 5 di Messina e concordando con le altre Aziende della provincia le necessarie azioni.

Per la particolare natura di questo IRCCS, si è redatto un Piano che declinasse le attività specifiche di questo IRCCS assegnando un indicatore, un valore obiettivo ed una scala ad ognuna. Tale proposta, contenuta nel Piano 2014 è stata inviata in assessorato a seguito della Delibera n. 53 del 30.01.14 di adozione del "Piano della Performance per il 2014".

Per la specifica attività dell'IRCCS, cura e riabilitazione delle GCA, l'obiettivo 2. "Esiti", in quanto riferito alla frattura di femore, parti cesarei, tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI e Colecistectomia laparoscopica non è assegnabile

Gli Obiettivi contrattuali di salute ed I Progetti di miglioramento gestionale

Per gli anni 2014/2015 i progetti di miglioramento organizzativo sono 5. Tali obiettivi fanno riferimento sostanzialmente ad azioni che richiedono una volontà di cambiamento organizzativo e gestionale specifico per portare a regime nuove soluzioni su alcune aree prioritarie. Gli obiettivi sono:

- Gestione autonoma dei nuovi flussi
- Valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino
- Conseguimento dell'accreditamento istituzionale
- Redazione conforme e omogenea dei modelli LA

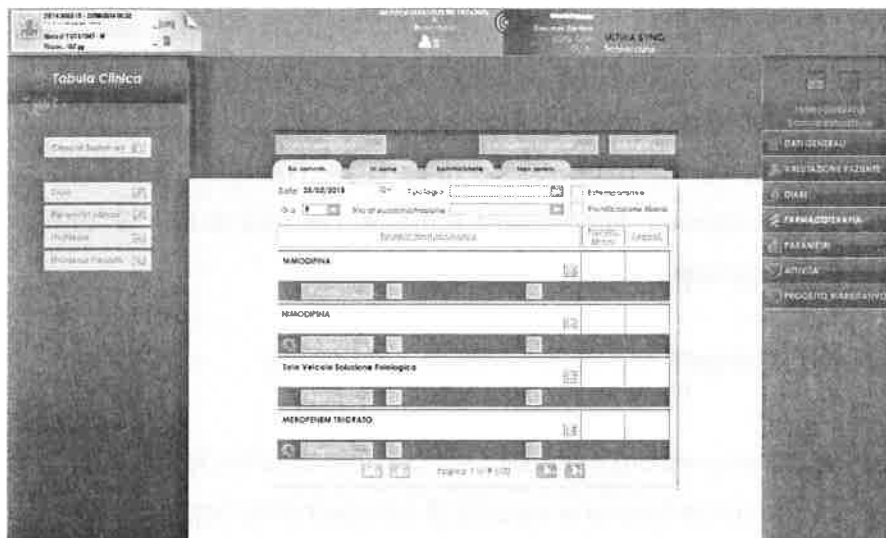
In questa direzione l'IRCCS nel corso del 2014 si è mosso su tre prospettive diverse:

- miglioramento e rafforzamento della rete tecnologica e digitale
- miglioramento degli aspetti relativi alla qualità dell'assistenza ed al governo clinico
- miglioramento del livello di customer satisfaction dei pazienti, dei loro familiari e dei dipendenti

Miglioramento e rafforzamento della rete tecnologica e digitale

Nel corso del 2014 la Direzione ha ritenuto strategico prevedere investimenti finalizzati alla completa digitalizzazione delle proprie Unità Operative di degenza ed ambulatoriali, con l'obiettivo primario di creare un Sistema Informatizzato di Governance dei Reparti e degli Ambulatori (SIGRA) completamente digitalizzato, riducendo drasticamente i flussi cartacei, a favore della comunicazione digitale e in vista dell'istituzione di un sistema paperless.

Il sistema denominato SIGRA - Sistema Informatizzato di Governance dei Reparti e degli Ambulatori - si configura a tutti gli effetti quale sistema di Gestione di Cartella Clinica informatizzata e permette di gestire tutti i processi clinici ed amministrativi dell'Azienda connessi agli episodi di ricovero ospedaliero ed ambulatoriale al fine di ottimizzare i flussi operativi, di ridurre



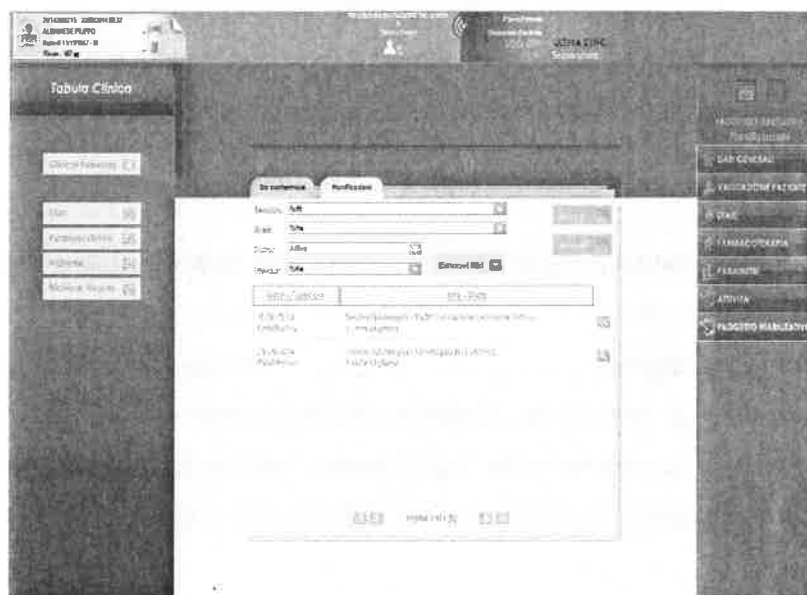
l'utilizzo della carta e di fornire gli strumenti tecnologicamente più avanzati nella facilitazione dei processi operativi interni. Per ottenere tale risultato è stata adottata una soluzione informatica all'avanguardia, in grado di fornire agli operatori sanitari un supporto per la gestione dei protocolli clinici ed una

consultazione storica rapida ed intuitiva, di tutte le informazioni cliniche degli assistiti, sia attraverso postazioni di lavoro classiche, sia attraverso strumenti quali Tablet PC e tablet multitouch o altri supporti mobili che rendano più agevole la consultazione e l'inserimento di dati.

Nell'ambito del SIGRA, sono stati forniti componenti ad hoc per la gestione di workflow strategici per l'azienda quale quelli per la gestione dei Clinical Trial, per la produzione di un controllo di gestione per singola degenza, per la gestione processi riabilitativi.

Il sistema dispone di un modulo specifico per la gestione dei pazienti in riabilitazione, che consente la gestione del progetto riabilitativo secondo il modello interprofessionale, consentendo la definizione dettagliata di obiettivi specifici e la pianificazione delle verifiche periodiche.

In particolare, considerata la vocazione scientifica dell'Istituto, il Sistema garantisce una precisa raccolta di dati imprescindibili dalla



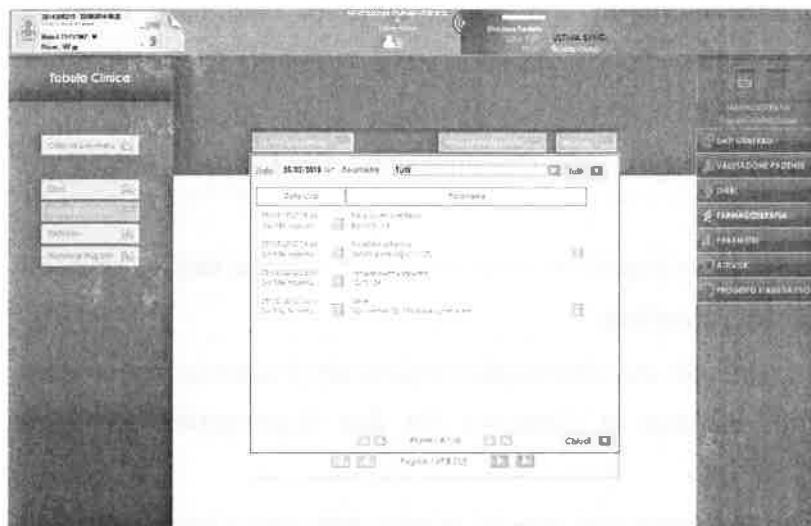
pratica clinica, consentendo altresì l'inserimento di una nuova serie di marcature clinici e strumentali, in relazione al protocollo di studio in cui il paziente viene reclutato. In particolare il SIGRA rende possibile:

- Una precisa tipizzazione dei pazienti legata alle classificazioni cliniche della letteratura scientifica;
- L'utilizzo di flags e standards information keywords, propedeutico a definire filtri sui pazienti e le informazioni terapeutiche ad essi correlate;
- L'inserimento di alerts e punti di controllo che favoriscano il puntuale e corretto inserimento delle informazioni all'interno del Sistema di Gestione dei dati Anamnestici, Clinici e Terapeutici;
- La registrazione precisa oltre che dell'anamnesi remota, anche della storia terapeutica del paziente, codificando la tracciabilità dei trattamenti farmacologici ai fini degli studi di farmacoepidemiologia e trials clinici;
- La definizione di un attento diario terapeutico e la segnalazione degli eventi avversi, sia per una corretta Governance Clinica che per gli studi di farmacovigilanza;
- Integrazione robusta dei dati strumentali e di laboratorio all'interno del fascicolo sanitario, non più come referti allegati, ma elementi aggregati, anch'essi classificati in modo standard e fruibili per le diverse modalità di ricerca;
- Implementazione di moduli in grado di definire query e filtri specifici in ordine alla tipizzazione, anamnesi, clinica, terapia e dati strumentali contenuti all'interno del database;
- Generazione di report customizzabili basate sulle query o sui filtri definiti;
- Apertura a nuovi percorsi assistenziali sperimentali e possibile integrazione con fascicoli sanitari esterni alla struttura.

Il processo completo del progetto riabilitativo inoltre comprende:

- La definizione del medico responsabile del progetto che dovrà avere la possibilità di stabilire piani e obiettivi uno o più outcome riabilitativi ed associarvi strumenti di valutazione specifici;
- La valutazione dello stato del paziente tramite scale di Valutazione
- La possibilità di stabilire obiettivi per gli outcome
- la definizione delle attività assistenziali necessarie per il raggiungimento degli outcome
- La schedulazione di un piano operativo per operatore
- La possibilità di monitoraggio da parte del responsabile
- La gestione delle comunicazioni interne all'equipe
- La possibilità di rimodulare gli obiettivi attesi in corso d'opera

Il sistema tiene conto dei sistemi software in uso e di proprietà dell'ente con i quali sarà nel corso del 2015 perfettamente integrato.



La componente del SIGRA è rappresentata da moduli applicativi integrati tra loro in grado di coprire le necessità gestionale del reparto e degli ambulatori in ogni ambito e fase del processo di cura.

Il SIGRA si innesta con il Sistema Informativo Gestionale per rendere continuo il workflow nelle due casistiche:

- Percorso Interni – area dedicata alla gestione dei ricoveri ordinario, day hospital e day service.
- Percorso Esterni – area dedicata alla gestione dei pazienti esterni o per visite specialistiche interne

In tal senso il Sistema offerto è dotato di ulteriori due applicativi:

- Modulo ADT (Accettazione, Dimissione, Trasferimento Pazienti)
- Modulo Ricetta dematerializzata

Entrambi i moduli, come il resto della piattaforma realizzata, si integrano perfettamente con gli applicativi già in uso presso l'IRCCS.

Nello specifico nel corso del 2014 sulla base delle richieste del CSA ed al progetto tecnico presentato, è stato fornito il Server dimensionato per gestire quanto previsto.

Si è iniziata l'attività con l'installazione e la configurazione di LHA per la gestione anagrafica e di ADT (per le Accettazioni, Dimissioni e Trasferimenti e produzione di flussi).

E' stata effettuata la formazione e l'avviamento on the job del sistema di ADT, inserendo tutti i ricoveri aperti alla data del 31/12/2013 ed i ricoveri del 2014 alla data di avviamento al fine di censire sul nuovo sistema tutti i dati necessari alla produzione dei flussi informativi verso la regione che dal 2014 sarebbero stati prodotti sul nuovo software. Sono stati creati e configurati i reparti sulla base delle esigenze pervenute (codifica dei reparti SUAP, Neuroriabilitazione e Neurointensivi in base all'intensità di assistenza al paziente, suddivisi nelle 3 degenze A,B e C). Sono stati prodotti tutti i flussi regionali, compreso il flusso complessivo del 2014 comprendente i ricoveri ancora aperti al 31/12/2014 in modo da poterne chiedere il rimborso alla Regione, secondo le modalità concordate con il cliente (chiusura dei ricoveri aperti al 31/12/2014 e riapertura amministrativa di nuovo episodio nel 2015, lasciando invariato l'episodio clinico nella sua continuità (su Tabula Clinica).

Contestualmente si è provveduto ad installare e configurare Tabula Clinica sulla base di quanto definito e verbalizzato il 20/02/2014 nell'incontro tra i referenti dell'Istituto ed i referenti Dedalus.

E' stata effettuata la formazione ed un training di affiancamento durante l'avviamento della sperimentazione con la nuova cartella clinica. Sono state apportate tutte le modifiche alla cartella richieste dai referenti che, con l'utilizzo della procedura e prendendo dimestichezza con lo strumento, hanno voluto 'cucire' sulla base della tipologia d'utenza del centro (esame obiettivo e l'anamnesi).

Sono stati inseriti tutte le scale di valutazione (score) utilizzati per la valutazione dei pazienti in base alle aree di patologia.

Sono state apportate delle modifiche alla farmacoterapia per fare in modo che la validazione delle prescrizioni potesse coprire più giorni (in modo da esonerare il medico di guardia, nei giorni festivi, dal dover effettuare la validazione delle terapie per tutti i pazienti).

E' stata anche data la possibilità agli infermieri di sospendere e riprendere la terapia infusionale in corso senza intervento da parte del medico (quando il paziente viene chiamato per eseguire la terapia in palestra).

E' stato personalizzato il progetto riabilitativo in base alle esigenze del cliente, aggiungendo dei campi nuovi, configurando tutti i servizi facenti parte dell'equipe (Medico, Infermiere, Fisioterapista, Logopedista, Robotica, Neuropsicologia, Neurofisiatria) ed i protocolli di attività da eseguire sui pazienti sulla base dei macchinari presenti (robotica), servizi coinvolti ed aree di criticità ed outcome da raggiungere.

Sono stati inseriti tutti i modelli di consenso forniti, in modo da permetterne la compilazione automatica e la stampa (per la firma del paziente/tutore) e l'acquisizione come allegato.

E' stato configurato il modello di lettera di dimissione con il layout richiesto ed a compilazione automatica, ove possibile, attingendo ai dati già inseriti nei vari moduli della cartella.

Sono state create e profilate le utenze man mano richiesteci rispettando i periodi di servizio (per il tempo determinato).

Si è installato e configurato il modulo OrderEntry di Richieste ordini verso il laboratorio, la radiologia e le consulenze interne ed il modulo MedsOffice per la gestione ambulatoriale e delle consulenze.

E' stata effettuata la formazione sulle richieste di consulenza e sulla gestione e refertazione delle consulenze, evidenziando i vantaggi dell'integrazione che permette di accedere in tempo reale all'informazione sullo stato delle richieste ed accedere direttamente al referto non appena venga pubblicato.

Sono stati installati e configurati tutti i PC man mano comunicatoci (72 PC)



[Handwritten signature]

Sono stati forniti N. 5 Tablet già configurati, per l'utilizzo di Tabula Clinica.

Si sta collaborando con i referenti per sviluppare elementi migliorativi (inserimento della codifica ICF all'interno della cartella e report interattivo di monitoraggio dei minuti di attività assistenziale eseguita sugli assistiti, quotidianamente e distinta per i vari servizi).

Miglioramento degli aspetti relativi alla qualità dell'assistenza ed al governo

Nel corso del 2014 si è lavorato sugli aspetti relativi alla "Qualità" ed al "Governo clinico".

Sono stati definiti all'interno di procedure di sistema, rispondenti ai requisiti della gestione della qualità aziendale secondo la norma ISO 9001:2008, i primi standard di *Joint Commission International (JCI)* adottati dalla Regione Siciliana. Tali documenti sono stati approvati tramite delibere n° 944 del 21.12.2011 e 962 del 30.12.2011. L'introduzione di indicatori all'interno di ciascuna procedura permetterà il monitoraggio annuale dell'applicazione delle stesse. Tutte le procedure aziendali sono state inserite nel sito intranet <http://10.10.10.20>.

Sono state revisionate, all'interno di un regolamento, le procedure di ricovero/dimissione dei pazienti che afferiscono al nostro Istituto (delibera n° 325 del 12.8.2011).

Sono state realizzate, anche in riferimento ai dati della letteratura internazionale, le linee guida per la presa in carico del paziente, all'interno della procedura PG 01.01 e, più dettagliatamente riportate nel modulo GQ 04/01.01. Dopo un periodo di verifica applicativa, la suddetta procedura è stata approvata con delibera n° 189 del 14.3.2012.

Il regolamento sulle procedure di ricovero/dimissione del paziente del paziente (delibera n° 325 del 12.8.2011) definisce e permette già il rispetto del protocollo di dimissione. Sono state anche revisionate le due procedure PG 07.01 "Degenza" e PG 07.02 "Gestione della cartelle sanitarie" per dettagliare ulteriormente l'obiettivo operativo. Sono in fase di verifica e di prossima deliberazione.

E' stata redatta ed approvata (delibera n° 944 del 21.12.2011) una procedura sul corretto lavaggio delle mani, riducendo il rischio di infezioni sia per i pazienti che per gli operatori, implementando la sicurezza degli stessi. Come componente del CIO, Comitato Infezioni Ospedaliere, ho sollecitato, nella seduta del 5.12.2011, un'ulteriore revisione della bozza presentata del piano aziendale sulla gestione del rischio biologico. E' stata inoltre revisionata la PG 03.02 "Gestione delle infrastrutture e degli ambienti di lavoro" anche in termini di sicurezza; ultimata la fase di revisione è di prossima deliberazione.

Al fine di implementare il sistema di Controllo di Gestione, nell'operazione di redazione di nuove procedure o di revisione di precedenti, sono introdotti indicatori di processo (*output*) e di esito (*outcome*), anche in coerenza con quanto definito nel Piano Aziendale 2012 "Qualità e Rischio Clinico" (962 del 30.12.2011). Ciò può evincersi dalle procedure approvate con delibere n°

944 del 21/12/2011 e n° 189 del 14.3.2012.

Miglioramento del livello di customer satisfaction dei pazienti, dei loro familiari e dei dipendenti

L'obiettivo di customer satisfaction dei pazienti si è raggiunto attraverso la realizzazione dei seguenti interventi:

nuova Sala Bagni per i pazienti ricoverati



nuova Palestra per la Robotica



nuove Sale di attesa per i pazienti in Visita ambulatoriale



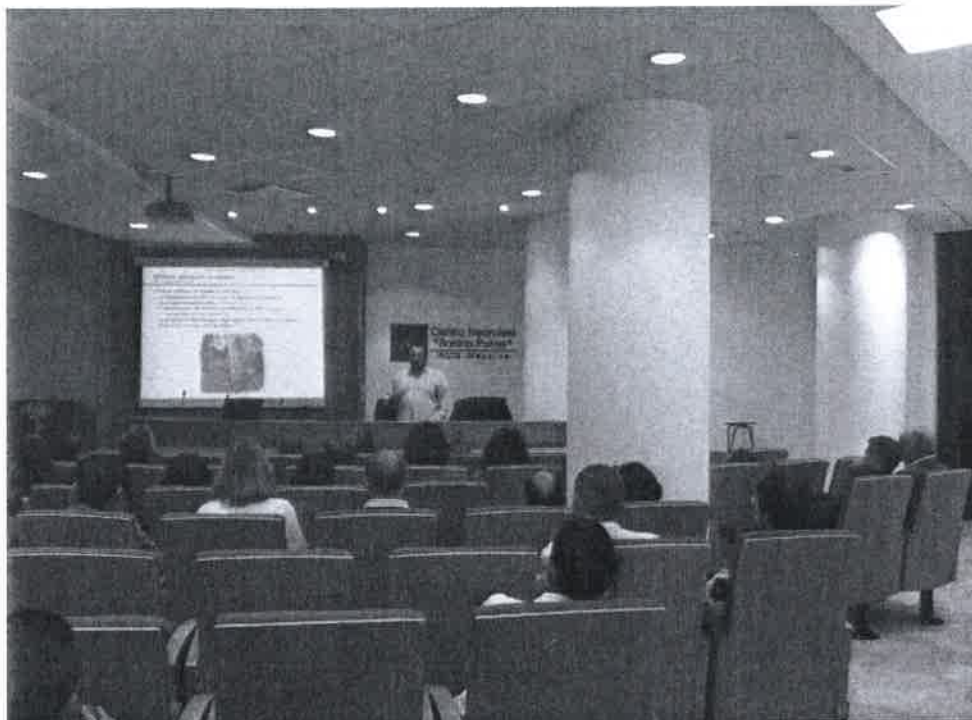
L'obiettivo di customer satisfaction dei familiari si è raggiunto anche attraverso la realizzazione di una Cappella quale luogo di preghiera e raccoglimento, intitolata a S. Giuseppe Moscati



L'obiettivo di customer satisfaction dei dipendenti si è raggiunto attraverso la realizzazione dei seguenti interventi:

- Realizzazione dell'Auditorium Sofia Pulejo Bonino al piano zero della Torre della Ricerca
- Realizzazione di una Sala Riunioni presso l'edificio della Direzione Generale
- Realizzazione di un nuovo archivio per la documentazione sanitaria





Il Direttore Generale
Arch. Angelo Aliquò

