



Regione Siciliana

*Servizio Sanitario Regionale*



*Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani*



*Piano della  
Performance*

*2013-2015*

# Indice

1.	Introduzione e Finalità	pag. 1
2.	Terminologia del Piano	pag. 2
3.	Chi Siamo	pag. 3
4.	Cosa Facciamo	pag. 6
5.	Come Operiamo	pag. 6
6.	L'Amministrazione in cifre	pag. 8
7.	Mandato Istituzionale e Missione	pag. 10
8.	L'albero della performance	pag. 12
9.	Analisi Del Contesto Interno ed Esterno	pag. 13
10.	Principi Fondamentali alla base del Piano della Performance	pag. 14
11.	Caratteri Generali degli Obiettivi	pag. 15
12.	Obiettivi strategici - Aree di Intervento	pag. 16
	12.1 L'organizzazione delle attività di prevenzione nella popolazione generale ed in ambienti di vita e di lavoro;	pag. 18
	12.2 I programmi di educazione alla salute;	pag. 20
	12.3 La sicurezza alimentare;	pag. 21
	12.4 La sanità veterinaria;	pag. 22
	12.5 La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi e negli ambienti di vita e di lavoro;	pag. 24
	12.6 L'organizzazione dell'assistenza territoriale e della continuità assistenziale;	pag. 26
	12.7 L'organizzazione dell'assistenza ospedaliera;	pag. 28
	12.8 L'integrazione socio-sanitaria;	pag. 30
	12.9 La salute della donna, del bambino e dell'età giovanile;	pag. 33
	12.10 La lotta ai Tumori;	pag. 36
	12.11 Le cure palliative e la terapia del dolore;	pag. 38
	12.12 L'Area Cardiologia;	pag. 39
	12.13 Le Neuroscienze;	pag. 41
	12.14 La gestione del politraumatizzato;	pag. 42
	12.15 I trapianti ed il Piano Sangue;	pag. 43
	12.16 La salute mentale e le dipendenze;	pag. 45
	12.17 Il miglioramento della Qualità per l'attuazione del Governo Clinico e per la sicurezza dei pazienti;	pag. 47
	12.18 La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del Piano Aziendale di Comunicazione e partecipazione alla rete civica;	pag. 49
	12.19 La partecipazione a programmi di sviluppo della ricerca, cooperazione internazionale, innovazione e gestione delle tecnologie sanitarie;	pag. 50
	12.20 Le risorse la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda	pag. 51
13.	Aree di Intervento, Obiettivi Strategici ed Obiettivi Operativi	pag. 55
14.	Obiettivi assegnati al Personale Dirigenziale	pag. 64
15.	Coerenza con la Programmazione Economica-Finanziaria e di Bilancio	pag. 65
16.	Ciclo della Gestione della Performance	pag. 66
17.	Comunicazione del Piano	pag. 67

# 1. Introduzione e Finalità

Il Piano della Performance è un Documento di Programmazione, previsto dal Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150 (cd. Decreto Ministro Brunetta), la cui adozione è disposta anche per gli Enti del S.S.N., al fine di assicurare e garantire elevati standards qualitativi ed economici del servizio erogato, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale.

La finalità è quella di rendere partecipe la comunità ed in particolare gli utenti del S.S.R. degli Obiettivi che l'Azienda Sanitaria si è data per il prossimo triennio, garantendo trasparenza e ampia diffusione tra i cittadini, operatori, associazioni di volontariato, ecc.

Il Piano della Performance, ai sensi dell'art. 10, lett. a) del citato D.L.vo, costituisce un ". . . documento programmatico triennale, da adottare in coerenza con il ciclo della programmazione finanziaria e di Bilancio, che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori necessari alla misurazione e valutazione della performance dell'intera Azienda, nonché gli Obiettivi assegnati al personale dirigenziale con rispettivi indicatori".

L'Azienda, pertanto, intende recepire il dettato normativo, così come previsto, avviando un percorso innovativo aziendale, anche in ossequio alle indicazioni e contenuti forniti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) e nelle more di successive determinazioni e indicazioni che potranno essere diramate dal competente Assessorato alla Salute.

Atteso che ogni operatore deve condividere la responsabilità del raggiungimento dei risultati aziendali e che un forte coinvolgimento degli operatori aumenta l'impegno nella gestione aziendale, è necessario che chiunque comprenda come il proprio lavoro contribuisce al risultato strutturale e aziendale; risulta, pertanto, indispensabile produrre ogni utile informazione sulle strategie dell'Azienda, la sua Mission, la visione e le priorità, assicurando trasparenza e fattiva partecipazione.

Il Piano in esame è orientato ad assicurare un forte legame tra la missione dell'Azienda, i programmi, gli obiettivi e le azioni intraprese, nonché tra risultati, processi e risorse.

## 2. Terminologia del Piano

Per una migliore intelligibilità dei contenuti del presente Piano, per una agevole verifica dei criteri e per una necessaria trasparenza dei fatti aziendali, si ritiene di dovere elencare le fondamentali definizioni contenute nel Piano e di dovere esplicitarne la terminologia fondamentale:

**PERFORMANCE:** contributo che qualunque soggetto (soggetto giuridico, organizzazione, unità operativa, gruppo o singolo individuo) può apportare al raggiungimento degli obiettivi per i quali l'Azienda vive ed opera;

**PERFORMANCE ORGANIZZATIVA:** la performance ottenuta dall'Azienda nel suo complesso ovvero dalle singole UU.OO. nelle quali si articola;

**PERFORMANCE INDIVIDUALE:** performance ottenuta dai singoli individui o microgruppi di individui;

**CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE:** il processo posto in essere per la definizione degli obiettivi e per i piani di attività ad essi legati e attraverso cui si provvede alla misurazione, valutazione e rendicontazione dei risultati alla fine del ciclo;

**PIANO DELLA PERFORMANCE:** l'insieme degli obiettivi strategici ed operativi su cui si fonda l'attività dell'Amministrazione, approvato e revisionato annualmente dalla stessa Azienda;

**MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE:** attività di riscontro degli scostamenti tra i singoli obiettivi prefissati e i conseguenti risultati raggiunti, rapportati ad indicatori misurabili in termini quantitativi e/o economici ovvero riferiti a processi di qualità e/o impatti sui cittadini;

**VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE:** attività di analisi e valutazione dei risultati ottenuti sulla base della misurazione della performance, delle aspettative e del grado di soddisfacimento dei bisogni di utenti e cittadini;

**RENDICONTAZIONE SULLA PERFORMANCE:** descrizione periodica degli esiti dell'attività di misurazione e valutazione della performance dell'Azienda o dei singoli gruppi o individui, indirizzata agli Organi di indirizzo politico-amministrativo (Assessorato), ai cittadini, agli stakeholder;

**SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE:** l'insieme dei criteri che fissano le metodologie da utilizzarsi, i vari steps ed il ruolo dei soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione della performance;

**INDICATORE:** caratteristica del processo, misurabile, che evidenzia significative informazioni sull'efficacia, efficienza o qualità dell'attività realizzata ovvero sul grado di raggiungimento dell'obiettivo;

**BENCHMARKING:** operazione di confronto attraverso cui comprendere ed importare le buone pratiche che si sviluppano in altre organizzazioni;

**STAKEHOLDER:** gruppo qualificato di individui che può essere influenzato direttamente o indirettamente dal raggiungimento degli obiettivi aziendali o, comunque, dalla sua azione;

**OUTCOME:** effetto risultato finale dell'azione, conseguenza dell'attività dal punto di vista dell'utente del servizio erogato o, più in generale, dello stakeholder;

**ACCOUNTABILITY:** il necessario rendiconto dei risultati di un'azione amministrativa, tramite informazioni corrette agli utenti e tale da permettere l'espressione di un valido giudizio.



### 3. Chi Siamo

In ottemperanza alla Legge Regionale di Riordino n. 5 del 14 aprile 2009, la ex ASL n. 9 di Trapani e la ex Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Trapani sono confluite, a decorrere dal 1° Settembre 2009, nella nuova Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani n.9.

La ragione sociale dell'Azienda è: "Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani n.9" (ASP Trapani n.9).

L'Atto Aziendale di questa ASP di Trapani è stato adottato, giusta deliberazione n. 332 del 09/02/2011, ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/92, come modificato dal D.Lgs. n. 229/1999, del D.P.R. 23/04/2003 (Piano Sanitario Nazionale 2003 – 2005), del D.P.R.S. 11 maggio 2000 (Piano Sanitario Regionale 2000/2002), dell'art. 9 commi 3 e 4 della L.R. n. 5 del 14/04/2009 e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti con D.A n. 736 dell'11/03/2010.

L'Azienda ASP di Trapani è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia imprenditoriale.

La Sede Legale dell'Azienda è a Trapani, in Via Mazzini n. 1

Codice Fiscale – P. IVA 02363280815.

Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale.

Il logo dell'Azienda, da inserire in tutti gli atti ufficiali, è il seguente:



Il sito web ufficiale dell'Azienda è: [www.asptrapani.it](http://www.asptrapani.it).

L'ASP di Trapani opera su tutto il territorio della Provincia di Trapani, comprendente 24 comuni, una estensione territoriale di 2.459,9 Km<sup>2</sup> isole comprese, con una densità abitativa di 177,5 abitanti per Km<sup>2</sup> ed una popolazione residente di 436.624 abitanti al 01/01/11, oltre gli immigrati temporaneamente presenti, (dato ufficiale ISTAT).

COMUNE	POPOLAZIONE	SUPERFICIE TERRITORIALE KM <sup>2</sup>	DENSITA' ABITANTI/KM <sup>2</sup>
ALCAMO	45.835	130,8	350,4
BUSETO PALIZZOLO	3.095	72,7	42,6
CALATAFIMI SEGESTA	7.055	154,7	45,6
CAMPOBELLO DI MAZARA	10.812	65,8	164,4
CASTELLAMMARE DEL GOLFO	15.293	127,1	120,3
CASTELVETRANO	30.735	206,4	148,9
CUSTOMACI	5.449	69,6	78,3
ERICE	28.583	47,3	604,3
FAVIGNANA	4.314	37,4	115,2
GIBELLINA	4.298	45,0	95,5
MARSALA	82.774	241,6	342,6
MAZARA DEL VALLO	51.492	275,5	186,9
PACECO	11.429	58,3	196,2
PANTELLERIA	7.846	83,0	94,5
PARTANNA	11.168	82,4	135,5
PETROSINO	7.674	44,5	172,3
POGGIOREALE	1.576	37,6	41,9
SALAPARUTA	1.741	41,7	41,8
SALEMI	10.998	181,8	60,5
SANTA NINFA	5.125	63,5	80,7
SAN VITO LO CAPO	4.366	59,6	73,2
TRAPANI	70.622	271,7	259,9
VALDERICE	12.175	52,9	230,2
VITA	2.169	8,9	244,3
<b>TOTALE PROVINCIA</b>	<b>436.624</b>	<b>2.459,9</b>	<b>177,5</b>

L'Azienda è articolata territorialmente in Distretti Sanitari come di seguito individuati dal Decreto del Presidente della Regione Siciliana del 22/09/2009:

- *Distretto Sanitario di Trapani n.50*, comprendente i comuni di Buseto Palizzolo, Custonaci, Erice, Favignana, Paceco, San Vito Lo Capo, Trapani, Valderice e la cui popolazione complessiva è di circa 140.033 abitanti;
- *Distretto Sanitario di Pantelleria n.51*, comprendente il solo comune di Pantelleria la cui popolazione complessiva è di circa 7.846 abitanti;
- *Distretto Sanitario di Marsala n.52*, comprendente i comuni di Marsala e Petrosino, la cui popolazione complessiva è di circa 90.448 abitanti;
- *Distretto Sanitario di Mazara del Vallo n.53*, comprendente i comuni di Gibellina, Mazara del Vallo, Salemi, Vita e la cui popolazione complessiva è di circa 68.957 abitanti;
- *Distretto Sanitario di Castelvetro n.54*, comprendente i comuni di Campobello di Mazara, Castelvetro, Partanna, Poggioreale, Salaparuta, Santa Ninfa e la cui popolazione complessiva è di circa 61.157 abitanti;
- *Distretto Sanitario di Alcamo n.55*, comprendente i comuni di Alcamo, Calatafimi Segesta, Castellammare del Golfo e la cui popolazione complessiva è di circa 68.183 abitanti.

Nell'ambito del medesimo territorio provinciale, insistono i seguenti Distretti Ospedalieri:

- *Distretto Ospedaliero TP1* comprendente gli stabilimenti di Trapani, Alcamo e Pantelleria;
- *Distretto Ospedaliero TP2* comprendente gli stabilimenti di Marsala, Mazara del Vallo, Castelvetro e Salemi.

L'Azienda inoltre dispone di una rete di ambulatori territoriali, 14 consultori, 1 Dipartimento di Salute Mentale, 1 Dipartimento di Prevenzione per la Salute, 1 Dipartimento del Farmaco, 1 Dipartimento Prevenzione Veterinaria, 1 Dipartimento Amministrativo, 6 Dipartimenti Funzionali.

Nel territorio di questa ASP operano, altresì, tre Case di Cura Private (in pre-accreditamento) dislocate nei comuni di Erice (Case di Cura Gerani e Sant'Anna) e Marsala (Casa di Cura Morana), per un totale di 174 posti letto, distinti in 145 per il regime ordinario e 29 per il DH.

L'ASP di Trapani, facente parte del Bacino "Sicilia Occidentale", partecipa, in relazione agli accertati fabbisogni sanitari, alla programmazione interaziendale di Bacino a cui è demandata una migliore integrazione delle attività sanitarie delle Aziende medesime.

## 4. Cosa Facciamo

L'azione dell'ASP di Trapani è mirata in maniera precipua al miglioramento del Benessere Sociale e dello stato di salute della popolazione, alla qualità clinica e sanitaria dei servizi erogati, all'appropriatezza e continuità di cura nei percorsi assistenziali, alla capacità di mantenere condizioni di equilibrio economico-finanziario nella gestione del sistema azienda.

Le finalità suesposte si concretizzano nelle seguenti condotte:

- prendersi cura dei pazienti, rispondendo in modo adeguato e nel rispetto delle conoscenze elaborate dalla medicina ai loro bisogni di salute, ponendo attenzione alla centralità della persona e perseguendo l'umanizzazione nei rapporti interpersonali tra operatori sanitari ed utenti-pazienti;
- prendersi cura di coloro che mettono la loro professionalità a servizio dell'Azienda, assicurando idonei percorsi formativi e di crescita professionale in relazione alle capacità di ognuno, nonché assicurando la tutela della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro;
- prendersi cura della legalità, assicurando che gli atti ed i comportamenti posti in essere siano rispondenti alle disposizioni normative vigenti, sia a livello nazionale che a livello regionale;
- prendersi cura dei portatori di interessi, garantendo relazioni trasparenti e volte al confronto costruttivo e collaborativo con le istituzioni locali, le organizzazioni sindacali di comparto, le associazioni di volontariato esponenziali di interessi diffusi, nel rispetto dei seguenti principi ispiratori dell'*actio* aziendale: uguaglianza, imparzialità, efficacia ed efficienza.

Il nuovo assetto organizzativo e gestionale scaturente dall'Atto Aziendale e dal Documento di Organizzazione approvato con delibera 3862 del 10/08/2011 è stato delineato funzionalmente alle citate azioni, valorizzando risorse e professionalità acquisite, allo scopo di realizzare un sistema flessibile e dinamico, idoneo a rispondere ad esigenze di semplificazione dei processi e di efficacia e di efficienza nell'erogazione dei servizi offerti, evitando duplicazioni e garantendo livelli diversificati e molteplici prestazioni.

## 5. Come Operiamo

Le strategie aziendali e le conseguenti attività gestionali sono state improntate, fin dalla nascita della nuova Azienda, ad una intensa operatività indirizzata a percorsi di programmazione tesi al superamento delle criticità legate, soprattutto, a duplicazioni di posizioni giuridiche rivestite, a carenze di organico dovute a quiescenze anticipate, a difficili e non sempre popolari applicazioni in ordine a mobilità interne, al riequilibrio economico attraverso procedure finalizzate al contenimento dei costi afferenti l'assistenza da privato, l'assistenza farmaceutica convenzionata e la spesa del

personale. L'orientamento aziendale è rivolto al potenziamento dell'integrazione ospedale-territorio, ove la centralità del paziente richiede, necessariamente, l'intervento integrativo di strutture socio-assistenziali che, nel medio termine, costituiranno una concreta soluzione all'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri. Tant'è che particolare attenzione è dedicata alla prevenzione e cura delle malattie oncologiche e all'incremento dell'assistenza domiciliare integrata, definendo la complessità assistenziale in relazione ai diversi bisogni della persona malata, prevedendo le diverse azioni in ragione alle esigenze del caso "concreto", riqualificando l'offerta delle cure domiciliari in termini di intensità assistenziale al paziente "fragile" e di interventi professionali che obbediscano a standard strutturali. Ed altresì, sempre nel rispetto delle direttive assessoriali in tema di razionalizzazione di servizi e risorse, questa ASP ha aderito, in qualità di socio, alla Società Consortile denominata "Sicilia Emergenza-Urgenza Sanitaria Società Consortile per Azioni", i cui scopi e oggetto sociale concernono l'organizzazione e la gestione del Servizio di Trasporto per l'emergenza-urgenza 118, per l'intero territorio regionale, nonché tutti i servizi inerenti l'emergenza-urgenza secondo le previsioni di cui all'art. 24 della L.R. n. 5 del 14/04/2009. Nell'ambito della gestione del patrimonio immobiliare dell'ASP si continuerà a porre in essere quanto necessario per la valorizzazione dell'esistente dotazione e per un conseguente incremento degli interventi manutentivi del patrimonio. Inoltre, risultano già poste in essere tutte quelle procedure finalizzate alla ristrutturazione edilizia del P.O. di Mazara del Vallo, in specie per i locali dedicati all'Area di Emergenza e per l'attivazione dei posti letto di Oncologia Medica, atteso che sono state create le condizioni, soprattutto finanziarie (Progetto Obiettivo FERS), per realizzare l'Unità di Radioterapia nella Provincia, la cui sede prevista è quella del suddetto Presidio. Grazie alla comunione di intenti tra le varie Agenzie territoriali coinvolte nella tutela della salute pubblica, nonché all'impegno profuso dalle Associazioni di volontariato, anche per gli utenti della città di Trapani si è concretizzata la possibilità di potere usufruire di una Unità di Radioterapia, presso il P.O. S. Antonio, di cui al finanziamento art. 20 L. n. 67/1988. Ai sensi delle norme di cui alla L.R. n. 5/2009 ed in ottemperanza alle direttive di cui al D.A. n. 1150 del 15/06/2009, questa ASP ha approvato il proprio Documento di Riordino della Rete Ospedaliera della Provincia che contiene i principi fondamentali per una corretta rimodulazione della rete ospedaliera. Pertanto, l'impegno di questa Amministrazione nel medio termine mirerà, nel rispetto del citato Documento, alla riqualificazione e miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari, con l'immediata razionalizzazione della rete dei Laboratori e al potenziamento dei servizi territoriali. La realizzazione di quanto precede, oltre a determinare sicure economie di scala riducendo anche gli indici di mobilità sanitaria passiva e l'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri, mirerà a:

- ricondurre il tasso di ospedalizzazione allo standard nazionale;
- migliorare la qualità percepita dai cittadini;
- implementare il sistema regionale per la gestione del rischio clinico;
- migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

## 6. L'Amministrazione in cifre

La presente rilevazione concerne l'analisi del personale in servizio effettuata alla data del 31/12/2011

DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO	3.402
DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO	401
TOTALE DIPENDENTI ASP	3.803

TOTALE PERSONALE COMPARTO (A Tempo Ind.)	2.594
TOTALE PERSONALE DIRIGENZA (A Tempo Ind.)	808
TOTALE PERSONALE NEI PP.OO. (A Tempo Ind.)	2.140
TOTALE PERSONALE NEL TERRITORIO(Temp Ind.)	1.262

### Analisi caratteri qualitativi/quantitativi

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	51
Età media dei dirigenti (anni)	53
% di dipendenti in possesso di laurea	36,1%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
Ore di formazione (media per dipendente)	h. 11:39
Tasso <i>Turnover</i> del personale	5,64%
Costi di formazione/spese del personale	0,27%

### Analisi Benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di assenze	13,95%
Tasso di infortuni	0,55%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	€ 42.368

### Analisi di genere

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne	31,8%
% di donne rispetto al totale del personale	51,9%
Stipendio medio percepito dal personale donna (distinto per personale dirigente e non)	Dirigenza € 78.185,88 Comparto € 30.037,46
Età media del personale femminile (distinto per personale dirigente e non)	Dirigenza 51 Comparto 50
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	31,4%
Ore di femminile formazione (media per dipendente di sesso femminile)	h. 8:29



Il bacino di utenza servito è pari a 436.624 abitanti

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	N.	STRUTTURE E PROFESSIONISTI CONVENZIONATI	N.
Ospedali	7	Medici di Medicina Generale	362
Posti Letto Totali (Attivi)	659	Pediatri di Libera scelta	60
Dipartimenti	11	Farmacie	131
UU.OO.CC.	103	Specialisti Convenzionati Esterni	113
Poliambulatori	14	Laboratori Diagnostici	17
Consultori	15	Laboratori di Analisi	38
SERT	5	Ambulatori di Fisiokinesiterapia	21
Centri di Salute Mentale	5	Centri di Emodialisi	10

### Assistenza Ospedaliera anno 2011

Ospedale	Posti letto complessivi	Ricoveri Ordinari	Ricoveri DH	Giornate di Degenza Ordinari	Degenza Media (gg) Ordinari	Indice di Occupazione R.O. %
Trapani	263	13.698	4.730	81.648	5,96	85,1
	39,9%	43,21%	40,07%	44,27%		
Alcamo	58	2.573	1.066	14.680	5,70	69,3
	8,8%	8,11%	9,03%	7,95%		
Pantelleria	19	643	56	2.649	4,11	38,2
	2,8%	2,02%	0,47%	1,43%		
Marsala	109	5.438	2.358	30.641	5,63	77,0
	16,5%	17,15%	19,97%	16,61%		
Mazara	84	3.617	894	22.179	6,13	72,3
	12,7%	11,41%	7,57%	12,02%		
Castelvetrano	99	5.000	1.160	28.428	5,68	78,7
	15,0%	15,77%	9,82%	15,41%		
Salemi	27	728	1.540	4.204	5,77	42,6
	4,1%	2,29%	13,04%	2,27%		
<b>Totale</b>	<b>659</b>	<b>31.697</b>	<b>11.804</b>	<b>184.429</b>	<b>5,81</b>	<b>76,7</b>

### Assistenza Territoriale anno 2011

Distretti	Poliambulatori	Consultori	Guardie Mediche	PTE	SERT	TOTALI
Trapani	4	5	16	2	1	28
Pantelleria	1	1	1	0	0	3
Marsala	2	3	5	0	1	11
Mazara del Vallo	2	2	5	1	1	11
Castelvetrano	2	2	8	0	1	13
Alcamo	3	2	7	0	1	13
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>42</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>79</b>

## 7. Mandato Istituzionale e Missione

In ossequio all'art. 10 della L.R. n. 5/2009, l'ASP opera all'interno del Sistema Sanitario Regionale, garantendo l'erogazione di offerta sanitaria, utilizzando approcci multidisciplinari e applicando modelli e linee guida finalizzati a migliorare percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali.

La Missione Istituzionale è improntata ai seguenti elementi:

- *l'utente*, nei confronti del quale assicurare ottimali prestazioni di salute in campo assistenziale;
- *il professionista e le strutture aziendali*, che dovranno garantire percorsi di qualità, coerenza, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio;
- *la comunità*, rispetto alla quale, in ossequio al Mandato ricevuto, professionisti e organizzazione aziendali si rapportano.

Costituiscono punti essenziali di tale missione:

- La responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute;
- La libera scelta del luogo di cura tra i soggetti, le strutture e i professionisti accreditati;
- La programmazione delle attività Aziendali conforme agli atti e agli indirizzi nazionali e regionali;
- L'economicità del sistema Aziendale, che assicuri la sostenibilità economica e garantisca il mantenimento degli obiettivi di riqualificazione del SSR;
- La razionalità della rete ospedaliera e l'organizzazione dei servizi territoriali;
- La tutela ed il miglioramento delle condizioni di accesso ai servizi per residenti ed utenti;
- Il coinvolgimento dei cittadini, anche attraverso l'accessibilità e la trasparenza degli atti, nonché la verifica del gradimento dell'utenza per i servizi erogati;
- La valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, la loro partecipazione alle attività di ricerca e di formazione continua, nonché il loro coinvolgimento nei processi decisionali, anche attraverso le loro organizzazioni di rappresentanza;
- La collaborazione interaziendale ed interistituzionale quale condizione necessaria per la funzionalità del sistema;
- La compartecipazione degli Enti locali alla programmazione delle attività ed alla verifica dei risultati di salute;
- Il decentramento dei servizi come leva per aumentare il valore aggiunto per l'utenza, favorendo la prossimità ed il diritto di accesso alle cure e mantenendo, pur nella unicità del percorso, la necessaria capillarità dei punti di accesso;
- La trasparenza dei processi decisionali e l'accessibilità delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione Aziendale e degli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse destinate al perseguimento delle funzioni istituzionali, anche attraverso la predisposizione del previsto

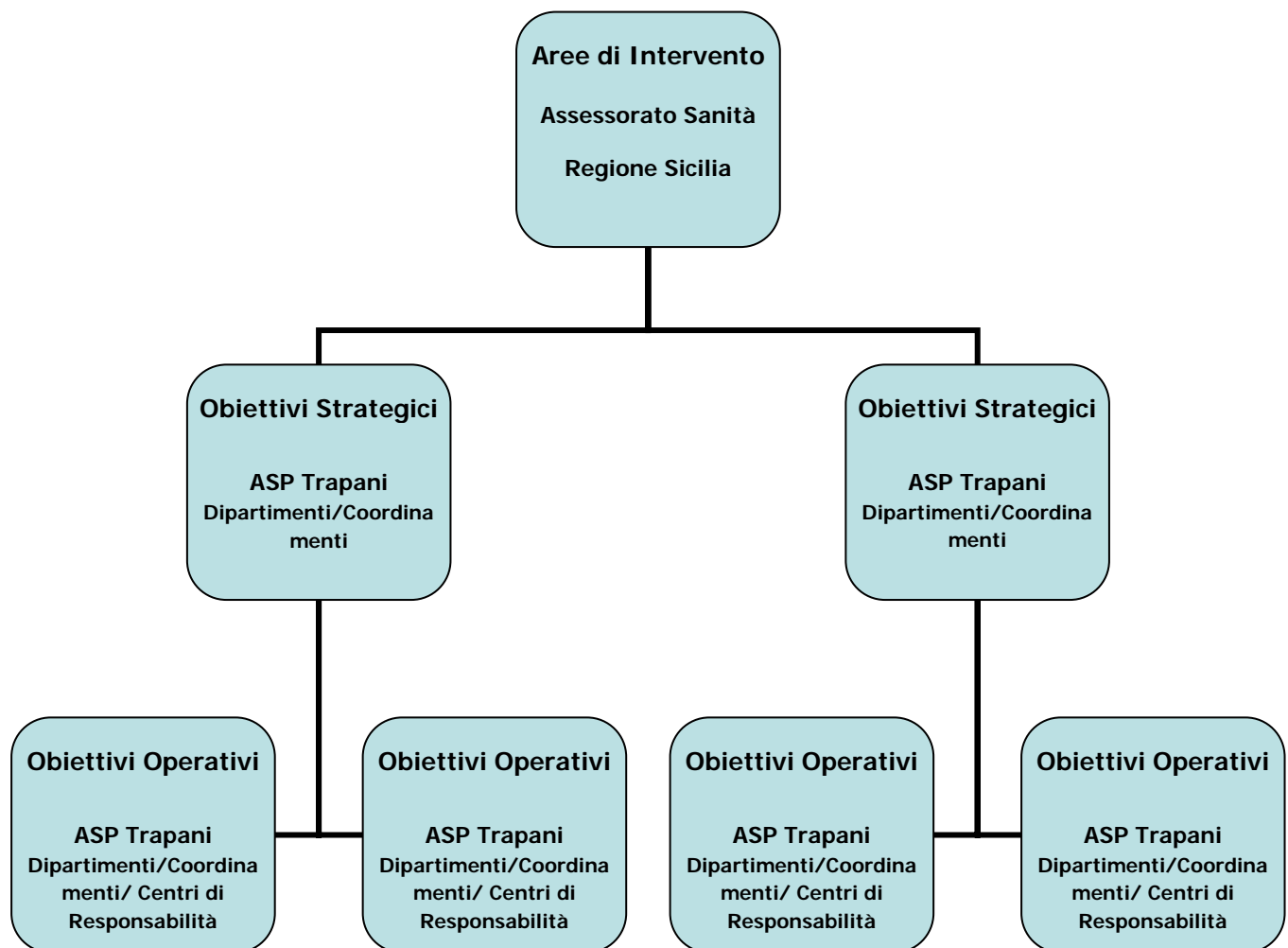
Programma Triennale per la Trasparenza di cui al D.Lgs n. 150/2009.

L'azienda, inoltre, pone a fondamento della propria azione i seguenti principi:

- Rispetto della dignità umana, equità ed etica professionale;
- Centralità del valore salute e orientamento ai bisogni del paziente-utente sulla base di analisi epidemiologiche finalizzate alla redazione di atti di programmazione quanto più aderenti alle reali necessità degli utenti del territorio di competenza;
- Sviluppo delle cure primarie, appropriatezza clinica ed organizzativa;
- Garanzia della coerenza, qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio;
- Compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti, nel quadro degli indirizzi regionali;
- Programmazione dell'impiego delle risorse disponibili secondo criteri di costo-efficacia, in funzione del soddisfacimento prioritario dei bisogni fondamentali di salute, garantendo una programmazione attenta alla distribuzione quantitativa dell'offerta, all'appropriatezza della produzione e all'utilizzazione dei servizi;
- Diffusione dell'assistenza di primo livello, al fine di assicurare in modo generalizzato e coordinato la protezione e la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie, la riabilitazione dei pazienti, l'assistenza alle persone sofferenti, a quelle disabili ed ai malati terminali;
- Miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi e dei processi produttivi;
- Appropriatezza delle performance cliniche e gestionali;
- Valorizzazione delle risorse interne, integrazione delle professionalità e responsabilizzazione del personale sugli obiettivi Aziendali;
- Flessibilità organizzativa in relazione ai bisogni espressi dalla comunità che insiste sul territorio di riferimento;
- Partecipazione alla propria attività dei singoli cittadini e delle loro associazioni, nel rispetto delle norme vigenti;
- Partecipazione dei volontari con competenze professionali accreditate al fine di offrire ed erogare prestazioni rispondenti ai bisogni manifesti e latenti dei cittadini utenti, in una logica di sussidiarietà e di partecipazione qualificata.

## 8. L'albero della performance

L'albero della performance è uno schema riassuntivo che rappresenta, graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree d'intervento, obiettivi strategici ed obiettivi operativi. In altri termini, la mappa sottostante dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale ed alla missione. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione. Nella logica dell'albero della performance, o ciclo della programmazione, il mandato istituzionale e la missione sono articolate in Aree d'intervento, a loro volta declinate in uno o più obiettivi strategici programmati su base triennale ed aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell'amministrazione. Ogni obiettivo strategico è articolato in obiettivi operativi cui si associano uno o più indicatori con un target di periodo. Agli obiettivi operativi sono associate le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.



## 9. Analisi Del Contesto Interno ed Esterno

In considerazione che la Legge di Riforma ha radicalmente innovato il concetto di assistenza sanitaria, laddove ha inteso invertire il precedente rapporto utente – ospedale, basato sulla centralità di quest'ultimo, per porre al centro delle azioni proprie di ogni Azienda Sanitaria il paziente, con le proprie specificità individuali da rispettare e con le proprie esigenze da anticipare oltre che da soddisfare, l'azione di questa ASP è articolata in maniera specifica e "flessibile", in grado di adeguarsi al contesto esterno e alla situazione soggettiva della persona da assistere in continuo divenire. Il contesto interno ed esterno, pertanto, genera azioni combinate tra di loro finalizzate alla riqualificazione dell'assistenza verso forme di appropriatezza sanitaria, con razionalizzazione di risorse e conseguenti nuove tipologie assistenziali (centralità del paziente/utente, assistenza al paziente "fragile", implementazione dell'assistenza domiciliare, istituzione dei PP.TT.AA., istituzione della rete laboratoristica, attivazione C.U.P. Aziendale, attivazione posti letto lungodegenza e riabilitazione, riduzione dell'assistenza sanitaria ospedaliera per acuti, implementazione dell'assistenza residenziale e semi-residenziale, etc.). Il contesto così delineato, frutto delle indicazioni regionali, determina:

### **Punti di forza:**

1. avvio del percorso di rinnovamento del sistema sanitario aziendale
2. miglioramento degli indicatori di performance dell'attività ospedaliera;
3. riequilibrio economico, conseguito attraverso interventi di:
  - efficienza della spesa per beni e servizi (centralizzazione degli acquisti e gare consorziate);
  - efficienza e razionalizzazione della spesa, attraverso sistemi metodologici concernenti i tetti di spesa per attività di erogazione diretta ed indiretta (strutture aziendali e/o convenzionate);
  - contenimento della spesa per il personale, quale logica conseguenza della razionale riorganizzazione aziendale.

### **Punti di debolezza:**

1. percorsi di difficile attuazione nella gestione di problematiche derivanti dall'accorpamento delle due ex Aziende, con particolare riferimento alla gestione delle risorse umane che evidenziano una forte resistenza al cambiamento;
2. mobilità passiva extraregionale;
3. carenza di meccanismi di controllo interno;
4. problematiche legate ad un sistema aziendale informativo ed informatico ancora da adeguare alle nuove esigenze aziendali.

### **Opportunità:**

Le azioni strategiche aziendali, mirate alla riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale, prevedono l'attivazione di processi di sistema che consentiranno il consolidamento delle logiche di appropriatezza e governo clinico:

1. innovazione del sistema organizzativo;
2. miglioramento della performance e qualità dell'offerta sanitaria;
3. sviluppo delle reti e dei percorsi assistenziali coerentemente con i bisogni del cittadino/utente;
4. innovazione di condotte organizzative gestionali finalizzate a nuovi processi di valutazione.

### **Minacce:**

La mancata condivisione degli impegni aziendali assunti dall'Amministrazione da parte di ciascun operatore, nonché la mancata cognizione dei percorsi di innovazione in termini di performance aziendale, potrebbe tradursi in un depauperamento della qualità e quantità dell'offerta assistenziale; infatti il forte coinvolgimento di tutti i soggetti interessati contribuisce al risultato strutturale e aziendale. Ecco perché diviene indispensabile il **fattore comunicazione** anche all'interno delle strutture aziendali.

## **10. Principi Fondamentali alla base del Piano della Performance**

Il Piano della performance dell'ASP di Trapani prevede una responsabilizzazione a cascata nell'ambito della stessa Azienda ed un'articolazione di compiti con lo specifico scopo di coinvolgere tutte le strutture organizzative per la realizzazione degli obiettivi aziendali.

Ha il compito di attuare le strategie mediante la programmazione di obiettivi per ognuno dei livelli organizzativi, il monitoraggio della relativa attuazione e la conseguente verifica dei risultati.

Monitoraggio e verifica dei risultati potranno realizzarsi attraverso una puntuale reportistica e gli obiettivi annuali sono finalizzati espressamente al conseguimento degli obiettivi pluriennali.

Con il Piano della Performance viene data dimostrazione, anche attraverso "l'albero della Performance", della coerenza e dell'allineamento dei diversi livelli in cui le visioni e gli obiettivi sono articolati.

Ogni informazione relativa al documento programmatico, utilizzato nell'ambito del ciclo della Performance, nonché gli atti adottati, saranno resi disponibili a chiunque mediante pubblicazione nell'apposita sezione del sito web istituzionale, ai sensi dell'art. 11 del D.L.vo n. 150.

Inoltre, il Piano è presentato agli stakeholder, diffuso attraverso una molteplicità di canali di comunicazione, e trasmesso alla Commissione per l'Integrità, la Valutazione e la Trasparenza e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.



## 11. Caratteri Generali degli Obiettivi

Appare opportuno sottolineare che il governo manageriale delle nuove Aziende Sanitarie, sorte a seguito della Legge Regionale n. 5, è esclusivamente un governo per obiettivi, imperniato sulla capacità di definire linee di indirizzo strategico e di tradurle in tattiche gestionali, verificando periodicamente il grado di raggiungimento degli obiettivi stessi e la loro coerenza, il perseguimento degli indirizzi strategici e la loro validità, alla luce dell'eventuale modifica nello scenario ambientale di riferimento e del suo contesto aziendale, in un processo continuamente in progress, che proietta le dinamiche aziendali nell'ambiente e l'ambiente nelle dinamiche aziendali.

Ecco perché, se dovessero verificarsi mutazioni nello scenario di riferimento, variazioni dei contesti interni e/o esterni all'Azienda, questa dovrà procedere a revisionare le linee di indirizzo, le tattiche gestionali e, conseguentemente, dovrà provvedere a rinegoziare gli obiettivi già individuati.

Pertanto, la determinazione degli obiettivi non può rappresentare un processo meccanico esclusivamente di ordine razionalistico, in quanto verrebbe a crearsi un sistema chiuso rispetto all'ambiente esterno, non confacente, dunque, ad una Azienda che instaura con l'esterno relazioni importanti.

Assumono, così, particolare rilevanza alcuni aspetti immateriali della gestione aziendale, riferibili esclusivamente all'uomo, quali l'intelligenza, la creatività, l'intuito, l'esperienza, la cultura, che possono condizionare gli esiti delle combinazioni aziendali.

Tuttavia, qualunque revisione dovrà essere, comunque, coerente con la programmazione e con gli obiettivi di ordine superiore.

Si distingue tra Obiettivi Strategici e Operativi sulla base dell'arco temporale a cui fanno riferimento, di lungo periodo o, comunque, pluriennale nel caso di Obiettivi strategici, di breve periodo nel caso di Obiettivi operativi.

La Pianificazione, la programmazione ed il controllo strategico costituiscono, in tale ottica, all'interno delle Aziende Sanitarie, momenti di un processo complesso che riguarda tutti i soggetti impegnati nel governo delle Aziende, dal soggetto economico-politico (Stato e Regione), che ha il compito di definire il quadro degli obiettivi strategici di sistema, alle Direzioni aziendali che definiscono le linee di strategia, politica aziendale ed obiettivi, ai Responsabili dei Dipartimenti ed Unità Operative che, nel concreto, gestiscono le azioni concernenti le proprie aree di responsabilità.

La periodica misurazione dei risultati ottenuti ed il confronto con gli obiettivi individuati fa sì che ad ogni livello dell'organizzazione si possa svolgere la funzione di gestione, misurando e "controllando" le performance gestionali e, a tal proposito, assumono rilevanza fondamentale e determinante i sistemi informativi contabili ed extracontabili.

La misurazione della performance serve soprattutto a fornire informazioni utili ai processi gestionali, svolgendo una funzione di supporto e di indicazione operativa per i soggetti aziendali, funzione invero, di rendicontazione degli aspetti salienti della gestione aziendale per gli "stakeholder", soggetti esterni all'Azienda che non può rimanere passiva rispetto alle variazioni delle istanze poste dalla società, ma deve cercare di interpretarle ed anzi, se possibile, di anticiparle.

Solo attraverso la credibilità e le dimostrazioni del corretto svolgimento della propria opera orientata al bene della collettività, il management può legittimare la funzione dell'intera organizzazione aziendale che gestisce nel sistema socio-politico di riferimento.

## 12. Obiettivi strategici

In generale la strategia è la riflessione d'insieme che orienta la scelta degli obiettivi e che indica le modalità con le quali l'amministrazione intende perseguirli. In particolare poiché la Regione Siciliana ha ritenuto di:

- completare il Piano di Contenimento e riqualificazione 2007-2009 avvalendosi di un Programma Operativo per gli anni 2010-2012;
- emanare il Piano Sanitario Regionale - "Piano della Salute" 2011-2013;
- adottare il Patto per la Salute 2010/2012;
- impegnarsi per il conseguimento degli obiettivi derivanti dal Piano Sanitario Nazionale 2011/2012.

L'ASP di Trapani conseguentemente ha scelto di attivarsi affinché le azioni da intraprendere siano allineate ai documenti citati ed inducano gli Obiettivi Strategici Aziendali. Inoltre l'Azienda, per l'individuazione degli Obiettivi, deve tenere altresì conto:

- delle relazioni funzionali con le strutture private accreditate presenti nel contesto Provinciale;
- degli atti specifici di programmazione sanitaria regionale per singoli ambiti assistenziali;
- dei Progetti Obiettivo da Piano Sanitario Nazionale per l'anno di riferimento;
- degli obiettivi annualmente assegnati in sede contrattuale al Direttore Generale dall'Assessorato Regionale della Salute, per la valutazione del suo operato.

Con il Piano della Performance 2013-2015 si è inteso sviluppare una programmazione più efficace e vincolata delle risorse disponibili, assicurando l'erogazione dei LEA e prevedendo non solo un forte controllo dell'andamento della spesa sanitaria, ma anche la rimozione delle cause strutturali di inadeguatezza e inappropriata, attraverso adempimenti organizzativi e gestionali. Inoltre, il presente documento, ha fatto propri alcuni principi di fondo del Piano Regionale della Salute quali: l'universalità; il rispetto della libertà di scelta; il pluralismo erogativo da parte di strutture pubbliche e private accreditate; l'equità di accesso alle attività di prevenzione diagnosi cura e riabilitazione per tutti i cittadini; e ha condiviso l'ottimizzazione della programmazione sulle seguenti aree:

- riorganizzazione della rete per l'assistenza ospedaliera;
- assistenza farmaceutica;
- governo del personale;
- qualificazione dell'assistenza specialistica;
- assistenza territoriale e post-acuta ivi compresa l'assistenza residenziale e domiciliare ai pazienti anziani ed ai soggetti non autosufficienti;
- rilancio delle attività di prevenzione.

## AREE D'INTERVENTO

Il Piano della Performance 2013-2015 segue temporalmente il Piano Attuativo Aziendale 2012-2014 che è, ai sensi dell'art.5 della Legge Regionale 14/04/2009, n.5, atto della programmazione sanitaria locale, ed è ai sensi del comma 2 dello stesso art.5 *"l'atto, di durata triennale, con il quale le Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere programmano, nei limiti delle risorse disponibili, dei vincoli e dei termini previsti dal Piano Sanitario Regionale, le attività da svolgere nel periodo di vigenza del Piano medesimo"*.

Per il corrente anno, nel mese di Maggio, verrà deliberato un documento di sintesi degli interventi e degli obiettivi del Piano Attuativo Aziendale 2012-2014 relativamente all' anno 2013, ne discende quindi che il Piano della Performance 2013-2015 conterrà le azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale anno 2013.

Le Aree di Intervento che l'ASP di Trapani intende sviluppare, sono coerenti con il vigente Piano sanitario regionale "Piano della Salute 2011-2013 approvato con Decreto Presidenziale del 18/07/2011 e pubblicato nel supplemento ordinario n.2 della GURS n.32 del 29/07/2011, e sono le seguenti:

- 12.1 L'organizzazione delle attività di prevenzione nella popolazione generale ed in ambienti di vita e di lavoro;
- 12.2 I programmi di educazione alla salute;
- 12.3 La sicurezza alimentare;
- 12.4 La sanità veterinaria;
- 12.5 La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi e negli ambienti di vita e di lavoro;
- 12.6 L'organizzazione dell'assistenza territoriale e della continuità assistenziale;
- 12.7 L'organizzazione dell'assistenza ospedaliera;
- 12.8 L'integrazione socio-sanitaria;
- 12.9 La salute della donna, del bambino e dell'età giovanile;
- 12.10 La lotta ai Tumori;
- 12.11 Le cure palliative e la terapia del dolore;
- 12.12 L'Area Cardiologia;
- 12.13 Le Neuroscienze;
- 12.14 La gestione del politraumatizzato;
- 12.15 I trapianti ed il Piano Sangue;
- 12.16 La salute mentale e le dipendenze;
- 12.17 Il miglioramento della Qualità per l'attuazione del Governo Clinico e per la sicurezza dei pazienti;
- 12.18 La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del Piano Aziendale di Comunicazione e partecipazione alla rete civica;
- 12.19 La partecipazione a programmi di sviluppo della ricerca, cooperazione internazionale, innovazione e gestione delle tecnologie sanitarie;
- 12.20 Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda.

## **Area di Intervento 12.1: L'organizzazione delle attività di prevenzione nella popolazione generale ed in ambienti di vita e di lavoro**

L'ASP è impegnata a promuovere efficaci strategie di prevenzione sulla popolazione provinciale per la diffusione delle conoscenze sui comportamenti a rischio per la salute e sui comportamenti finalizzati alla riduzione dei fattori di rischio modificabili.

### **-Prevenzione attiva del rischio cardiovascolare**

L'ASP vuole coinvolgere i Medici di Medicina Generale per un'azione sinergica e concordata di valutazione del rischio cardiovascolare assoluto dei propri cittadini di età dai 35 ai 69 anni (Progetto Cuore), con interventi adeguati di correzione del rischio, prevalentemente attraverso la terapia educativa degli stili di vita attraverso il counseling motivazionale breve. Per la prevenzione attiva del rischio cardiovascolare sono rilevanti le attività del Comitato di Coordinamento Integrato Regionale nel quale opera un referente aziendale.

### **-Prevenzione del sovrappeso e dell'obesità**

Nella strategia complessiva per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità (Progetto OKKIO alla Salute), un ruolo fondamentale è svolto dai Pediatri di Libera Scelta poiché sono in grado di stratificare lo stato nutrizionale dei loro assistiti. La collaborazione tra l'azienda ed i PLS ha prodotto una valutazione dello stato nutrizionale della popolazione in età pediatrica ed implementerà specifici interventi per la correzione degli apporti nutrizionali. Il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, in collaborazione con l'U.O. Educazione alla Salute, è impegnato nel diffondere i principi per una corretta prevenzione del sovrappeso e dell'obesità e quanto questi fattori aumentino il rischio per l'organismo di incorrere in gravi patologie.

### **-Prevenzione degli Incidenti Domestici**

Dai dati disponibili da fonte ISTAT è verosimile che l'incidenza degli incidenti domestici sia un problema sottostimato. Appare opportuno pertanto rafforzare gli attuali sistemi di rilevazione ed utilizzare al meglio i flussi informativi al fine di monitorare l'efficacia degli interventi per il contenimento del fenomeno. L'Azienda ritiene opportuno il potenziamento del flusso dati SINIACA per migliorare il livello di conoscenza degli eventi legati agli incidenti domestici. L'Attuazione del Piano Operativo Aziendale sugli incidenti domestici è il punto focale per la gestione del fenomeno e prevede, in particolare i seguenti interventi:

- Realizzazione di attività di rilevazione, attraverso l'effettuazione di visite domiciliari, degli aspetti strutturali/impiantistici delle abitazioni riguardanti la sicurezza, associati ad interventi informativo/educativi;
- Realizzazione di interventi informativo/educativi strutturati per i gruppi a rischio, come i bambini 0-4 anni, gli anziani e le casalinghe e distribuzione del Kit didattico "Affy Fiuta Pericolo";

- Realizzazione di interventi basati sulla promozione dell'attività fisica nella popolazione anziana.

### **-Prevenzione degli Incidenti Stradali**

Gli incidenti stradali costituiscono una importante fonte di disabilità e la sorveglianza della loro distribuzione sul territorio è fondamentale per intraprendere adeguati provvedimenti di contrasto. E' necessario pertanto verificare la validità dei flussi informativi disponibili per una più puntuale conoscenza del fenomeno ed attivare opportune sinergie tra mondi diversi: sanità trasporti, scuola, scuole guida, forze dell'ordine, enti locali, lavoratori che usano la strada ed organizzazioni del volontariato. Sono previsti interventi di sensibilizzazione per:

- Soggetti in età prescolare;
- Soggetti in età scolare;
- Patentandi;
- Patentati.

### **-Gli screening oncologici**

Gli screening oncologici permettono, sempre più precocemente, di intervenire sul tumore fin dai primi stadi, aumentando quindi le possibilità di guarigione dei pazienti. Sono vigenti specifiche linee guida per la prevenzione del cancro al seno, al collo dell'utero ed al colon-retto. L'ASP ha identificato un Coordinatore Aziendale per gli Screening Oncologici oltre ad un Responsabile specifico per ciascuno degli Screening che hanno il compito di pianificare:

- Le modalità di reclutamento della popolazione bersaglio;
- Il percorso per la gestione dei soggetti positivi;
- Le modalità di comunicazione e di coinvolgimento della popolazione per favorirne la partecipazione agli screening.

L'Anatomia Patologica di Trapani è stata individuata come centro di lettura qualificato dei Pap-Test.

### **-Le Strategie Vaccinali**

La vaccinazione rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Tale pratica comporta benefici non solo per effetto diretto sui soggetti vaccinati, ma anche in modo indiretto, inducendo protezione ai soggetti non vaccinati. Con il Decreto Assessoriale n.1819 del 13/07/2010, la Regione Siciliana si è dotata di un nuovo calendario vaccinale che prevede l'inserimento di nuovi vaccini raccomandati, attualmente disponibili ed ulteriori richiami per alcune vaccinazioni già previste nel precedente calendario. L'ASP di Trapani, come da mandato della Regione Siciliana, è sempre stata precisa nel garantire l'offerta attiva e gratuita di tutti i vaccini "obbligatori" e "raccomandati" è favorevole ad un continuo miglioramento dell'offerta vaccinale.

## **Area di Intervento 12.2: I Programmi di Educazione alla Salute**

La sorveglianza dello stato di salute della popolazione provinciale e dei principali determinanti e fattori di rischio attraverso strumenti e metodi epidemiologici, permette di orientare le strategie di intervento e valutarne e monitorarne la relativa efficacia. Le evidenze ad oggi prodotte hanno costituito il riferimento per l'avvio di programmi di prevenzione e di educazione alla salute. Tra i determinanti della prevenzione vi è la promozione della salute, intesa come l'insieme delle campagne informative atte a modificare comportamenti inadeguati che favoriscono l'insorgere di malattie degenerative. In particolare si prevedono quattro programmi di educazione alla salute:

- Promozione di comportamenti alimentari salutari;
- Lotta al tabagismo;
- Lotta all'abuso di alcol;
- Promozione dell'attività fisica.

Quindi l'ASP, nell'ambito dei programmi di educazione alla salute Regionali e/o Nazionali, partecipa con riferimento in particolare alla promozione di comportamenti e stili di vita salutari ed alle campagne d'informazione sul corretto utilizzo dei servizi sanitari. L'Azienda riconosce l'importanza strategica dei programmi di educazione alla salute rivolti principalmente alle scuole al fine di raggiungere le fasce più giovani della popolazione e di ogni ceto sociale. L'U.O. di Educazione alla Salute assicura il raccordo tecnico operativo per tutte le attività menzionate ed inoltre garantisce:

- La formulazione di indicazioni metodologiche finalizzate a garantire unitarietà e trasversalità negli interventi in materia di Prevenzione, di Educazione e Promozione della Salute;
- La promozione di interventi informativi e la produzione di materiali divulgativi nell'ambito della programmazione aziendale annuale;
- La consulenza agli operatori ed ai soggetti esterni, anche al fine di garantire unitarietà e globalità di intervento soprattutto nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria;
- La predisposizione di specifici piani ed il coordinamento degli interventi sui diversi determinanti della salute, prioritariamente, come già menzionato, nelle aree identificate come obiettivi del Piano Sanitario Regionale e dal Piano della Prevenzione;
- Il supporto alla programmazione aziendale attraverso l'elaborazione del Piano Aziendale per l'Educazione alla Salute e la Promozione della Salute, in accordo con l'art.9, comma 8, L.R. 14 aprile 2009 n.5;
- Il supporto per le attività di informazione sul corretto utilizzo dei servizi sanitari.



## **-L'educazione alla salute e ai corretti stili di vita in età pediatrica e nell'adolescenza**

Tra i problemi prevalenti in età pediatrica e nell'adolescenza, emerge l'obesità, in Sicilia in particolare, si registra il più alto tasso di bambini obesi d'Italia. Le cause prevalenti del fenomeno sono: Lo squilibrato apporto di cibo; La scarsa attività fisica; Troppe ore davanti a Televisione, Videogiochi e Computer. L'obesità è un fattore determinante per l'insorgenza di malattie cardiovascolari e metaboliche per cui occorre attivarsi per:

- Implementare campagne d'informazione e programmi rivolti alle famiglie ed alle scuole su: Educazione alimentare e corretti stili di vita, Prevenzione dei disturbi dell'alimentazione (anoressia e bulimia);
- Adeguare strutturalmente ed organizzativamente le UU.OO. Pediatriche alle esigenze sempre crescenti dei piccoli con obesità e diabete.

## **Area di Intervento 12.3: La sicurezza alimentare**

La Regione Siciliana, per ciò che riguarda le attività di controllo sulla catena alimentare e della promozione della sicurezza alimentare, deve completare il processo di armonizzazione con gli assetti comunitari e l'adeguamento agli standard europei di controllo basati sull'analisi del rischio secondo principi di efficacia ed imparzialità. E' necessario dunque creare strumenti attraverso i quali verificare l'efficienza e l'appropriatezza dei sistemi sanitari territoriali di prevenzione primaria per la parte relativa alla sicurezza alimentare, anche attraverso sistemi di auditing orientati a garantire l'uniformità nell'applicazione della normativa vigente e l'implementazione dei flussi informativi.

### **-La sicurezza del consumatore**

In una logica dei controlli di filiera, avendo la nuova regolamentazione comunitaria introdotto l'obbligo del controllo ufficiale anche nel settore della produzione primaria, occorre ridefinire l'organizzazione della prevenzione con l'integrazione interdisciplinare medica e veterinaria, con l'adeguamento agli standard europei dei laboratori da adibire al controllo ufficiale. In coerenza al Piano Regionale Integrato dei controlli, verranno implementate attività orientate al controllo:

- dei requisiti microbiologici degli alimenti, specialmente sulle matrici alimentari di origine animale facilmente deperibili e sugli alimenti destinati a categorie particolarmente esposte (anziani, bambini, etc.);
- delle frodi, delle adulterazioni, delle contraffazioni, etc. specialmente sulle merci e sui prodotti di importazione dopo l'avvenuta nazionalizzazione ed in fase di commercializzazione anche all'ingrosso;
- degli obblighi di tracciabilità/rintracciabilità ed etichettatura cui sono tenuti gli operatori del settore alimentare;
- della presenza di contaminanti ambientali e/o di sostanze indesiderate riscontrabili accidentalmente o incorporate intenzionalmente negli alimenti;

- della presenza di fitosanitari, anticrittogamici, antiparassitari, etc. oltre i limiti eventualmente consentiti dalla legge;
- delle corrette modalità di gestione degli impianti di produzione e degli ambiti di somministrazione coinvolti nella ristorazione collettiva ed assistenziale.

## **-Il sistema rapido di allerta (RASFF)**

Il sistema rapido di allerta RASFF è uno strumento essenziale per assicurare la sicurezza alimentare, la valutazione di eventuali rischi e per la tutela del consumatore. Il sistema è pensato come uno strumento per condividere, in maniera veloce e semplice, informazioni salienti relative al riscontro di un rischio sanitario negli alimenti e nei mangimi tra le autorità di controllo. I dati che vengono scambiati sono di aiuto per la predisposizione di misure efficaci atte a limitare il rischio al consumatore, con rapidità d'intervento e coordinamento delle attività del controllo ufficiale. Ogni Regione deve predisporre un sistema di allerta in caso di riscontro di "frode tossica o di prodotti nocivi o pericolosi per la salute pubblica", per assicurare il flusso delle comunicazioni tra periferia e centro attraverso l'applicazione di apposite procedure operative. RASFF si basa sulle comunicazioni via mail tra i "punti di contatto" dell'ASP ed i punti di contatto regionali, nazionali e comunitari. La dotazione tecnologica minima del "punto di contatto" è il collegamento ad internet, l'indirizzo di posta elettronica dedicata ed uno scanner. L'istituzione del RASFF è contenuto nell'art 50 del regolamento CE n. 178/2002.

## **Area di Intervento 12.4: La sanità veterinaria**

Nell'ambito della prevenzione, la sanità veterinaria esercita il proprio ruolo attivo a garanzia della salute pubblica attraverso la tutela della sanità e del benessere delle popolazioni animali da compagnia e da reddito, sia per la prevenzione delle malattie trasmissibili all'uomo sia per la produzione di alimenti destinati all'alimentazione umana. In particolare l'attenzione dei servizi di sanità veterinaria dovrà essere rivolta prioritariamente su due fronti:

1. Elevare lo stato sanitario delle popolazioni animali, promuovendo azioni orientate all'eradicazione delle malattie animali ancora presenti sul territorio ed al potenziamento della sorveglianza epidemiologica nei confronti di quelle già eradicato o non presenti;
2. Prevenire e controllare il fenomeno del randagismo, che risulta strettamente interconnesso con il benessere animale e la prevenzione delle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo, con riflessi evidenti sulla tutela dei luoghi e degli ambienti di vita.

## **-Eradicazione della brucellosi ovi-caprina**

L'eradicazione della brucellosi ovi-caprina è possibile attraverso le seguenti azioni:

1. Rispetto dei tempi di ricontrollo delle aziende infette;
2. Controllo annuale del 100% delle aziende e dei capi sensibili;
3. Controllo delle aziende per l'aggiornamento dell'anagrafe.

### **-Eradicazione della brucellosi bovina**

Tra gli obiettivi prioritari che la sanità veterinaria deve raggiungere vi è l'eradicazione della brucellosi bovina attraverso le seguenti azioni:

1. Rispetto dei tempi di riconrollo delle aziende infette;
2. Controllo annuale del 100% delle aziende e dei capi sensibili (da riproduzione).

### **-Eradicazione della tubercolosi bovina**

L'eradicazione della tubercolosi bovina è possibile attraverso le seguenti azioni:

1. Rispetto dei tempi di reingresso nei focolai;
2. Controllo annuale del 100% delle aziende e dei capi sensibili (da riproduzione);
3. Il rispetto dei tempi di riconrollo (15 giorni) nelle aziende per le quali vengono segnalate dal macello lesioni anatomo-patologiche riferibili a Tubercolosi.

### **-Eradicazione della leucosi bovina enzootica**

L'eradicazione della leucosi bovina enzootica è possibile attraverso le seguenti azioni:

1. Rispetto dei tempi di reingresso nei focolai;
2. Controllo annuale del 100% delle aziende e dei capi sensibili (da riproduzione).

### **-Sorveglianza epidemiologica dell'Influenza Aviaria**

Il potenziamento della sorveglianza epidemiologica nei confronti dell'influenza aviaria è implementabile attraverso le seguenti azioni:

1. Esecuzione pianificata del piano regionale di sorveglianza;
2. Elaborazione, adozione ed aggiornamento semestrale di un manuale operativo aziendale per la gestione dei focolai.

### **-Sorveglianza epidemiologica delle malattie vescicolari**

Il potenziamento della sorveglianza epidemiologica nei confronti delle malattie vescicolari è implementabile attraverso le seguenti azioni:

1. Esecuzione del piano di sorveglianza nazionale nei confronti della malattia vescicolare da enterovirus dei suini;
2. Elaborazione, adozione ed aggiornamento semestrale di un manuale operativo aziendale per la gestione dei focolai di malattie vescicolari.

### **-Controllo del randagismo (controllo delle nascite-le acquisizioni-le adozioni consapevoli)**

Tra le azioni da porre in essere per prevenire il fenomeno del randagismo, risulta notevolmente importante incentivare i piani di controllo delle nascite, le acquisizioni e le adozioni consapevoli attraverso specifiche campagne d'informazione alla popolazione locale, con particolare riferimento a quella scolastica.

### **-Il fenomeno delle "morsicature"**

Per il controllo del fenomeno delle morsicature occorre attuare le seguenti azioni:

1. Istituire ed aggiornare il registro dei cani individuati a rischio potenzialmente

- elevato;
2. Reportistica sulle morsicature.

### **-Verifiche sulle strutture di ricovero per cani e gatti e delle colonie feline**

Le attività di controllo della sanità veterinaria dovranno anche orientarsi verso le strutture di ricovero per cani e gatti e delle colonie feline ispezionandole almeno una volta l'anno.

### **-Potenziamento dell'anagrafe canina**

Tra le azioni da porre in essere per prevenire il fenomeno del randagismo, risulta notevolmente importante potenziare l'anagrafe canina alimentando correttamente il sistema informativo ACRES.

## **Area di Intervento 12.5: La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi e negli ambienti di vita e di lavoro**

Il Piano Regionale della Salute si pone anche l'obiettivo primario di promuovere e tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori, potenziando il sistema della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali e favorendo l'attività delle strutture sanitarie regionali, volta alla riduzione ed al controllo dei fattori di rischio lavorativi ed allo sviluppo di una cultura della prevenzione.

### **-Potenziamento dei Servizi dell'Area "Tutela della salute e sicurezza sul lavoro" dell'ASP**

E' previsto il potenziamento operativo e strutturale, sia dal punto di vista numerico che professionale del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e del Servizio di Impiantistica ed Antinfortunistica, al fine di raggiungere una copertura del 5% delle unità produttive locali oggetto di interventi ispettivi e preventivi in un anno mediante l'attuazione delle circolari assessoriali n.1269/2010 e n.1274/2010. Saranno inoltre poste in essere iniziative per la realizzazione di un sistema informativo aziendale della prevenzione per una efficiente ed efficace attività di gestione, programmazione e valutazione delle attività. L'Azienda intende anche promuovere, con adeguati e mirati interventi formativi, il miglioramento della formazione degli operatori sui principali temi della sicurezza e dell'igiene del lavoro.

### **-Attuazione dei Piani regionali di prevenzione per la salute e sicurezza sul lavoro e relative attività d'informazione, formazione e comunicazione**

Le attività previste sono volte al raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi previsti dai Piani regionali straordinari di prevenzione: Edilizia; Agricoltura e Selvicoltura; Malattie Professionali.

**Edilizia:** Si prevedono interventi di controllo e vigilanza sui cantieri edili del territorio, interventi di formazione, informazione ed assistenza mirati alle situazioni lavorative maggiormente fonte di infortuni e malattie professionali, interventi mirati ad ottimizzare il coordinamento dei vari enti preposti al controllo nelle attività edili. Gli

obiettivi previsti sono:

- Raggiungimento delle quote d'ispezione stabilite per la nostra Provincia;
- Interventi prioritari nei cantieri a rischio grave, finalizzati ad un aumento di efficacia rispetto al raggiungimento degli obiettivi di salute;
- Realizzazione di una campagna di informazione, formazione e diffusione della cultura della sicurezza nei cantieri;
- Realizzazione di specifiche iniziative di formazione nei confronti dei lavoratori, datori di lavoro, coordinatori per la sicurezza, responsabili dei servizi di prevenzione e protezione e di tutte le altre figure professionali coinvolte nella prevenzione;
- Aumentare le conoscenze tecniche e procedurali degli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro.

*Agricoltura e Selvicoltura*: Si prevedono azioni coordinate di vigilanza, informazione, formazione ed assistenza. Per l'attività di vigilanza, alla nostra Azienda, è stata assegnata una quota di aziende agricole da ispezionare ogni anno. Gli obiettivi previsti sono:

- Costituzione di una banca dati del settore come strumento da cui partire per indirizzare gli interventi;
- Anagrafe delle aziende e mappatura dei rischi del settore relativamente al proprio territorio;
- Formazione del personale coinvolto;
- Avvio di un programma di controlli con specifici sopralluoghi nelle aziende agricole, prioritariamente a partire da quelle che utilizzano prevalentemente manodopera extrafamiliare;
- Campagne informative rivolte agli operatori sui principali rischi del settore;
- Sorveglianza sanitaria dei casi di intossicazione acuta da fitosanitari.

*Malattie Professionali*: E' importante far emergere il dato reale delle malattie professionali attraverso interventi di controllo e di assistenza mirati al rispetto e alla divulgazione delle norme che disciplinano l'obbligo delle denunce delle malattie professionali. Gli obiettivi previsti sono:

- Migliorare la raccolta e la registrazione delle segnalazioni di patologie correlate al lavoro;
- Implementare ed aggiornare gli strumenti standardizzati per la registrazione delle patologie correlate al lavoro da inserire nel database nazionale dell'ISPESL/INAIL ed attivare modelli efficaci di comunicazione;
- Programmare iniziative di aggiornamento professionale degli operatori, per migliorare le capacità di registrazione ed analisi delle patologie correlate al lavoro ed il livello di omogeneità nell'attribuzione dei nessi causali tra l'attività e la malattia stessa.

Inoltre saranno promossi i seguenti ulteriori progetti:

1. Campagna straordinaria di comunicazione, informazione e formazione per la diffusione della cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro da realizzarsi con la collaborazione delle parti sociali, degli istituti scolastici, degli ordini professionali e di altri Enti pubblici operanti nel settore della salute e

- sicurezza nei luoghi di lavoro;
2. Ricognizione e controllo delle sorgenti radioattive, delle apparecchiature radiogene e di risonanza magnetica installate nel territorio Provinciale;
  3. Implementazione del sistema REACH-CLP che regola l'immissione sul mercato delle sostanze chimiche subordinandolo alla raccolta di dati sulle stesse;
  4. Analisi e classificazione dei casi di infortuni gravi e mortali secondo il modello denominato "sbagliando si impara";
  5. Azioni di controllo e informazione/formazione per la prevenzione degli infortuni negli ambienti di lavoro "confinati" (depuratori, cisterne, autocisterne, silos, vasche, serbatoi, tubazioni, etc.);
  6. Sorveglianza epidemiologica e presa in carico delle patologie asbesto correlate.

### **-Attuazione dei Piani di prevenzione per la salute e sicurezza nelle strutture sanitarie e nelle strutture di vita**

Occorre promuovere la realizzazione e l'attuazione del D.lgs. 81/08 e s.m.i., prevedendo una verifica, nelle strutture sanitarie, della presenza di idonei sistemi di organizzazione aziendale della salute e sicurezza sul lavoro nel rispetto della circolare assessoriale n.1273 del 26/7/10, nonché della presenza di standard di igiene e sicurezza adeguati ad impedire eventi infortunistici e malattie professionali. I Piani di prevenzione prevedono dei controlli specifici presso Scuole e Carceri che verranno puntualmente effettuati.

### **Area di Intervento 12.6: L'organizzazione dell'assistenza territoriale e della continuità assistenziale**

Il processo di riqualificazione dei servizi sanitari passa inevitabilmente dalla valorizzazione dei servizi territoriali. La linea strategica principale prevede l'attuazione di azioni volte all'integrazione ospedale-territorio. Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) è una nuova formula di organizzazione dell'assistenza concepita per facilitare il percorso assistenziale ai cittadini, che pone al centro innanzitutto la persona nel suo accesso ai servizi e nel suo iter assistenziale complessivo sia verso le componenti assistenziali all'interno del sistema delle Cure Primarie (MMG e PLS), sia verso la collaborazione con le Amministrazioni locali per il soddisfacimento dei bisogni di natura socio-sanitaria.

### **-Attivare e monitorare il funzionamento dei servizi sul territorio e promuovere l'integrazione con i MMG e i PLS**

Nel prossimo triennio si dovranno conseguire i seguenti risultati:

- Completamento della realizzazione e monitoraggio del funzionamento dei Punti di Primo Intervento (P.P.I.), dei Punti di Primo Intervento Pediatrico (P.P.I.-P.) e della Rete Assistenziale per gli Stranieri previsti dagli Accordi Integrativi Regionali;
- Completamento della realizzazione e monitoraggio del funzionamento degli



Ambulatori di Gestione Integrata (A.G.I.) previsti dagli Accordi Integrativi Regionali;

- Completamento della realizzazione e monitoraggio del funzionamento e dei dati di produzione degli Ambulatori Infermieristici;
- Gestione degli Accordi Integrativi Regionali (A.I.R.) (MMG, PLS, MCA, MET, Specialisti);
- Piena realizzazione del CUP Provinciale che deve mettere in rete tutte le strutture sanitarie della provincia, incluse, prospetticamente, le strutture convenzionate per l'abbattimento delle liste d'attesa soprattutto per le prestazioni critiche.

### **-CUP e Tempi di attesa**

A tutt'oggi il sistema di contenimento dei tempi d'attesa non ha trovato completa attuazione e presenta diverse criticità, che richiedono l'applicazione di soluzioni migliorative coerenti con il PRGTA 2011-2013 che dovrebbero permettere il conseguimento di una sensibile diminuzione dei tempi di attesa. In particolare verranno monitorati i tempi di attesa per le prestazioni di diagnostica strumentale definite "critiche" (dalla n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013). Nel corso del 2013 entreranno a regime altre due RMN in aggiunta a quella già presente al P.O. S. Antonio Abate; Saranno inseriti nel CUP gli specialisti ambulatoriali convenzionati che erogano prestazioni critiche; Verranno coinvolti gli specialisti convenzionati esterni, attraverso il CUP, per quelle prestazioni che hanno più lunghe liste di attesa.

### **-Realizzazione della continuità assistenziale per la gestione dei soggetti a rischio e dei pazienti con patologie croniche prioritarie**

La persona portatrice di patologia cronica destinata a persistere nel tempo ed a rischio di progressione e riacutizzazione, necessita una presa in carico "globale" da parte di un team medico-infermieristico, dal momento della diagnosi e per tutto il percorso diagnostico terapeutico. La continuità assistenziale si traduce nell'implementazione delle seguenti attività:

- Dare pieno sviluppo alla "dimissione facilitata" per i target prioritari (Scompenso cardiaco e Diabete Mellito di tipo 2) con monitoraggio dei relativi dati;
- Consolidamento del Piano di "specialistica unica provinciale" secondo un modello a rete tra ambulatori specialistici territoriali ed ospedalieri almeno per i due target prioritari (Scompenso cardiaco e Diabete Mellito di tipo 2);
- Attivare e monitorare attraverso specifici "Percorsi Assistenziali", la gestione integrata tra MMG, Distretti e PP.OO. dei pazienti affetti dalle patologie croniche target (Scompenso cardiaco e Diabete Mellito di tipo 2);
- Attivare e monitorare la gestione integrata tra i PLS, Distretti e PP.OO. dei soggetti a rischio e dei pazienti affetti dalle condizioni target: Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), Obesità, Diabete Mellito.

## **-Organizzazione dell'assistenza farmaceutica e strategie aziendali a garanzia dell'appropriato impiego dei farmaci e dei dispositivi medici**

L'impiego razionale dei medicinali e dei dispositivi medici costituisce un obiettivo strategico dell'ottimizzazione del livello di salute e di equità nell'allocazione delle risorse. In tale ottica, per una più funzionale organizzazione dell'assistenza farmaceutica e per un appropriato impiego dei farmaci e dispositivi medici, gli interventi prioritari sono:

- Allineamento progressivo dei consumi per classi terapeutiche ai valori medi nazionali misurati in DDD/1000 ab;
- Diffusione ed implementazione delle linee guida nazionali e regionali per le patologie ad elevato impatto e monitoraggio periodico del livello di adesione da parte dei medici prescrittori;
- Verifica di coerenza tra le terapie intraospedaliere prescritte/dispensate all'atto della dimissione come primo ciclo terapeutico e quelle extraospedaliere prescritte in continuità terapeutica;
- Contenimento Consumi x ATC: A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC;
- Potenziamento del Sistema di dispositivo vigilanza;
- Adozione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero/Territoriale Provinciale.

Per l'anno 2013 la Regione ha assegnato a questa ASP, per la farmaceutica convenzionata, un tetto massimo di spesa che verrà rispettato.

### **Area di Intervento 12.7: L'organizzazione dell'assistenza ospedaliera**

L'evolversi del quadro epidemiologico, il potenziamento dei servizi sanitari territoriali di prevenzione e cura delle patologie croniche nonché delle loro complicanze maggiori e la disponibilità di nuove tecnologie in contesti extraospedalieri, impongono il progressivo cambiamento dei profili dei ricoveri, restituendo all'ospedale la sua funzione storica e fondamentale di struttura per acuti, attraverso strategie orientate a migliorare l'appropriatezza dei ricoveri, a valorizzare l'appropriatezza dei servizi territoriali e sviluppando l'articolazione dei servizi sanitari in un'ottica di integrazione tra ospedale e territorio. Per il triennio 2013-15 l'ASP di Trapani deve mantenere il tasso di ospedalizzazione entro i 160 ricoveri per 1000 abitanti.

#### **-La Rimodulazione della rete Ospedaliera**

La riprogettazione della rete ospedaliera deve svilupparsi lungo due linee direttrici:

- Potenziamento delle funzioni proprie delle strutture di ricovero per acuti;
- Riqualficazione dell'offerta con riduzione delle aree con maggior grado di inappropriatazza.

Il ricorso all'ospedalizzazione deve essere riconducibile esclusivamente alle seguenti motivazioni:

- Evento acuto che richiede prestazioni di urgenza o di emergenza;
- Necessità di inquadramento diagnostico;
- Esecuzione di procedure che richiedono professionalità e tecnologie non disponibili nei servizi territoriali.

L'applicazione dei principi citati porterà ad una significativa appropriatezza dell'uso dell'ospedale come "*struttura di ricovero per acuti*" e contemporaneamente ad una riqualificazione dell'offerta ospedaliera con innalzamento della qualità garantita, un potenziamento della capacità attrattiva dei servizi e del grado di soddisfazione dell'utenza.

Nell'ambito delle attività volte al miglioramento dell'appropriatezza dei percorsi assistenziali ed in particolare di quelle attività che rivestono valenza nazionale oltre che regionale, l'ASP di Trapani, nel corso del 2013 vuole conseguire target di riferimento che consentano un significativo miglioramento rispetto agli anni precedenti per le seguenti attività:

- Tempestività per gli interventi per la frattura del femore nei pazienti over 65;
- Contrazione dell'incidenza dei parti cesarei in particolare sulle donne non precesarizzate;
- Tempestività nell'effettuazione dei PTCA negli infarti del miocardio che lo richiedono;
- Processo di attivazione delle Osservazioni Brevi Intensive (O.B.I.);
- Riorganizzazione dei Punti Nascita;
- Riorganizzazione dell'Emergenza Urgenza.

### **-Le reti assistenziali**

Negli ultimi anni si sono diffuse le "reti assistenziali", uno strumento di innovazione del sistema in termini di efficacia, efficienza e qualità. La logica di rete rappresenta un campo di sfida sulle politiche sanitarie ed è uno strumento per mantenere vivi i presupposti di equità ed etica che hanno sempre contraddistinto il sistema sanitario italiano. Le "reti assistenziali" sono ritenute un ambito prioritario di intervento. Esse, infatti, rispondono all'esigenza di superare la frammentarietà dell'assistenza, fornendo, anche tramite un uso significativo dell'ICT aziendale:

- Al cittadino maggiori garanzie di continuità per la gestione dei propri problemi di salute anche in riferimento all'umanizzazione delle cure;
- Al sistema garanzie di efficienza che evitino inutili sperperi di risorse;
- Ai professionisti garanzie di sviluppo di "competenze distintive" appropriate e coerenti con le funzioni svolte.

L'assistenza ospedaliera secondo il principio delle reti integrate prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero limitato di centri (HUB) che trattino volumi di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata ed il miglior utilizzo delle risorse organizzative e tecnologiche disponibili. L'attività di tali centri è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (SPOKE) che assicurano l'assistenza per la casistica a minor grado di complessità. Le caratteristiche che contraddistinguono il modello sono:

- Minima congestione;
- Forte specializzazione;
- Miglioramento del grado di cooperazione e minima competizione;
- Massima efficienza tecnica;
- Minima ridondanza;

- Concentrazione della casistica;
- Tempestività di invio dalla periferia.

L'attuazione del nuovo modello delle "reti assistenziali" comporterà modifiche delle relazioni funzionali attualmente esistenti. Per l'anno 2013 è prevista l'attivazione delle seguenti Reti assistenziali:

- Rete per la gestione terapeutica delle malattie croniche dell'intestino;
- Rete per la malattia celiaca;
- Rete Reumatologica;
- Rete Nefrologica.

### **-La riabilitazione e la lungodegenza**

La Lungodegenza e la riabilitazione sono riservate a quei pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia ma che hanno ancora bisogno di permanere in ospedale per un ulteriore periodo di osservazione e terapia. L'offerta assistenziale prevede la prosecuzione del programma terapeutico ai fini di una ulteriore stabilizzazione clinica del paziente "fragile", la massima valorizzazione possibile delle abilità residue, la facilitazione del percorso per il rientro a domicilio del paziente, sia tramite il necessario addestramento dei familiari, sia tramite la valutazione collegiale dei bisogni del paziente stesso con gli operatori che operano nei servizi territoriali (per esempio Servizio Assistenza Domiciliare Integrata, Unità Valutazione Geriatrica, Medici di Medicina Generale ecc). L'ASP di Trapani, così come già fatto negli anni precedenti, intende potenziare complessivamente le funzioni ospedaliere di lungodegenza e riabilitazione attraverso l'attivazione di tutti i posti letto specifici previsti e l'attuazione di percorsi organizzativi a garanzia della continuità assistenziale post-acuzie. Inoltre l'ASP di Trapani attiverà le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) specifiche per i pazienti con gravi cerebrolesioni che necessitano di assistenza ospedaliera protratta ed implementerà un modello organizzativo e gestionale di assistenza domiciliare per pazienti in SV/MC (Stato Vegetativo/Minima Coscienza) nella fase di cronicità (Progetto GRA.CE.SI.).

### **Area di Intervento 12.8: L'integrazione socio-sanitaria**

Gli interventi di sistema della programmazione sociosanitaria, devono rispondere al modello omnicomprensivo di presa in carico globale della persona, nonché all'esigenza di valorizzazione delle competenze e delle interrelazioni funzionali tra i professionisti coinvolti basate sul confronto delle rispettive esperienze e competenze. L'ambito territoriale maggiormente deputato a garantire gli interventi di integrazione socio-sanitaria è il distretto ma sono anche coinvolti alcuni dipartimenti strutturali e funzionali. Le prestazioni simbolo dell'integrazione socio-sanitaria sono:

1. Le prestazioni erogate dai consultori familiari;
2. Le prestazioni erogate dalle Neuropsichiatrie infantili;
3. Le prestazioni erogate dall'ADI per anziani e disabili;
4. Le prestazioni semiresidenziali e residenziali;
5. Le prestazioni erogate dalla Salute Mentale;

6. Le prestazioni per persone con dipendenze patologiche;
7. Le prestazioni erogate a favore di immigrati e rom;
8. Le prestazioni erogate a favore dei detenuti;
9. Le prestazioni erogate a favore di persone in fase terminale e con HIV ed offerta attiva del Test HIV nelle strutture aziendali.

### **-Estensione/Incremento dell'assistenza domiciliare**

Il Piano della Salute 2011-2013 ha tra gli obiettivi principali quello di assicurare un'assistenza continua, programmata e coordinata fornita nel luogo fisico più consono e vicino alle esigenze delle persone, ovvero il domicilio. Il fabbisogno di assistenza domiciliare, nel nostro territorio, non risulta pienamente soddisfatto, per questi motivi si prevede:

- L'implementazione del modello organizzativo definito dalle linee guida regionali;
- L'allineamento al valore standard nazionale che è il 3,5% della popolazione target. Per il 2013 il target sono 2.990 soggetti assistiti in ADI.

L'accesso al sistema integrato delle cure domiciliari prevede:

- La segnalazione al P.U.A. da parte di uno dei seguenti soggetti: 1) Medico curante dell'assistito; 2) Medico del reparto ospedaliero in fase di pre-dimissione; 3) Medico responsabile di RSA; 4) Responsabile della struttura socio-assistenziale (Casa di riposo – Comunità protetta); 5) Farmacie aperte al pubblico; 6) Servizi Sociali; 7) Associazioni di volontariato, cooperative sociali; 8) Familiari dell'assistito.
- La richiesta di accesso al sistema delle Cure Domiciliari Integrate attraverso il P.U.A. che svolge la funzione di accoglienza delle richieste, riscontro dei requisiti essenziali, lettura e decodifica del bisogno, orientamento.

### **-La non autosufficienza**

L'anziano con malattia cronica, disabile o fragile, richiede un sistema di assistenza capace di assicurare risposte tempestive ed efficaci ai molteplici bisogni complessivi. Il Decreto Ministeriale istitutivo del "Fondo per le non autosufficienze" individua le seguenti aree prioritarie d'intervento:

- Il rafforzamento e l'informatizzazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) alle prestazioni ed ai servizi socio-sanitari;
- La presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano individualizzato di assistenza;
- Il rafforzamento dei servizi sociosanitari e socioassistenziali con riferimento prioritario alla domiciliarità.

Le attività previste conseguentemente sono legate all'incremento e qualificazione delle funzioni dei P.U.A. mediante un aggiornamento in progress degli operatori tenuto conto dei due livelli organizzativi svolti:

- *front office* (accesso , accoglienza, raccolta di segnalazioni, orientamento e gestione della domanda, attivazione diretta di prestazioni in risposta ai bisogni semplici ed avvio della presa in carico;

- *back office* (elaborazione di procedure di registrazione di bisogni espressi e registrazione della risposta alla domanda sociale rilevata, elaborazione di protocolli operativi integrati, elaborazione di modulistica, coordinamento della rete, mappatura delle risorse del territorio, elaborazione di report quanti/qualitativi della domanda e dell'offerta);
- attivazione di linee telefoniche con numero verde per facilitare alle persone non autosufficienti ed ai loro familiari, l'accesso al sistema sanitario/sociosanitario.

L'ASP di Trapani, coerente con le indicazioni regionali, ha tra gli obiettivi principali, sul tema della non autosufficienza:

1. L'attivazione ed implementazione dei percorsi di assistenza domiciliare integrata;
2. L'integrazione degli interventi sanitari e sociali attraverso l'applicazione delle linee guida regionali per l'accesso ed il governo del sistema integrato delle cure domiciliari.

### **-La disabilità**

La malattia di Alzheimer è la più comune causa di demenza e tra le più comuni cause di disabilità. La demenza non colpisce solo il paziente, ma coinvolge tutta la famiglia sulla quale ricade un grande carico assistenziale ed emotivo. Il Centro Diurno rappresenta una valida risposta poiché evita l'istituzionalizzazione del paziente attraverso il mantenimento delle capacità residue fornendo, al tempo stesso, sostegno alla famiglia. L'ASP è impegnata, ad attivare ed implementare delle strutture residenziali e semiresidenziali per disabili e per la malattia di Alzheimer e nei propri Centri Diurni, a realizzare i seguenti interventi: 1) Servizi di accoglienza; 2) Attività di socializzazione e ricreativa; 3) Attività di stimolazione cognitiva (ROT); 4) Assistenza alla persona; 5) Somministrazione e fornitura pasti; 6) Attività infermieristica; 7) Servizio di Segretariato Sociale; 8) Servizio di supporto alle famiglie. Per l'anno 2013 l'ASP di Trapani vuole attivare 2 Centri Diurni Alzheimer. Ogni centro, così come previsto dai Progetti Obiettivo Nazionali, realizzerà i seguenti interventi:

- Attività di prevenzione attraverso l'attivazione di corsi di formazione per MMG, ceregivers, operatori del settore;
- Attività di cure primarie: -attivazione di un ambulatorio dedicato con minimo due giorni di apertura settimanale, con compiti diagnostici e terapeutici; -attività di consulenza presso strutture semiresidenziali, residenziali, reparti ospedalieri e richiesti da MMG;
- Realizzazione di un Sistema di Rete.

### **-L'assistenza agli immigrati**

La Sicilia si colloca al 9° posto in Italia per numero di stranieri residenti. E' chiaro quindi che il tema dell'assistenza agli immigrati va affrontato con interventi programmati e strutturali. Gli strumenti normativi della Regione Siciliana si sono dimostrati efficaci nel garantire l'accesso alla salute da parte della popolazione straniera anche se necessitano di revisione ed integrazione. In particolare gli ambiti in cui si ritiene necessario intervenire prioritariamente sono i seguenti:



- Piani formativi specifici dedicati a tutti gli operatori;
- Campagne informative, rivolte alla popolazione immigrata, inerenti il diritto e l'accesso ai servizi;
- Coinvolgimento della rete del volontariato e del privato sociale in forme di collaborazione opportunamente regolamentate;
- Impiego strutturale ed organico di mediatori linguistico-culturali.

L'obiettivo principale è l'organizzazione di una rete assistenziale per stranieri che individui percorsi integrati dedicati. Particolare attenzione dovrà essere dedicata agli stranieri in età pediatrica istituendo ambulatori dedicati che possano garantire l'assistenza sanitaria anche ai minori stranieri non in possesso di permesso di soggiorno. L'ASP di Trapani sull'Assistenza agli Stranieri prevede:

1. L'Applicazione a livello provinciale delle linee guida regionali sull'assistenza agli stranieri;
2. L'Istituzione di un servizio di mediazione culturale per facilitare l'accesso all'assistenza.

### **-Altre fragilità**

Questa ASP, in linea con gli obiettivi strategici della Direzione Generale vuole attivare dei percorsi integrati dedicati ai Minori sviluppando in particolare le seguenti azioni:

- Governance clinica dei servizi sanitari dedicati ai minori/adolescenti;
- Attuazione di iniziative specifiche per la tutela del benessere dei minori/adolescenti e delle loro famiglie;
- Applicazione delle linee guida regionali per la pianificazione degli interventi multidisciplinari dei servizi sanitari dedicati alla tutela dell'infanzia e alla presa in carico dei minori vittime o a rischio di violenza.

### **Area di Intervento 12.9: La salute della donna, del bambino e dell'età giovanile**

La tutela della salute della donna e dei minori, per il rilievo delle sue implicazioni sociali e sanitarie, costituisce elemento prioritario delle strategie finalizzate alla promozione e tutela della salute dell'intera popolazione. Malgrado gli ambiti di attività dei servizi dell'area materno infantile siano numerosi è possibile individuare delle aree prioritarie d'intervento. La logica della strutturazione dell'assistenza come "percorso" appare attualmente la più congrua ed appropriata alle esigenze dei cittadini in quanto potenzialmente in grado di:

- Garantire la continuità delle cure;
- Aumentare il grado di soddisfazione e di sicurezza dell'utente;
- Aumentare il grado di qualificazione e soddisfazione degli operatori;
- Ridurre le procedure e gli interventi inappropriati;
- Permettere una valutazione complessiva ed appropriata di tutto il sistema assistenziale;
- Indurre un utilizzo appropriato delle risorse materiali ed umane.



## **-Percorso Nascita**

Tra i percorsi assistenziali dell'area materno-infantile, di cui è prioritaria la realizzazione vi è "il percorso nascita" che verrà attuato con:

- L'implementazione di percorsi assistenziali di gestione integrata della gravidanza, differenziati per livello di rischio;
- L'integrazione tra i servizi materno infantili territoriali (consultori familiari) ed ospedalieri per la gestione delle gravidanze con lo sviluppo delle seguenti attività:
  1. Presa in carico della gravida ad inizio della gravidanza – prima valutazione del livello di rischio – consegna del quaderno di gravidanza;
  2. Gestione delle gravidanze a basso rischio fino alla 36 –esima settimana;
  3. Organizzazione corsi di accompagnamento alla nascita;
  4. Invio guidato all'ambulatorio gravidanze a termine / ambulatorio gravidanze a rischio del punto nascita;
  5. Ripresa in carico della puerpera e del neonato subito dopo la dimissione dal punto nascita.
- La promozione dell'allattamento al seno.

## **-Procreazione Responsabile**

Gli interventi in questo ambito dovranno essere innanzi tutto educativi aiutando la donna e soprattutto la ragazza a comprendere il significato della procreazione e del figlio, che non può essere un "incidente di percorso". Occorre condurre la ragazza alla conoscenza della sua corporeità, dei ritmi di fertilità naturale, dei principali contraccettivi e della profonda differenza tra contraccezione ed aborto.

Gli obiettivi prioritari per una procreazione responsabile sono:

- Incrementare il numero di donne/coppie cui viene offerto il counseling preconcezionale;
- Incrementare il numero di donne/coppie cui viene offerto il counseling contraccettivo;
- Incrementare la somministrazione di contraccettivi alle fasce di utenza fragili (adolescenti – straniere – utenza a basso reddito) presso i Consultori Familiari.

## **-Percorso salute sessuale e riproduttiva dell'età giovanile**

La progressiva liberalizzazione dei costumi sessuali, l'abbassamento sempre crescente del coitarca e, in determinate fasce, anche una maggiore offerta della prostituzione, ha portato ad un incremento delle malattie a trasmissione sessuale. Occorre predisporre i necessari interventi anche con ambulatori medici dedicati alla loro prevenzione e terapia. Inoltre numerose patologie possono essere causa o concausa di sterilità. Occorre pertanto attuare:

- L'incremento dell'utenza d'età 13-24 anni presso i consultori;
- L'attivazione di "spazi giovani" per la promozione della salute sessuale e riproduttiva;
- L'incremento di interventi di promozione della salute sessuale e riproduttiva nelle scuole.

## **-Percorso salute sessuale e riproduttiva delle donne migranti**

Oltre il 10% delle nascite in Sicilia è di gestanti immigrate. Questo se da un lato non comporta una diversità di tipologia assistenziale sul piano strettamente sanitario, implica invece notevoli diversità culturali, inerenti le diverse etnie nonché la necessità di conseguenti mutamenti di carattere attitudinale e comportamentale. Gli interventi prioritari individuati consequenziali sono:

- Formazione interculturale e transculturale del personale di assistenza in modo particolare per ciò che riguarda le "culture del parto";
- Potenziamento della rete dei mediatori culturali;
- Previsione di percorsi differenziati;
- Possibilità di favorire la presenza dei propri ministri di culto e delle pratiche religiose della propria etnia;
- Possibilità di inserire diete speciali differenziate secondo gli usi alimentari;
- Attivare una rete funzionale di servizi dedicati alla salute delle donne straniere;
- Incrementare il numero di donne straniere seguite presso i consultori.

## **-La prevenzione della mortalità neonatale, materna e delle malattie perinatali**

Il processo di riorganizzazione della rete assistenziale materno-infantile è in parte basato sulla revisione della rete dei punti nascita per il miglioramento dei Livelli Essenziali di Assistenza. Il miglioramento in termini di sicurezza, appropriatezza e qualità del percorso nascita si basa sull'applicazione delle indicazioni dell'OMS che fissa ad almeno 1000 parti/anno il parametro standard cui deve tendere ogni punto nascita. Pertanto l'ASP si adeguerà alle prescrizioni regionali attraverso:

- La disattivazione dei punti nascita con un numero di parti inferiore a 500/anno;
- Il mantenimento dei punti nascita, pur al di sotto di 500 parti/anno, in zone disagiate;
- Il mantenimento dei punti nascita, pur al di sotto di 500 parti/anno, che assolvono alla funzione di riferimento provinciale.

Inoltre verrà migliorato il livello di assistenza ostetrico-ginecologica e neonatale con l'attivazione dei servizi STEN (servizio di trasporto per le emergenze neonatali) e STAM (servizio di trasporto assistito materno) necessari il primo per il trasporto dei neonati alle UTIN nella massima sicurezza possibile ed il secondo per il trasporto delle gravide a rischio presso i centri assistenziali di II livello.

## **-Il puerperio e la salute del neonato e del bambino**

La sindrome da morte improvvisa del lattante (SIDS) è un tragico evento che colpisce neonati apparentemente sani. Per prevenire tale tragica fatalità, è necessario diffondere l'informazione alle famiglie sui rischi conseguenti ad errati comportamenti (ad es. qualora il bambino non venga posto a dormire in posizione supina, madre fumatrice nel periodo neonatale e post-neonatale, bambini coperti eccessivamente o tenuti in ambienti con elevate temperature). Occorre pertanto:

- Attuare campagne di prevenzione per l'eliminazione dei fattori di rischio;
- Ampliare gli screening neonatali specialmente quello uditivo.

Inoltre nell'ambito dei percorsi di prevenzione della salute del bambino, della tutela della maternità ed appropriatezza del percorso nascita è importante lo sviluppo delle seguenti azioni individuate tra le linee progettuali del Piano Sanitario Nazionale anno 2012:

- Progetto prevenzione e diagnosi delle patologie odontoiatriche della popolazione infantile;
- Accreditamento dei Punti Unicef azione di miglioramento della qualità dell'assistenza parto analgesia;
- La medicina fetale nella gravidanza gemellare monocoriale. Management clinico e trattamento chirurgico;
- Prevenzione e studio della Sids e monitoraggio cardio-respiratorio domiciliare degli eventi estremi pericolosi per la vita;
- Parole in grembo la vita ti ascolta;
- Prevenzione della morte intrauterina del feto.

### **-L'integrazione ospedale-territorio e i percorsi diagnostico-terapeutici in pediatria**

Anche in ambito pediatrico occorre promuovere forme assistenziali che si muovano nell'ottica di una riduzione dell'ospedalizzazione e di una maggiore integrazione Ospedale-Territorio. La mancanza della copertura assistenziale, da parte dei PLS, nelle ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi contribuisce all'elevato numero di accessi pediatrici inappropriati in Pronto Soccorso. Al fine di implementare dunque il processo di deospedalizzazione occorre procedere ad una riorganizzazione dei servizi per avere risposte appropriate:

- Sul territorio, nel modello organizzativo del PTA anche integrato con il PTE, ove è prevista la presenza dei PLS in forme di associazionismo e viene garantito il servizio di continuità assistenziale;
- In ospedale, attraverso l'attivazione della funzione dell'Osservazione Breve in ambito pediatrico.

### **Area di Intervento 12.10: La lotta ai Tumori**

I tumori rappresentano in Sicilia la seconda causa di morte dopo le malattie cardiovascolari, costituendo, insieme a queste ultime, circa i 2/3 dei decessi complessivi. Per questo motivo viene dedicata particolare attenzione alle risposte assistenziali correlate alla patologia oncologica.

#### **-La prevenzione dei tumori**

In generale la prevenzione rappresenta la forma più concreta di lotta ai tumori. In particolare le strategie preventive sono di due tipi:

- Primaria, finalizzata a ridurre l'incidenza della patologia tumorale attraverso un'azione di contrasto ai principali fattori di rischio ed attraverso una capillare

campagna informativa nelle scuole e negli ambienti lavorativi, specie quelli a rischio;

- Secondaria, finalizzata a ridurre la mortalità attraverso interventi che consentano di individuare tumori in una fase precoce in modo da limitare i danni all'organismo e di modificare la prognosi alla malattia.

I programmi di diagnosi precoce più efficaci sono gli screening. Gli screening riconosciuti più efficaci in campo oncologico sono quelli per il tumore della mammella, per il carcinoma della cervice e del colon retto. E' indispensabile un raccordo con il Registro Tumori al fine di valutare l'impatto dei programmi di screening sulla mortalità da tumori rilevata sul territorio.

### **-La cura dei tumori e la rete oncologica e radioterapica**

L'area oncologica prevede i seguenti momenti assistenziali: prevenzione primaria, prevenzione secondaria, diagnosi precoce, cura della malattia in fase precoce, follow up, cura della malattia in fase avanzata, prendersi cura nella fase terminale. Le linee assistenziali si muovono in due direzioni: "orizzontale" e "verticale". La linea organizzativa "orizzontale" riguarda le diverse articolazioni di competenze professionali che le neoplasie richiedono per un'adeguata diagnosi e per il migliore trattamento e trova la sua più chiara espressione nella pluridisciplinarietà di approccio. La linea organizzativa "verticale" riguarda invece la continuità temporale di assistenza. L'organizzazione in Rete deve garantire una stretta integrazione che si basa su due cardini principali:

- *Simultaneous care* per percorsi diagnostico terapeutici specifici, meccanismi operativi per le dimissioni protette e ricoveri programmati nei differenti settori della rete;
- *Continuità assistenziale* fra la fase di cura e le terapie di supporto, integrazione tra la rete oncologica, l'assistenza palliativa, la terapia del dolore, i MMG, le cure domiciliari e le organizzazioni del volontariato.

L'organizzazione della Rete assistenziale deve quindi seguire linee guida condivise necessarie per un approccio unitario alle problematiche della persona. E' prevista l'istituzione formale della Rete Oncologica Provinciale con la realizzazione degli sportelli unici di accesso alle prestazioni e l'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. di Marsala.

### **-La riabilitazione in oncologia**

La riabilitazione della persona con patologia oncologica ha una forte connotazione sociale in considerazione dell'aumentata sopravvivenza e degli esiti dei trattamenti. La riabilitazione in oncologia ha, infatti, come obiettivo la qualità di vita della persona in qualunque fase della malattia, aiutando la stessa e la sua famiglia a riprendere il più possibile condizioni di vita normali, limitando il deficit fisico, cognitivo e psicologico e potenziandone le capacità funzionali residue. Tra gli obiettivi specifici prioritari si prevedono:

- Attivazione di servizi e percorsi riabilitativi dedicati;
- Promozione di attività di supporto psicologico;
- Coinvolgimento delle organizzazioni no-profit.

## **Area di Intervento 12.11: Le cure palliative e la terapia del dolore**

Le cure palliative e le terapie del dolore sono rivolte a tutti i malati affetti da patologie inguaribili in fase avanzata ed evolutiva e sono ricomprese tra i Livelli Essenziali di Assistenza.

### **-Rete cure palliative ed Hospice**

In linea con la normativa nazionale è necessario che vengano assicurati programmi di cura individuali per il malato in particolare con interventi domiciliari , con ricoveri in Hospice, con il Day Hospice e con l'assistenza ambulatoriale. Per cure palliative si intende il complesso delle attività assistenziali che coprono tutti i bisogni del malato in fase terminale, volte ad intervenire, contemporaneamente, nella dimensione biologica, psichica, sociale e spirituale dell'individuo. Quindi l'approccio palliativo è conseguibile con il contributo di più competenze. Attualmente si registra ancora un'insufficiente disponibilità di cure per tutti i malati che ne potrebbero usufruire. L'ASP è impegnata a definire piani per:

- La valutazione del bisogno e la messa in atto di programmi di cure personalizzati;
- L'attuazione di programmi di presa in carico dei pazienti e delle loro famiglie;
- La realizzazione di un modello organizzativo ed assistenziale che garantisca la continuità delle cure nell'ambito dei diversi livelli assistenziali (domicilio, Hospice, ambulatorio, ciclo diurno);
- L'attivazione di riunioni multi professionali di discussione del caso di ogni singolo malato;
- Il sostegno psicologico dell'equipe curante in particolari situazioni di difficoltà;
- La misurazione della qualità di vita dei malati con strumenti specifici e validati;
- La piena attuazione delle linee guida regionali;
- L'ampliamento delle cure da erogarsi a domicilio;
- L'attivazione di centri residenziali di cure palliative.

Inoltre coerentemente agli obiettivi da Piano Sanitario Nazionale dovranno essere implementate le seguenti attività:

1. Attività di formazione: a) Programma di formazione continua per il personale ASP operante nella rete aziendale delle Cure Palliative; b) Gruppi di supervisione per il personale ASP operante nella rete aziendale delle Cure Palliative; c) Programma di formazione a cascata per i MMG nell'ottica di creare un collegamento tra i centri di cure palliative ed i medici di famiglia che operano nel campo;
2. Potenziamento della rete aziendale di cure palliative con particolare riferimento all'integrazione socio-sanitaria;
3. Sviluppo di un piano aziendale di comunicazione al cittadino sui principi delle cure palliative e le modalità di accesso al servizio.

### **-Rete della terapia del dolore**

Il dolore è un problema sanitario emergente che determina gravi sofferenze ai malati

ed ai loro familiari. Il dolore non può considerarsi solo un sintomo delle fasi avanzate e terminali di malattia in quanto è presente in numerose altre forme morbose con manifestazioni acute o croniche. Per tale motivo il medico che prende in cura il malato deve essere in grado di riconoscere precocemente il dolore e di saperlo trattare in modo adeguato. La rete della Terapia del Dolore va integrata con i progetti "Ospedale senza Dolore" e "Territorio senza dolore" che devono essere attivati in tutti gli ospedali e nell'ambito di tutte le forme di assistenza domiciliare ed ambulatoriale. Con il Progetto Ospedale-Territorio senza dolore si dovranno attuare le seguenti attività:

1. Consolidamento degli ambulatori di terapia antalgica-spoke, adeguati agli standard indicati nel Decreto Assessoriale marzo 2011;
2. Avanzamento dell'informatizzazione della rete;
3. Formazione continua per esperti e MMG per qualificazione e riqualificazione del personale della rete di terapia del dolore.

### **Area di Intervento 12.12: L'Area Cardiologica**

Le malattie cardiovascolari costituiscono la più importante causa di morte nel mondo e la loro elevata crescente prevalenza incide in modo sostanziale nella salute pubblica, sulle risorse sanitarie ed economiche, rappresentando una vera e propria emergenza sanitaria.

#### **-Prevenzione attiva delle recidive di eventi cardio e cerebrovascolari**

Nel contesto Provinciale la cardiopatia ischemica e l'ictus sono le principali cause di morte. Inoltre le recidive sono eventi frequenti che contribuiscono notevolmente alla mortalità. Nella fase cronica la qualità delle cure e la prevenzione delle recidive si basano sulla stratificazione del rischio e su chiare raccomandazioni alla dimissione, sulla compliance dell'assistito e del contesto familiare, sulla presa in carico da parte del Medico di Medicina Generale o di una struttura dedicata e sulla qualità della consulenza specialistica. L'ASP si uniformerà alle direttive del Piano Regionale di prevenzione attiva delle recidive di eventi cardio e cerebrovascolari.

#### **-Prevenzione del rischio cardiovascolare**

E' ampiamente dimostrato che il rischio cardiovascolare è reversibile e che la riduzione dei maggiori fattori di rischio riduce il numero e la gravità degli eventi. Obiettivi generali dell'attività di prevenzione sono: ridurre la frequenza, ritardare l'epoca di comparsa e diminuire la gravità e le conseguenze invalidanti delle malattie cardiovascolari. Ciò è possibile attraverso azioni mirate a ritardare l'evoluzione naturale della malattia e a rimuovere i fattori di rischio. Interventi preventivi sono indirizzati a pazienti con pregressa malattia coronaria e/o vascolare, ma anche a soggetti asintomatici, ad alto rischio per la presenza di diabete mellito, ipertensione arteriosa, familiarità ma anche incongruo stile di vita. Occorre promuovere l'implementazione e l'adeguamento organizzativo-strutturale delle strutture di prevenzione secondaria, dove possono avere grande impatto gli interventi preventivi, rivolti sia ai soggetti ad alto rischio sia all'intera popolazione.



## **-La rete dell'emergenza cardiologica**

La rete per l'emergenza cardiologica costituisce la risposta organizzativa e strutturale alle necessità di assistenza della persona con cardiopatia acuta. Il corretto funzionamento della rete garantisce a qualunque persona colpita da Infarto Miocardico Acuto (IMA) adeguato soccorso e nel più breve tempo possibile. L'assistenza entro un'ora dall'IMA STEMI (infarto con ST sopraslivellato) permette di evitare la morte per arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare e di salvare buona parte del muscolo cardiaco riaprendo l'arteria coronaria che si è occlusa mediante trombolisi farmacologica oppure dilatando il vaso con l'intervento per cutaneo denominato angioplastica primaria. Le attuali linee-guida per il trattamento dei pazienti con IMA STEMI raccomandano l'effettuazione dell'angioplastica primaria. L'ASP si pone i seguenti obiettivi:

1. Aumentare il numero di pazienti con IMA che arrivano vivi in ospedale;
2. Giungere il più precocemente possibile ad una adeguata terapia di riperfusione;
3. Ottenere nel complesso almeno il 75% di trattamenti riperfusivi;
4. Ridurre la mortalità globale ed intraospedaliera per IMA.

Le aritmie cardiache costituiscono una rilevante parte delle patologie cardiologiche. Al fine di ottimizzare le risorse disponibili e fornire al paziente il miglior trattamento possibile sono in funzione in Provincia strutture deputate allo svolgimento delle attività di aritmologia diagnostica e terapeutica che costituiscono la Rete per la gestione delle aritmie. L'arresto cardiaco è la vera e più importante emergenza aritmica che può essere contrastato attraverso l'implementazione di progetti PAD (Public Access Defibrillation) incentrati sul DEU e sul 118 al fine di accorciare i tempi di intervento che vedono nella defibrillazione precoce l'atto più importante dell'intera catena della sopravvivenza. L'ASP di Trapani si pone l'obiettivo per il 2013 di sottoporre a PTCA il 75% dei cittadini della Provincia colpiti da IMA-STEMI.

## **-Malattie croniche cardiologiche**

Il numero crescente di pazienti con malattie croniche cardiologiche, impongono di ridisegnare i percorsi sanitari di cura. Il fulcro dell'assistenza per una patologia cronica come lo Scopenso Cardiaco è il Territorio ma risulta cruciale l'assunzione di un ruolo responsabile e attivo del paziente nella gestione della sua malattia attraverso un appropriato intervento educativo. E' importante stabilire le priorità d'intervento per la gestione del paziente con SC in ambito Ospedaliero ed in ambito Territoriale:

- *In ambito Ospedaliero* – Occorre istituire un Ambulatorio dedicato aperto al coinvolgimento diretto di Internisti e Geriatri;
- *In Ambito Territoriale* – Occorre attivare la Gestione Integrata del paziente ossia un percorso assistenziale di gestione condivisa tra i MMG e la rete di professionisti territoriali.

Oltre agli ambulatori dedicati ed alle gestioni integrate, di significativa importanza nell'integrazione ospedale-territorio, sono le "dimissioni facilitate" effettuate dall'Ufficio Territoriale che dovranno garantire la continuità assistenziale.



## **-Cardiologia riabilitativa**

La riabilitazione dei pazienti affetti da malattie cardiovascolari consente il loro graduale processo di recupero, il loro reinserimento lavorativo ed il miglioramento della qualità della vita. Specifici programmi riabilitativi sono basati su:

- Stima del rischio cardiovascolare globale con valutazione clinica ed indagini strumentali anche complesse;
- Identificazione dei fattori di rischio;
- Formulazione di un piano di trattamento individuale che combini il cambiamento dello stile di vita con la prescrizione dell'attività fisica controllata;
- Interventi psicologici di ridefinizione cognitiva e di attivazione motivazionale;
- Possibilità di verificare e consolidare nel tempo i risultati ottenuti.

Occorre integrare le strutture dedicate alle acuzie con i centri specifici per il post-acuzie, in modo da sviluppare e realizzare programmi di riabilitazione cardiologica.

## **Area di Intervento 12.13: Le Neuroscienze**

Negli ultimi anni le Neuroscienze nella nostra provincia hanno avuto un notevole sviluppo. Occorre però ottimizzare le risorse disponibili razionalizzando il sistema di erogazione delle prestazioni attraverso il modello organizzativo a rete. Nell'ambito delle Neuroscienze dovranno essere sviluppate:

- La rete per l'emergenza neurologica;
- La rete per le malattie neurologiche croniche;
- La Riabilitazione Neurologica.

## **-Emergenza Neurologica**

L'emergenza neurologica presuppone una diagnosi tempestiva ed interventi immediati. Vi sono condizioni emergenziali, come le malattie cerebrovascolari e i traumi cerebro-spinali, che richiedono un'organizzazione che metta in rete operatori e strutture per essere in grado di modificare sensibilmente la prognosi. L'emergenza neurologica di maggior impatto clinico e sociale è l'ictus cerebrale la cui assistenza è garantita attraverso il sistema integrato delle Stroke Units. L'ASP di Trapani partecipa alla rete per l'emergenza Neurologica con particolare riferimento ai percorsi diagnostico terapeutici di diagnosi precoce dell'ictus, all'attivazione delle Stroke Units di I e II livello ed all'implementazione della SHIFT (Stroke Home Integrated Functional Treatment).

## **-Malattie Neurologiche Croniche**

Le malattie neurologiche croniche più frequenti (demenze, parkinsonismi e disturbi del movimento, epilessia, sclerosi multipla, malattie neuromuscolari) sono causa di disabilità importante non solo negli anziani ma anche nei giovani. Per queste patologie, se si eccettua la malattia di Alzheimer, in cui valutazione e trattamento vengono affidati alle U.V.A. (Unità Valutative Alzheimer), non sono previste modalità organizzative assistenziali particolari. Ciò provoca parcellizzazione delle competenze, spreco di risorse e inadeguatezza nella risposta assistenziale. Si ritiene pertanto

necessaria la creazione di reti assistenziali per patologia al fine di assicurare:

- Un'assistenza che risponda a criteri di qualità e competenza;
- Una presa in carico globale del paziente con continuità assistenziale in ogni fase di malattia;
- Un sostegno reale alle famiglie per quanto riguarda gli aspetti gestionali ed amministrativi.

L'ASP ha in programma l'apertura di alcuni Ambulatori dedicati alle malattie neurologiche croniche:

1. Cefalee;
2. Epilessia;
3. Parkinson.

Per la malattia di Alzheimer è importante potenziare le UVA attraverso:

1. L'inserimento nello staff della figura dello Psicologo esperto in valutazione neuropsicologica al fine di un importante contributo alla diagnosi iniziale ed ai follow-up successivi utili per l'implementazione delle attività di counseling familiare;
2. La possibilità di estendere l'attività dell'UVA anche al domicilio del paziente quando ha difficoltà temporanee a recarsi o nelle fasi più avanzate quando non può più farlo, specie se sono presenti turbe comportamentali, comorbidità. Ciò permetterebbe importanti outcome: - Evitare che questi pazienti vadano incontro a ricoveri ospedalieri incongrui ed impropri; -Ristabilire le condizioni che rendono ancora possibile la permanenza al domicilio; -Evitare l'uso improprio di psicofarmaci; - Ricadute favorevoli sull'appropriatezza e sul contenimento della spesa sanitaria; -Ulteriore aiuto e sollievo per le famiglie.

## **-Riabilitazione Neurologica**

La Riabilitazione funzionale neurologica è un aspetto fondamentale dell'area delle Neuroscienze e deve essere presente dove insistono Unità Operative di Neurologia di riferimento. Il modello organizzativo, adottato dalle unità di riabilitazione neurologica, deve essere sempre quello della presa in carico, in questo caso clinico-riabilitativa, del paziente e deve essere previsto, per ogni soggetto, la stesura di un progetto clinico-riabilitativo individuale.

### **Area di Intervento 12.14: La gestione del politraumatizzato**

I Traumi rappresentano la prima causa di morte per la fascia di età sotto i 40 anni. La prima valutazione effettuata nel luogo del trauma permette in genere il riconoscimento del traumatizzato grave con conseguente "centralizzazione" della persona verso ospedali dotati di reparti specialistici attrezzati per la gestione delle emergenze traumatologiche (chirurgia toracica, neurochirurgia). Il trauma maggiore rappresenta una patologia ad alta complessità i cui esiti in termini di mortalità e di disabilità dipendono fortemente dal fattore tempo e dalla qualità degli interventi assistenziali, dal territorio all'ospedale, fino alle strutture di riabilitazione.

## **-Trauma Center**

Il Trauma center rappresenta un sistema di trattamento che fa riferimento ad un modello assistenziale composto da un centro guida collegato con il servizio 118 e tutte le strutture ospedaliere che già operano sul territorio e sono in possesso dei requisiti necessari per assicurare interventi tempestivi, continui ed appropriati nelle diverse fasi assistenziali. L'ASP di Trapani è collegata ai centri HUB (Trauma center) individuati dalla Regione Siciliana e svolge le funzioni di centro SPOKE con i seguenti compiti:

1. L'identificazione del paziente;
2. La trasmissione dei dati al Centro Hub;
3. Il trasporto dei pazienti ad alto rischio al centro hub di riferimento;
4. La terapia a basso rischio.

## **-Il sistema integrato di riabilitazione ospedale-territorio**

Una persona politraumatizzata spesso ha necessità di trattamenti clinico-riabilitativi di tipo intensivo che richiedono il ricovero ospedaliero e che possono durare da alcune settimane ad alcuni mesi. E' opportuno pertanto:

- Individuare modalità organizzative che garantiscano continuità ed integrazione delle diverse fasi del percorso di cura;
- Garantire la continuità attraverso appropriati livelli di cura non solo per assistere i pazienti ma anche le loro famiglie, sino al raggiungimento del migliore reinserimento sociale.

L'ASP collaborerà alla creazione di una rete di servizi che prevede l'interdipendenza ed integrazione fra centri ad elevata specializzazione ed una rete di centri periferici che provvedono ad inviare pazienti che necessitano di un livello più elevato di assistenza. Lo sviluppo di tale rete potrà consentire di utilizzare in modo appropriato ed efficiente le risorse delle diverse strutture riabilitative.

## **Area di Intervento 12.15: I Trapianti ed il Piano Sangue**

I trapianti d'organo sono la terapia obbligata per le insufficienze terminali di organi vitali. L'organizzazione delle attività di donazione, prelievo e trapianto di organi è migliorata notevolmente negli ultimi anni anche se ancora molto occorre fare specialmente nel nostro territorio. Nel contesto degli interventi finalizzati a promuovere il miglioramento della qualità dell'assistenza notevole importanza riveste la definizione del Piano Sangue e Plasma e la rifunzionalizzazione delle rete trasfusionale.

## **-Centri trapianto e Centro Regionale Trapianti**

Il numero e la qualità dei trapianti sono correlate a:

- Disponibilità, competenza specifica e dotazioni tecnologiche del Centro Regionale Trapianti che coordina le attività di prelievo e trapianto;
- Disponibilità nei centri di trapianto delle professionalità necessarie mediche, infermieristiche, tecniche ed amministrative, nonché i servizi e le tecnologie di supporto.

Occorre inoltre creare una rete integrata tra i Centri Trapianto ed alcune U.O. ospedaliere qualificate per la preparazione, la gestione in lista d'attesa ed il follow-up post-trapianto dei pazienti con insufficienza terminale d'organo. Diventano prioritari i seguenti obiettivi:

1. Incremento nel triennio del tasso di donazione degli organi attraverso la riduzione delle opposizioni alle donazioni di organi e tessuti;
2. Verifica ed adeguamento delle risorse infrastrutturali e professionali;
3. Miglioramento delle competenze professionali
4. Potenziamento del collegamento con il Centro Regionale Trapianti.

### **-Rete trasfusionale**

Attualmente le UU.OO. di Medicina Trasfusionale assicurano il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza trasfusionale attraverso:

- Una accurata programmazione della raccolta di sangue ed emocomponenti;
- Una gestione puntuale degli scambi intraregionali.

Provvedono a perseguire i seguenti obiettivi:

- Autosufficienza di sangue, plasma e piastrine, attraverso il potenziamento della raccolta di emazie e plasma;
- Innalzamento dei livelli di sicurezza e qualità nella qualificazione biologica attraverso l'adozione di procedure e comportamenti standardizzati;
- Innalzamento dei livelli di sicurezza e appropriatezza delle prestazioni trasfusionali;
- Implementazione di un sistema di emovigilanza regionale in piena armonia con il SISTRA, che consenta di monitorare la raccolta, i bisogni e la mobilità di emocomponenti all'interno della regione.

Occorre inoltre riqualificare la rete trasfusionale attraverso l'autorizzazione e l'accreditamento delle Strutture Trasfusionali e delle Unità di Raccolta Associate (UdR).

### **-Emoglobinopatie**

Con specifico riferimento al riassetto ed alla rifunzionalizzazione della rete per l'assistenza dei pazienti affetti da emoglobinopatie ereditarie (Es Talassemia), nell'ambito di una revisione delle attività assistenziali prestate a favore di tali pazienti, il Servizio di Talassemia aggregato alla U.O.C. di Pediatria del S. Antonio Abate di Trapani è stato individuato dal D.A. del 20/12/2011 come centro Spoke territoriale di I livello con specifici compiti di prevenzione e cura delle Emoglobinopatie.

### **-Rete dei trapianti d'organo**

L'Asp di Trapani intende partecipare alla rete dei percorsi diagnostico-terapeutici di pazienti pre e post trapianto in sinergia con il Centro Regionale Trapianti.

## **Area di Intervento 12.16: La Salute Mentale e le Dipendenze**

I problemi relativi alla Salute mentale ed alle dipendenze hanno assunto un'importanza crescente a seguito del trend in aumento delle patologie psichiatriche e delle forme di dipendenza, nonché ai costi diretti ed indiretti associati alle disabilità conseguenti. Sempre maggiore significato vanno assumendo in tal senso i disturbi psichiatrici dell'età evolutiva-adolescenziale, caratterizzati dalla prevalenza dei disturbi della personalità, da disturbi del comportamento alimentare, dalla presenza di comorbilità tra disturbi psichiatrici ed abuso di sostanze.

### **-Salute Mentale**

Nell'ambito della programmazione aziendale è necessario assicurare maggiore attenzione agli interventi diretti alla salute mentale, definendo ed adottando protocolli condivisi tra gli stessi servizi di salute mentale, la Neuropsichiatria Infantile, la Psicologia, il Servizio Sociale e gli altri servizi sanitari presenti nel territorio. Alla base della programmazione delle attività dipartimentali vi è l'adesione al Piano strategico regionale sulla Salute Mentale nel quale si definiscono le priorità operative degli stessi Dipartimenti. In particolare nel Piano è data priorità ai seguenti aspetti:

- La Salute mentale di Comunità;
- La Salute mentale in carcere e l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario;
- La gestione integrata dei disturbi del comportamento alimentare;
- La Psichiatria di collegamento e di consultazione;
- La Psicogeriatría;

Tra gli strumenti e le modalità operative alla base dell'approccio alle citate attività riveste notevole importanza il Progetto Terapeutico Individualizzato che riafferma il valore della persona, anche quando disabile o demente, da non relegare alle istituzioni assistenziali. La Salute Mentale dell'ASP di Trapani è coinvolta, da un Progetto obiettivo da Piano Sanitario Nazionale, nella realizzazione di un "Centro clinico semi-residenziale sperimentale, abilitativo, riabilitativo ed educativo per il Disturbo Alimentare Ossessivo-Compulsivo e sindromi ad esso correlate CARE-DOC". Con i trattamenti riabilitativi residenziali e semiresidenziali in loco dei pazienti affetti da disturbi alimentari ossessivo-compulsivi ci si aspetta una possibilità di guarigione per il 50% dei casi trattati con la conseguente riduzione della correlata mobilità passiva.

### **-Dipendenze**

I servizi pubblici per le dipendenze patologiche sono congegnati in un'ottica multidisciplinare e si caratterizzano per i seguenti elementi:

- Omogeneità di "mission";
- Alto grado di collaborazione e condivisione operativa;
- Solida strutturazione con spiccata capacità di lettura del territorio;
- Particolare attenzione al "total quality management";
- Solida esperienza nel campo della prevenzione universale, selettiva ed indicata.

La complessità del fenomeno della diffusione e consumo di sostanze psicotrope ed alcool in fasce di età sempre più precoci rende necessaria una evoluzione dei servizi per le dipendenze da sistema erogatore di prestazioni a sistema integrato di reti

territoriali con i seguenti obiettivi:

1. Revisione organizzativa dei SERT;
2. Mettere a regime la manutenzione del sistema di gestione delle attività dei servizi denominato Osservatorio Provinciale Dipendenze (OEPD) con la corretta gestione del flusso informativo S.I.N.D. – NSIS;
3. Promuovere una efficace attività di prevenzione delle dipendenze patologiche con particolare attenzione allo sviluppo di competenze e servizi per il GAP;
4. Incrementare il numero di soggetti consumatori e/o dipendenti in contatto con la rete dei servizi.
5. Potenziare i programmi finalizzati al reinserimento familiare e lavorativi degli utenti;
6. Attivare il sistema di “allerta precoce e risposta rapida per le droghe” al fine di prevenire le morti per overdose e tagli pericolosi;
7. Monitorare i risultati e gli esiti dei trattamenti anche ai fini del recupero e delle dimissioni dal trattamento con successivo follow-up.

Al perseguimento degli obiettivi elencati non concorrono soltanto le strutture dell’ASP ma anche le altre amministrazioni pubbliche (comuni, prefetture, scuole, carceri, etc.), il privato sociale accreditato ed il volontariato.

### **-Neuropsichiatria Infantile**

La salute nelle prime fasi di vita, infanzia ed adolescenza è riconosciuta come esigenza sociale fondamentale, descritta in tutti i documenti d’indirizzo e pianificazione nazionali e sopranazionali. Un’attenzione particolare merita la salute mentale e neurologica dei soggetti in età evolutiva. In questi ultimi anni hanno acquistato particolare rilevanza epidemiologica e sociale alcune problematiche specifiche:

- Incremento dei tassi d’incidenza della psicopatologia “maggiore” in adolescenza, probabilmente correlata anche ad un abbassamento dell’età d’esordio di questi disturbi;
- Patologia correlata a situazioni di maltrattamento, trascuratezza e abuso;
- Disturbi generalizzati dello sviluppo;
- Disturbi del comportamento alimentare;
- Disturbi specifici dell’Apprendimento (DSA);
- Calo progressivo dell’età d’inizio dei comportamenti d’abuso;
- Difficoltà del bambino immigrato;
- Disagi emotivi correlati alle separazioni problematiche dei genitori.

Il carico assistenziale potenziale si deduce dai tassi di prevalenza che oscillano tra il 12 ed il 20% della popolazione di riferimento. Gli interventi possibili acquistano una valenza preventiva intrinseca rispetto alla patologia psichiatrica dell’età adulta. Le situazioni che afferiscono ai servizi di NPI si caratterizzano per la complessità della sintomatologia clinica, per durata medio-lunga dei sintomi, per la presenza di fasi di acuzie e di relative remissioni, per le temporanee situazioni di scompenso nelle relazioni familiari e sociali. Gli interventi prioritari d’attuare sono:

1. Integrare i servizi di NPI con altri ambiti sanitari “di confine” (UU.OO.



- ospedaliere di Pediatria, di Neonatologia ed UTIN, Pediatri di libera scelta, MMG, DSM, SERT, Consultori Familiari, Medicina Scolastica, Riabilitazione, etc.);
2. Garantire i collegamenti con gli altri servizi dell'ASP e con le altre istituzioni coinvolte nella tutela dell'infanzia (Enti Locali, Scuola, Autorità Giudiziarie, Privato Sociale);
  3. Contribuire a programmare interventi di educazione alla salute prioritariamente intesa come formazione ed aggiornamento del personale di altre istituzioni o servizi che intervengono sull'età evolutiva ed in particolare sulla salute mentale e sull'handicap;
  4. Sviluppare la ricerca epidemiologica ed effettuare analisi sistematiche di processo e di esito;
  5. Adottare protocolli diagnostici e terapeutici indicati da società scientifiche accreditate e favorire interventi fondati sulla evidence based medicine;
  6. Promuovere e monitorare il processo di miglioramento continuo della qualità;
  7. Garantire il collegamento, la collaborazione e la partecipazione delle associazioni dei familiari degli utenti.

### **Area di Intervento 12.17: Il miglioramento della Qualità per l'attuazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti**

Il Governo Clinico viene definito *"il sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi, garantiscono elevati standard di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica"*. Il Governo Clinico, sulla base di recenti esperienze regionali, ha necessità di applicare i seguenti elementi fondamentali:

- Il principio dell'accountability, ovvero del render conto di ciò che viene fatto;
- La collocazione del governo clinico nel contesto organizzativo di tipo dipartimentale;
- L'integrazione degli aspetti clinico-assistenziali e di quelli gestionali.

Il miglioramento della qualità per il cittadino passa attraverso la predisposizione di un sistema di autovalutazione a cui viene fatto seguire, sulle aree critiche, un coerente piano di miglioramento

#### **-La sicurezza dei pazienti**

La sicurezza dei pazienti è una delle fondamentali dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria, che garantisce, attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli incidenti possibili per i pazienti, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti. Gli obiettivi specifici che l'ASP deve perseguire sono:

- Il monitoraggio degli eventi avversi e *near miss*;
- Il monitoraggio degli Indicatori *Patient Safety Indicator – AHRQ*;



- L'implementazione delle raccomandazioni, sulla sicurezza dei pazienti, del Ministero della Salute presenti sul web;
- L'implementazione degli standard regionali della Joint Commission International;
- L'applicazione del Piano Aziendale per la qualità e sicurezza dei pazienti;
- L'istituzione e l'inizio delle attività del Comitato aziendale valutazione sinistri (CAVS);

### **-Empowerment**

L'ASP, su mandato della Regione, è impegnata ad attivare un programma per la promozione di una nuova cultura della sicurezza, che consideri il coinvolgimento dei pazienti quale componente fondamentale dei processi assistenziali. E' riconosciuto il ruolo attivo dei pazienti nella definizione delle procedure assistenziali, anche allo scopo di favorire una maggiore attenzione alla prevenzione dei rischi e rafforzare il rapporto di fiducia tra il cittadino ed il sistema sanitario. L'Azienda vuole in via prioritaria:

- Migliorare l'efficacia del consenso consapevole ed informato nei processi di cura;
- Migliorare la comunicazione dell'evento avverso da parte delle organizzazioni sanitarie verso i pazienti ed i loro familiari e verso i mass-media e l'opinione pubblica in generale;
- Migliorare la carta dei servizi;
- Migliorare la comunicazione nei confronti dei pazienti e loro familiari;
- Implementare un sistema di rilevazione della qualità percepita;
- Implementare le raccomandazioni del Ministero della Salute descritte nella guida denominata "Uniti per la sicurezza".

### **-Efficacia ed appropriatezza**

L'efficacia e l'appropriatezza sono altre due fondamentali dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria ed esprimono da un lato la capacità degli interventi sanitari di migliorare gli esiti delle condizioni cliniche a cui si riferiscono, dall'altro la possibilità di erogare le prestazioni sanitarie necessarie nel servizio più adatto, in un arco di tempo ragionevole e secondo criteri di economia. L'efficacia, come è noto, esprime il rapporto tra risultati ed obiettivi ed è dipendente principalmente dalle scelte tecniche (cliniche-assistenziali-riabilitative) degli operatori. La pratica clinica basata sulle evidenze consente ai professionisti di superare i limiti dell'autoreferenzialità e di ridurre la variabilità dei comportamenti, delle scelte e dei risultati. L'appropriatezza si distingue in clinica ed organizzativa:

- L'appropriatezza clinica riguarda l'indicazione o l'effettuazione di un intervento sanitario i cui benefici superino i potenziali rischi;
- L'appropriatezza organizzativa è intesa come erogazione di prestazioni sulla base: delle sedi dei servizi, dei tempi di attesa, delle modalità di erogazione, degli aspetti della sicurezza e delle valutazioni economiche.

Sui temi dell'efficacia e dell'appropriatezza l'Azienda vuole in via prioritaria:

1. Implementare le raccomandazioni per la prevenzione della TEV;
2. Implementare Linee Guida sull'antibiotico profilassi perioperatoria;

3. Implementare Linee Guida sul taglio cesareo;
4. Valutare l'out-come come da programma nazionale esiti (PNE);
5. Controllare ogni anno il 10% delle cartelle cliniche secondo il metodo RS-PVA;
6. Inviare puntualmente tutti i flussi informativi verso l'Assessorato.

### **-Accreditamento e Qualità**

Il processo di accreditamento istituzionale, avviato dal D.A. 890/2002, ha incontrato molteplici difficoltà e fattori ostacolanti al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Occorre avviare un nuovo percorso che affronti le diverse criticità emerse ed integri le politiche per la qualità, il governo clinico e la sicurezza dei pazienti. Sul tema dell'accREDITAMENTO verrà avviato un percorso di autovalutazione dei requisiti organizzativi, strutturali e specifici in attesa di direttive regionali in materia. Sul tema Qualità saranno migliorati in particolar modo gli aspetti legati all'area dell'umanizzazione dei processi assistenziali ed alla rilevazione della customer satisfaction.

### **Area di Intervento 12.18: La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del Piano Aziendale di Comunicazione e partecipazione alla rete civica**

La formazione del personale assume un ruolo centrale nel processo di trasformazione del Servizio Sanitario Regionale avviato con la legge regionale n.5/2009. E' necessario individuare i bisogni formativi alla luce dei processi innovativi in atto.

### **-Partecipazione alla rete formativa regionale**

Lo sviluppo della formazione in questi anni, in particolare di quella continua, impone una riorganizzazione al fine di costruire un sistema ben strutturato capace di affrontare le nuove sfide del SSR e di mantenere elevata la qualità dell'offerta formativa, rispondendo, al contempo agli obblighi derivanti dai contratti collettivi nazionali e dal sistema ECM. La Regione Siciliana auspica che nel campo della formazione, i diversi soggetti non lavorino come singoli attori, ma che facciano rete e si confrontino continuamente in modo da fare sistema. L'ASP, per la formazione dovrà:

- Assegnare risorse umane e finanziarie (Budget) alla U.O.S. Formazione del Personale ai sensi della normativa vigente ed adeguata agli obiettivi aziendali;
- Realizzare le attività inserite nel Piano di formazione aziendale;
- Partecipare ai progetti formativi regionali;
- Far partecipare il "referente della formazione aziendale" ai lavori della rete dei referenti.

### **-L'attuazione del piano aziendale di comunicazione**

La comunicazione sulla salute è un processo estremamente articolato che può essere definito come "il complesso delle strategie di costruzione e diffusione dei messaggi che riguardano la salute dei singoli e della collettività". La comunicazione dunque entra nel rapporto diretto fra operatore e paziente, nell'educazione e nell'organizzazione sanitaria, nella pubblicità dei servizi offerti. Attraverso una corretta e completa

comunicazione pubblica si può orientare la domanda, creare il consenso, “rendere conto” alla collettività.

### **-La partecipazione alla Rete civica della salute**

L’Azienda intende promuovere, tra le iniziative per la valutazione dell’appropriatezza, dell’efficienza e della qualità dei servizi sanitari, finalizzate anche a rendere il sistema sanitario più trasparente per i suoi fruitori, lo strumento dell’Audit Civico, estendendo in tal modo i sistemi di valutazione, oltre che agli esperti del settore, ai cittadini, rendendoli compartecipi dei processi di miglioramento del servizio stesso. In tale ottica, con il potenziamento delle funzioni del Comitato Consultivo Aziendale, le organizzazioni civiche e di volontariato potranno contribuire, rendendo disponibili ulteriori elementi di valutazione, a riorientare la pianificazione sanitaria.

### **Area di Intervento 12.19: La partecipazione ai programmi di sviluppo della ricerca, cooperazione internazionale, innovazione e gestione delle tecnologie sanitarie**

Il raggiungimento degli obiettivi di salute, richiede la realizzazione di concreti processi di innovazione e di cambiamento organizzativo che possono realizzarsi mediante l’acquisizione e lo sviluppo non solo di know-how specialistico ma anche di sapere organizzativo. Le esigenze di innovazione tecnologica, organizzativa e gestionale del servizio sanitario possono essere soddisfatte, quindi solo con la sperimentazione e con lo sviluppo della conoscenza e trovano nella integrazione tra la ricerca biomedica e la ricerca sui servizi sanitari la risposta in grado di sostenere la crescita del sistema.

### **-La ricerca e la cooperazione internazionale**

Particolare attenzione deve essere rivolta verso le attività di ricerca che possono dare risposte alle patologie maggiormente diffuse nel nostro territorio ed emergenti da opportune analisi epidemiologiche. Le attività da porre in essere sono:

- Piena attività dei Nuclei di progettazione aziendali;
- Partecipazione ai laboratori organizzati in materia di progettazione di sanità e ricerca con il POAT Salute 2007-2013, partnership Formez PA;
- Presentazione di progetti aziendali/interaziendali/partnership internazionali a valere sui bandi regionali, nazionali ed internazionali;
- Implementazione della banca dati dei progetti di ricerca e cooperazione internazionale.

### **-L’innovazione**

La diffusione delle innovazioni tecnologiche è stata individuata quale leva strategica di miglioramento dei servizi sanitari, sia in termini di modernizzazione e crescita della qualità, che di accessibilità all’offerta dei servizi sanitari. Risultano particolarmente coerenti l’implementazione delle seguenti attività:

1. Partecipazione qualificata al network regionale di telemedicina ed ai laboratori sulla Telemedicina, organizzati con il POAT Salute 2007-2013, partnership Formez PA;

2. Adozione dei provvedimenti organizzativi/tematici connessi alle Linee guida regionali;
3. Partecipazione ai progetti TELETAC – SETT – Teleradiologia – Network telemedicina.

Inoltre l'ASP ha individuato come elemento di innovazione e modernizzazione l'uso delle risorse energetiche alternative.

### **-La gestione delle tecnologie sanitarie**

La valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment – HTA) costituisce un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi, basata sulle evidenze scientifiche, sulle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali delle tecnologie, intese nell'ampia accezione che comprende le apparecchiature biomedicali, dispositivi medici, farmaci, procedure cliniche, così come modelli organizzativi, programmi di prevenzione e promozione della salute. Le tecnologie sanitarie diventano oggetto di una valutazione di più dimensioni, mirata all'analisi ed alla conoscenza degli effetti reali/potenziati assistenziali, economici, organizzativi, sociali ed etici, a breve e a lungo periodo, che la loro adozione comporta. L'Azienda dovrà perseguire i seguenti obiettivi operativi:

- Partecipazione qualificata ai laboratori in materia di HTA organizzati con il POAT Salute 2007-2013, partnership AGENAS;
- Adozione dei provvedimenti organizzativi/tematici connessi alle Linee guida regionali;
- Attuazione del Piano regionale di Sviluppo dell'HTA 2010-2012.

### **Area di Intervento 12.20: Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda**

#### **-Cambiamento organizzativo e gestionale**

Dalla Legge Regionale n.5 del 2009 tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale sono impegnate a perseguire obiettivi che 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. In particolare i temi da sviluppare sono:

1. Riduzione della spesa farmaceutica;
2. Adozione e messa a regime del flusso del Personale;
3. Messa a regime del Sistema di Valutazione della Performance;
4. Messa a regime dei flussi dell'Area Beni e Servizi;
5. Riduzione degli acquisti in economia attraverso l'applicazione del nuovo RAE (Regolamento Acquisti in Economia);
6. Rispetto dei tempi di realizzazione delle "gare di bacino" in ottica di integrazione tra capofila ed aziende partecipanti nonché delle quantità di acquisto previste;
7. Incremento dell'utilizzo dei setting assistenziali post-acute.

## -Attrezzature

L'innovazione tecnologica è un fattore chiave del miglioramento della performance clinica. Presso questa Azienda negli ultimi anni sono stati attuati importanti investimenti tecnologici, in particolare relativamente agli ambiti della diagnostica per immagini, a quelli cui afferiscono le attività di sala operatoria e delle terapie intensive, nonché quelli necessari all'apertura di PTA, PPI, RSA, per favorire l'integrazione ospedale-territorio.

Nel medio periodo, compatibilmente alle risorse economiche disponibili e nel rispetto degli obiettivi aziendali, si riportano di seguito gli interventi più significativi che si intendono realizzare:

- Sviluppare l'attuale attività diagnostica per immagini, di produzione, gestione, archiviazione e trasmissione di dati ed immagini (sistema RIS- PACS) già attiva presso il Distretto TP1, con l'acquisizione di ulteriori sistemi da destinare al Distretto TP2, mediante fornitura a noleggio quinquennale. In relazione all'imaging cardiologico si acquisterà un secondo angiografo per l'attivazione della seconda sala di emodinamica del P.O. di Trapani ed un Angiografo per la Cardiologia di Marsala. Sempre in ambito della diagnostica radiologica, è previsto l'acquisto di un nuovo amplificatore di brillantezza con acquisizioni di immagini di tipo bidimensionale e tridimensionale, con ricostruzione volumetrica, da allocare nella sala operatoria del P.O. di Castelvetrano al fine di elevare gli standard di sicurezza dell'attività chirurgica ortopedica;
- Continuare la modernizzazione tecnologica radiologica mediante l'acquisto di alcune importanti attrezzature, anche attraverso fondi appositamente destinati dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale;
- Acquisire nuove attrezzature per le terapie intensive aziendali in particolare per l'UTIC di Marsala;
- Acquisire attrezzature per la messa in sicurezza e l'ottemperanza ai requisiti previsti dalle norme di riferimento dei Punti Nascita e delle Medicine Trasfusionali;
- Implementare il rinnovo tecnologico per alcune sale operatorie;
- Potenziare l'attività di screening oncologici con l'acquisizione di sistemi ecotomografici digitali e sistemi di videogastrosopia e colonscopia;
- Assicurare il rinnovo delle tecnologie sanitarie presenti in Azienda sulla base di precisi e codificati criteri di obsolescenza attraverso metodiche proprie del "Health Technology Assessment." In questo contesto si terrà conto, per la necessaria ottimizzazione delle risorse, dell'attuale dotazione tecnologica, al fine di dislocare le risorse presenti e disponibili alla luce della riorganizzazione della rete ospedaliera. Si segnalano per il 2014 alcuni degli acquisti più rilevanti per il potenziamento delle strutture aziendali: Ecotomografi per varie UU.OO.; Rinnovo tecnologico della Dialisi di Castelvetrano; Angiografo Digitale per la Cardiologia di Marsala; Colonna Laparoscopica Pediatrica per il P.O. di Trapani;
- Sostituire il sistema di litotrissia in dotazione all'Urologia del P.O. di Trapani mediante fornitura a noleggio quinquennale;
- Nel biennio 2014-2015, concentrare le risorse per realizzare l'arredamento tecnico-sanitario del nuovo Presidio Ospedaliero di Mazara, finanziato con risorse del PO-FERS, che dovrebbe essere definito entro la fine del 2013;
- Nel 2015 procedere al rinnovo tecnologico dell'UTIC del P.O. di Trapani mediante l'acquisto di una nuova centrale di monitoraggio, di monitor e di un nuovo Ecocardiografo;
- Sempre nel 2015 procedere all'acquisto di apparecchiature per l'elettrochemioterapia e per l'oncoematologia.

<b>RISORSE E INVESTIMENTI</b>				
<b>N</b>	<b>ATTEZZATURE</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
1	Noleggio RIS-PACS	€ 800.000,00	€ 800.000,00	€ 800.000,00
2	Angiografo per seconda sala emodinamica Trapani	€ 400.000,00		
3	Angiografo per P.O. Marsala	€ 400.000,00		
4	Monitoraggio ECG secondo Holter P.O. di Tp e Castelvetro	€ 80.000,00		
5	Videoisteroscopi P.O. TP-Alcamo-Marsala e C/Vetro	€ 360.000,00		
6	Coagulatore Malis per neurochirurgia	€ 50.000,00		
7	Sistema di posizionamento pazienti per interventi di neurochirurgia	€ 20.000,00		
8	Adeguamento tecnologico Medicina Trasfusionale	€ 160.000,00		
9	Adeguamento punti nascita		€ 300.000,00	
10	Arredi tecnico-sanitari per P.O. Mazara			€ 1.000.000,00
11	Litotritore Urologia P.O. di Tp		€ 200.000,00	€ 200.000,00
12	Noleggio sistemi di videoendoscopia		€ 120.000,00	€ 120.000,00
13	Rinnovo tecnologico UTIC Trapani			€ 450.000,00
14	Piattaforme laser per Chirurgia Vascolare	€ 60.000,00		
15	Sistema di videobroncoscopia per Anest. e Pneumol.	€ 80.000,00		
16	Ventilatore meccanico per UTIN	€ 40.000,00		
17	Ventilatori polmonari da trasporto per P.S.	€ 45.000,00		
18	Ecotomografi per varie UU.OO.		€ 1.000.000,00	
19	Rinnovo tecnologico dialisi TP e Castelvetro		€ 715.000,00	
20	Sistema per angiografia digit. Cardiologia Marsala		€ 320.000,00	
21	Colonna laparoscopica pediatrica per TP		€ 120.000,00	
22	Riunito da visita per ORL distretto TP		€ 16.000,00	
23	Cistoscopio per urologia distretto TP		€ 13.000,00	
24	Sistema ureteroscopia per urologia TP			€ 80.000,00
25	Arredi ed app. amagnetiche per la RMN C/Vetro	€ 20.000,00		
26	N.8 elettrobisturi varie UU.OO.	€ 60.000,00		
27	N.1 elettrobisturi ad Argon per endoscopia Marsala	€ 26.000,00		
28	Videocapilloscopio per Dermatologia Trapani	€ 20.000,00		
29	Sistema per la diagnosi del melanoma	€ 80.000,00		
30	N.5 Lampade scialitiche per sala operatoria	€ 45.000,00		
31	N.4 automezzi ad uso sanitario		€ 80.000,00	
32	Amplificatore di brillantezza Ortopedia C/Vetro	€ 60.000,00		
33	Fibrosan per Malattie Infettive PO Trapani	€ 100.000,00		
34	Implementazione UTIC Marsala	€ 300.000,00		
35	Ecocolordoppler Oncologia Trapani			€ 60.000,00
36	Attrezzature Ostetricia e Ginecologia Trapani			€ 50.000,00
37	Apparecchiatura per elettrochemioterapia			€ 150.000,00
38	Cabina per irradiazione totale			€ 150.000,00
39	Microscopio laser			€ 150.000,00
40	Microscopio per Oncoematologia Castelvetro			€ 150.000,00
<b>TOTALE</b>		<b>€ 3.206.000,00</b>	<b>€ 3.684.000,00</b>	<b>€ 3.360.000,00</b>



## **-Adeguamenti strutturali ed impiantistici**

L'ASP di Trapani intende proseguire nella realizzazione dell'obiettivo prioritario dell'adeguamento delle proprie strutture sanitarie ai requisiti minimi previsti dal D.A. n. 890 del 17/06/2002. Tali adeguamenti riguardano tutti gli aspetti strutturali ed impiantistici ed assumono una rilevanza preponderante, in particolare, gli interventi strutturali legati alla protezione antisismica, cui devono essere sottoposti tutti gli edifici ai sensi dell'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20/03/2003 e la successiva circolare del Dipartimento della Protezione Civile del 04/06/2003. Il programma triennale degli interventi è coerente con i criteri indicati dal comma 3 dell'art. 6 della L.R. n.12/2011 e prevede interventi di manutenzione dell'esistente e nuove realizzazioni. La copertura finanziaria degli interventi è assicurata, in parte con risorse di bilancio dell'ASP ed in parte con fondi derivanti dal Programma poliennale di interventi ex art.20 Legge n.67/88, o dall'Asse 6 PO FESR 2007/2013 linea 6.1.2.3. L'ASP di Trapani deve, nel corso del 2013 rendicontare e certificare l'avvenuto utilizzo dei fondi comunitari per gli investimenti per circa € 2.000.000,00. In particolare verranno eseguiti:

1. Lavori per l'abbattimento delle barriere architettoniche del P.O. S.Antonio Abate di Trapani;
2. Lavori per la realizzazione di due scale di sicurezza esterne per il P.O. S.Antonio Abate di Trapani;
3. Lavori di adeguamento dei Centri Trasfusionali dell'ASP di Trapani;
4. Lavori di manutenzione straordinaria del palazzo pesco della "cittadella della salute" per il trasferimento della nuova sede del Servizio Farmaceutico;
5. Lavori di adeguamento ai requisiti di cui al D.A. n.890/2002 del P.O. Abele Ajello di Mazara del Vallo;
6. Lavori di adeguamento del complesso operatorio del V piano del P.O. S.Antonio Abate di Trapani;
7. Lavori di manutenzione e pronto intervento da eseguirsi mediante accordo quadro nei presidi dell'ASP di Trapani;
8. Lavori di riconversione dell'ex alloggio suore del P.O. S.Antonio Abate di Trapani per attività sanitarie;
9. Lavori di adeguamento della cabina elettrica di trasformazione del vecchio ospedale "Vittorio Emanuele II" di Castelvetro;
10. Lavori di adeguamento antincendio dell'Ospedale di Trapani
11. Demolizione e ricostruzione del presidio sanitario di Salaparuta;
12. Lavori di realizzazione del Servizio di Radioterapia ed ampliamento del P.O. S.Antonio Abate di Trapani;
13. Lavori di adeguamento ai requisiti di cui al D.A. n.890/2002 del P.O. S.Antonio Abate di Trapani;
14. Lavori di completamento dell'elisuperficie del P.O. S.Antonio Abate di Trapani;
15. Lavori di adeguamento e messa a norma della sede del Dipartimento di



- Prevenzione di Trapani – via Ammiraglio Staiti;
16. Lavori di realizzazione del nuovo presidio sanitario di Alcamo;
  17. Adeguamenti per la realizzazione di PTA nella Provincia di Trapani;
  18. Lavori di riqualificazione del pronto soccorso e del complesso operatorio del P.O. "Vittorio Emanuele II" di Castelvetrano;
  19. Lavori di riqualificazione degli impianti di climatizzazione e trattamento aria del P.O. "Vittorio Emanuele II" di Castelvetrano;
  20. Lavori di ampliamento e messa a norma degli impianti di trattamento dei rifiuti speciali ospedalieri presso il P.O. "Vittorio Emanuele II" di Castelvetrano;
  21. Lavori di realizzazione di una tettoia per ambulanze presso il P.O. S. Antonio Abate di Trapani;
  22. Lavori di adeguamento della Cittadella della Salute;
  23. Lavori di adeguamento ai requisiti di cui al D.A. n.890/2002 dei presidi sanitari del Distretto di Trapani;
  24. Lavori di adeguamento ai requisiti di cui al D.A. n.890/2002 dei presidi sanitari del Distretto di Marsala;
  25. Lavori di adeguamento ai requisiti di cui al D.A. n.890/2002 dei presidi sanitari del Distretto di Castelvetrano;
  26. Lavori di adeguamento ai requisiti di cui al D.A. n.890/2002 dei presidi sanitari del Distretto di Alcamo;
  27. Lavori di adeguamento sismico della sede centrale dell'ASP di Trapani.

### **13. Aree di Intervento, Obiettivi Strategici ed Obiettivi Operativi**

All'interno della logica di albero della performance, ogni Area di Intervento declinata in obiettivi strategici prevede un'articolazione di obiettivi operativi che vengono illustrati di seguito in apposite schede riassuntive con l'indicazione anche delle Unità Organizzative responsabili delle singole azioni:

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	UNITA' DI MISURA	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
						2013	2014	2015	
12.1	L'organizzazione delle attività di prevenzione nella popolazione generale ed in ambienti di vita e di lavoro	-Gli screening oncologici	Promozione screening cervico-carcinoma Promozione screening mammografico Promozione screening colon retto	N° soggetti invitati/popolazione target N° soggetti testati/popolazione invitati	%	>=80% >=50%	>=80% >=50%	>=80% >=50%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.1	L'organizzazione delle attività di prevenzione nella popolazione generale ed in ambienti di vita e di lavoro	-Le Strategie Vaccinali	Vaccinazioni obbligatorie <=24 mesi: tre cicli completi Vaccinazione MPR <=24 mesi Vaccinazione influenza >=65 anni	N° soggetti vaccinati/popolazione target residente N° soggetti vaccinati/popolazione target residente N° soggetti vaccinati/popolazione target residente	%	>= 95% >= 95% >=75%	>= 95% >= 95% >=75%	>= 95% >= 95% >=75%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.1	L'organizzazione delle attività di prevenzione nella popolazione generale ed in ambienti di vita e di lavoro	-Prevenzione attiva del rischio cardiovascolare	Rilevazione del rischio Cardiovascolare assoluto nei Distretti di Alcamo e Mazara	N° soggetti arruolati nei Distretti di Alcamo e Mazara del vallo	N.	1.250 Distretto di Alcamo 1.600 Distretto di Mazara	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.1	L'organizzazione delle attività di prevenzione nella popolazione generale ed in ambienti di vita e di lavoro	-Prevenzione attiva del rischio cardiovascolare	Rilevazione del rischio Cardiovascolare ad un terzo Distretto Sanitario	N° soggetti arruolati	N.	***	Da definire	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.1	L'organizzazione delle attività di prevenzione nella popolazione generale ed in ambienti di vita e di lavoro	-Prevenzione degli Incidenti Domestici	Incontri con insegnanti e genitori sulla prevenzione degli incidenti domestici e distribuzione del Kit didattico "Affy Fiuta Pericolo"	N. Classi Incontrate	N.	>= 30	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.1	L'organizzazione delle attività di prevenzione nella popolazione generale ed in ambienti di vita e di lavoro	-Prevenzione degli Incidenti Stradali	Incontri sulla prevenzione degli incidenti stradali con alunni delle scuole medie e superiori	N. Classi incontrate	N.	>= 40	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.1	L'organizzazione delle attività di prevenzione nella popolazione generale ed in ambienti di vita e di lavoro	-Prevenzione del sovrappeso e dell'obesità	Sorveglianza nutrizionale Pediatrica - Presa in carico dei bambini a rischio da parte dei Pediatri del Distretto di Alcamo; Sorveglianza OKKIO alla Salute Incontri con insegnanti e genitori per la comunicazione dei risultati (dati raccolti nel 2012) Frutta e Verdura a scuola- Promozione del consumo di Frutta e Verdura	Presenza in carico dei bambini a rischio da parte dei Pediatri del Distretto di Alcamo: N. bambini in sovrappeso-obesi invitati a visita / Totale bambini in sovrappeso-obesi individuati nell'anno 2012 (circa 1.000) x 100 Incontri con Insegnanti e Genitori per la comunicazione dei risultati/dati raccolti nel 2012 : N. scuole incontrate Promozione del consumo di frutta e verdura nelle scuole: N. scuole incontrate.	N./%	>= 50% >=8 >=8	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.2	I programmi di Educazione alla Salute	-L'educazione alla salute e ai corretti stili di vita in età pediatrica e nell'adolescenza	Prevenzione e diagnosi di patologie odontoiatriche della popolazione infantile	Attuazione delle attività previste nella scheda specifica del progetto	V/F	SI	SI	SI	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.2	I programmi di Educazione alla Salute	-L'educazione alla salute e ai corretti stili di vita in età pediatrica e nell'adolescenza	Promozione dell'allattamento al seno alle gestanti accolte presso i punti nascita	N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti	%	>= 20%	>= 20%	>= 20%	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.2	I programmi di Educazione alla Salute	-L'educazione alla salute e ai corretti stili di vita in età pediatrica e nell'adolescenza	Promozione dell'uso del sale iodato presso le mense scolastiche	N. mense scolastiche verificate / Totale mense scolastiche aderenti	%	>= 80%	>= 80%	>= 80%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.2	I programmi di Educazione alla Salute	-L'educazione alla salute e ai corretti stili di vita in età pediatrica e nell'adolescenza	Diffusione presso gli alunni delle scuole superiori del seguente tema: Lotta all'abuso di alcol	N. scuole coinvolte / Totale scuole	%	>= 12%	>= 12%	>= 12%	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.3	La sicurezza alimentare	-Il sistema rapido di allerta (RASFF)	Rispetto della dotazione minima tecnologica per i punti di contatto dell'ASP e dei tempi di accertamento conseguenti alla notifica di allerta	Tempi per l'evasione di una procedura di allerta alimentare	gg.	<= 10gg lavorativi	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.3	La sicurezza alimentare	-La sicurezza del consumatore	Campionamento negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N° campioni analizzati/N° campioni programmati	%	100%	100%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
12.3	La sicurezza alimentare	-La sicurezza del consumatore	Controlli ufficiali previsti dai decreti assessoriali per gli anni 2013-2014	N. controlli ufficiali effettuati/N. controlli ufficiali previsti	%	100%	100%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
12.4	La sanità veterinaria	-Controllo del randagismo (controllo delle nascite-le acquisizioni-le adozioni consapevoli)	Sterilizzazione degli animali consegnati alle strutture veterinarie	N. di animali sterilizzati/animali consegnati alle strutture veterinarie	%	100%	100%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
12.4	La sanità veterinaria	-Eradicazione della brucellosi bovina	- Rispetto dei tempi di reingresso - Controllo della totalità del patrimonio zootecnico - Controllo delle Aziende per l'anagrafe bovina	N. gg. per il Reingresso N. capi controllati/N. capi presenti N. allevamenti controllati/Totale allevamenti	gg/%	<= 30 gg 100% >= 5%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
12.4	La sanità veterinaria	-Eradicazione della brucellosi ovi-caprina	Rispetto dei tempi di reingresso Controllo della totalità del patrimonio zootecnico Controllo delle Aziende per l'anagrafe ovi-caprina	N. gg. per il Reingresso N. capi controllati/N. capi presenti N. allevamenti controllati/Totale allevamenti	gg/%	<= 30 gg 100% >= 5%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
12.4	La sanità veterinaria	-Eradicazione della leucosi bovina enzootica	Rispetto dei tempi di reingresso Controllo della totalità del patrimonio zootecnico	N. gg. per il Reingresso N. capi controllati/N. capi presenti	gg/%	tra 120-140 gg 100%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
12.4	La sanità veterinaria	-Eradicazione della tubercolosi bovina	Rispetto dei tempi di reingresso Controllo della totalità del patrimonio zootecnico	N. gg. per il Reingresso N. capi controllati/N. capi presenti	gg/%	<= 60 gg 100%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
12.4	La sanità veterinaria	-Il fenomeno delle "morsicature"	- Controllo di tutti i cani morsicatori controllabili - Istituzione e regolare compilazione del registro dei cani ad elevato rischio	-N. di cani morsicatori controllati/N. di cani morsicatori traslati dalle strutture veterinarie -compilazione del registro dei cani ad elevato rischio	%	100% SI	100% SI	100% SI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
12.4	La sanità veterinaria	-Potenziamento dell'anagrafe canina	Alimentazione regolare del sistema informativo ACRES	Uso sistema informativo ACRES	V/F	SI	SI	SI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	UNITA' DI MISURA	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
						2013	2014	2015	
12.4	La sanità veterinaria	-Sorveglianza epidemiologica dell'Influenza Aviaria	- Esecuzione del Piano di Sorveglianza - Elaborazione ed aggiornamento del manuale operativo	-N. dei controlli effettuati/N. dei controlli previsti da Piano Aggiornamento del manuale operativo	%	100% cadenza semestrale	100% cadenza semestrale	100% cadenza semestrale	DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
12.4	La sanità veterinaria	-Sorveglianza epidemiologica delle malattie vescicolari	Esecuzione del Piano di Sorveglianza Elaborazione ed aggiornamento del manuale operativo	N. dei controlli effettuati/N. dei controlli previsti da Piano Aggiornamento del manuale operativo	%/V-F	100% cadenza semestrale	100% cadenza semestrale	100% cadenza semestrale	DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
12.4	La sanità veterinaria	-Verifiche sulle strutture di ricovero per cani e gatti e delle colonie feline	Controllo delle strutture di ricovero autorizzate	N. strutture di ricovero controllate/N. di strutture di ricovero autorizzate	%	100%	100%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
12.5	La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi e negli ambienti di vita e di lavoro	-Attuazione dei Piani di prevenzione per la salute e sicurezza nelle strutture sanitarie e nelle strutture di vita	Attuazione procedure previste dal D.M. 11/04/2011 (Verifiche periodiche attrezzature di cui all'art. 71 d.lgs 81/08), e relative circolari assessoriali	N° di unità controllate/totali da controllare	%	>=60%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.5	La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi e negli ambienti di vita e di lavoro	-Attuazione dei Piani di prevenzione per la salute e sicurezza nelle strutture sanitarie e nelle strutture di vita	Monitoraggio condizioni igieniche scuole e carceri	N. scuole verificate / N. scuole N. Case Circondariali verificate / N. Case Circondariali	%	>=60% 100%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.5	La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi e negli ambienti di vita e di lavoro	-Attuazione dei Piani di prevenzione per la salute e sicurezza nelle strutture sanitarie e nelle strutture di vita	Sorveglianza epidemiologica e presa in carico delle patologie asbesto correlate	Attuazione delle attività previste nella scheda specifica del progetto	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.5	La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi e negli ambienti di vita e di lavoro	-Attuazione dei Piani di prevenzione per la salute e sicurezza nelle strutture sanitarie e nelle strutture di vita	Controllo dei gestori dei servizi Idrici	N. gestori verificati / Totale gestori	%	100%	100%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.5	La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi e negli ambienti di vita e di lavoro	-Attuazione dei Piani regionali di prevenzione per la salute e sicurezza sul lavoro e relative attività d'informazione, formazione e comunicazione	Controlli nelle aziende agricole e cantieri edili per il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi previsti dai Piani regionali straordinari edilizia, agricoltura e malprof	N° di unità controllate/totali da controllare	%	>=80%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.5	La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi e negli ambienti di vita e di lavoro	-Potenziamento dei Servizi dell'Area "Tutela della salute e sicurezza sul lavoro" dell'ASP	Implementazione delle procedure per la dotazione organica di SPRESAL e SIA	Attuazione in % di quanto previsto dalla Circolare Assessoriale 1274/2010	%	>=50%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Attivare e monitorare il funzionamento dei servizi sul territorio e promuovere l'integrazione con i MMG e i PLS	N. P.P.I.-P. attivati presso i Distretti Sanitari Territoriali (Escluso il Distretto di Pantelleria);	N. PPI-P attivi	N.	=6	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Attivare e monitorare il funzionamento dei servizi sul territorio e promuovere l'integrazione con i MMG e i PLS	Attivazione di un Ufficio Territoriale Stranieri	N. Uffici Territoriali Stranieri attivi	N.	=1	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Attivare e monitorare il funzionamento dei servizi sul territorio e promuovere l'integrazione con i MMG e i PLS	Attivazione di N. 5 Ambulatori per Minori Irregolari	N. Ambulatori per Minori Irregolari Attivi	N	=5	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Attivare e monitorare il funzionamento dei servizi sul territorio e promuovere l'integrazione con i MMG e i PLS	Implementazione delle attività necessarie per l'attivazione di tutti gli AGI	N. AGI attivati in Provincia	N.	=6	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Attivare e monitorare il funzionamento dei servizi sul territorio e promuovere l'integrazione con i MMG e i PLS	Aumento delle prestazioni erogate e presa in carico del paziente presso gli Ambulatori Infermieristici	N. prestazioni erogate dagli ambulatori infermieristici	N.	>= 20.000 (anno 2012 n. 22.919)	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Attivare e monitorare il funzionamento dei servizi sul territorio e promuovere l'integrazione con i MMG e i PLS	Utilizzo di apposito programma informatico per la raccolta ed elaborazione dati di attività degli Ambulatori Infermieristici	Produzione Report sui dati di attività (tipologia, accessi, prestazioni, utenti) su supporto informatico	V/F	Report mensili/annuale	Report mensili/annuale	Report mensili/annuale	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-CUP e Tempi di attesa	Mantenimento del collegamento in rete degli sportelli aziendali CUP	% di strutture pubbliche collegate in rete;	%	100%	100%	100%	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-CUP e Tempi di attesa	Estensione del collegamento alle strutture private convenzionate della provincia	% di strutture private convenzionate collegate in rete	%	>= 50%	>= 80%	>= 100%	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-CUP e Tempi di attesa	Implementazione delle agende CUP con prestazioni critiche erogate da strutture private convenzionate	% prestazioni critiche implementate nell'agenda CUP ed erogate da strutture private provinciali	%	100%	100%	100%	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-CUP e Tempi di attesa	Ampliamento dell'offerta (giornate/ore) di fruizione del servizio CUP in almeno 4 Distretti Sanitari	Numero dei distretti sanitari in cui è realizzata una maggiore fruizione dello sportello CUP per almeno 4 pomeriggi a settimana	N.	>= 4	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-CUP e Tempi di attesa	Entrata a regime altre due RMN in aggiunta a quella già presente; Inserimento nel CUP degli specialisti ambulatoriali convenzionati che ergano prestazioni critiche; Coinvolgimento degli specialisti convenzionati esterni, attraverso il CUP; per quelle prestazioni che possono incidere maggiormente sulle liste di attesa	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	%	<= 10%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-CUP e Tempi di attesa	Sviluppo operativo delle attività previste dall'art. 50 - Sistema TS	Dematerializzazione della Ricetta Cartacea	V/F	SI	SI	SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Organizzazione dell'assistenza farmaceutica e strategie aziendali a garanzia dell'appropriato impiego dei farmaci e dei dispositivi medici	Realizzazione delle azioni previste dal DA 569/2013 per il raggiungimento degli obiettivi previsti nello stesso.	Individuazione degli obiettivi per i MMG attraverso incontri dedicati con le figure previste all'art. 2 del DA 569/2013.	V/F	Report mensile per Distretto che attesti il comportamento prescrittivo dei medici relativamente ai farmaci oggetto di contenimento della spesa	***	***	DIPARTIMENTO DEL FARMACO

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	UNITA' DI MISURA	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
						2013	2014	2015	
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Organizzazione dell'assistenza farmaceutica e strategie aziendali a garanzia dell'appropriatezza dei farmaci e dei dispositivi medici	Contenimento spesa farmaceutica per categoria di farmaco	Contenimento Consumi x ATC: A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC	€.	Riduzione Costi Farmaceutica( x ATC A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC) <= € 51.372.397	***	***	DIPARTIMENTO DEL FARMACO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Organizzazione dell'assistenza farmaceutica e strategie aziendali a garanzia dell'appropriatezza dei farmaci e dei dispositivi medici	Progetto sperimentale di implementazione della distribuzione diretta dopo visita specialistica presso i poliambulatori	Attivazione Punti di distribuzione l ciclo nei PTA	V/F	Report l ciclo dopo visita specialistica presso poliambulatori	***	***	DIPARTIMENTO DEL FARMACO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Organizzazione dell'assistenza farmaceutica e strategie aziendali a garanzia dell'appropriatezza dei farmaci e dei dispositivi medici	Verifica esenti ticket	Reports semestrali distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket	V/F	Trasmissione Reports distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket all'Assessorato regionale Salute	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO DEL FARMACO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Organizzazione dell'assistenza farmaceutica e strategie aziendali a garanzia dell'appropriatezza dei farmaci e dei dispositivi medici	Messa a regime dei Flussi dell'Area beni e Servizi (Dispositivi Medici)	Valore flusso DM consumi / (Voce BA0210 "B.1.A.3) Dispositivi Medici "Modello CE (+) Rimanenze iniziali Dispositivi medici di magazzino centrale (-) Rimanenze finali Dispositivi medici di magazzino centrale x 100	%	>= 70%	***	***	DIPARTIMENTO DEL FARMACO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Organizzazione dell'assistenza farmaceutica e strategie aziendali a garanzia dell'appropriatezza dei farmaci e dei dispositivi medici	Messa a regime dei Flussi dell'Area beni e Servizi (Farmaci)	Valore flusso DD (+) valore flusso CFO / (Voce BA0030 "B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati "Modello CE (+) Rimanenze iniziali farmaceutici ed emoderivati di magazzino centrale (-) Rimanenze finali farmaceutici ed emoderivati di magazzino centrale x 100	%	>= 70%	***	***	DIPARTIMENTO DEL FARMACO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Realizzazione della continuità assistenziale per la gestione dei soggetti a rischio e dei pazienti con patologie croniche prioritarie	Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompenso Cardiaco arruolati attivamente (Diabetici a media complessità HbA1c >=6,5 Progetto IGEA; Scompenso Cardiaco a media complessità classificati in II° classe NYHA.)	N. Diabetici e Scompenso cardiaco arruolati attivamente / N. pazienti a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100	%	>= 50%	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.6	L'organizzazione dell'Assistenza Territoriale e della Continuità Assistenziale	-Realizzazione della continuità assistenziale per la gestione dei soggetti a rischio e dei pazienti con patologie croniche prioritarie	Potenziamento del nuovo sistema integrato di cure primarie per la gestione dei pazienti cronici	Report sull'effettivo funzionamento della "Rete Specialistica unica Provinciale" e sui percorsi assistenziali integrati" attivati (almeno il 25%)	V/F	***	SI	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.7	L'organizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	-La riabilitazione e la lungodegenza	Attivazione dei posti letto per post acuti programmati	N. posti letto per post acuti attivati/N. posti letto previsti	%	100%	100%	100%	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.7	L'organizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	-La riabilitazione e la lungodegenza	Revisione dei percorsi assistenziali per lungodegenza e riabilitazione già realizzati	Revisione percorsi SI/No	V/F	SI	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.7	L'organizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	-La riabilitazione e la lungodegenza	Incremento utilizzo dei posti letto per post acuti	Percentuale di utilizzo dei posti letto per post acuti	%	> 80%	> 80%	> 80%	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.7	L'organizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	-La riabilitazione e la lungodegenza	Attivazione della SUAP	N. posti letto attivati	N.	= 10	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.7	L'organizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	-La riabilitazione e la lungodegenza	Consolidamento ed implementazione del modello organizzativo e gestionale di strutture di accoglienza e di assistenza domiciliare per pazienti in SVMC nella fase di Cronicità. (Progetto GRA.CE.SI.)	Attuazione delle attività previste nella scheda specifica del progetto	V/F	SI	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.7	L'organizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	-La Rimodulazione della rete Ospedaliera	Implementazione delle attività necessarie per l'attivazione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva presso il P.O. di Trapani	N. posti letto attivati in O.B.I. presso il P.O. di Trapani	N.	= 8	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.7	L'organizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	-La Rimodulazione della rete Ospedaliera	Miglioramento dell'azione di "filtro" del Pronto Soccorso poiché l'OBI permette di contenere i ricoveri ordinari con degenze di 0-1 gg	N. ricoveri Ordinari di 0-1 gg di degenza (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. Trapani / Totale ricoveri Ordinari (esclusi i ricoveri in OBI) x 100	%	<=5%	<=5%	<=5%	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.7	L'organizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	-La Rimodulazione della rete Ospedaliera	Predisposizione del Piano di rimodulazione della rete ospedaliera provinciale a seguito di specifiche indicazioni che verranno perdisposte dall'Assessorato della Salute	Presentazione del piano di rimodulazione (successivamente alle indicazioni Assessoriali)	V/F	SI	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.7	L'organizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	-La Rimodulazione della rete Ospedaliera	Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti >65	N. interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / N. Totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti della Provincia	%	>= 50%	>= 50%	>= 50%	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.7	L'organizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	-Le reti assistenziali	Review, update ed ottimizzazione delle RETI assistenziali poste a regime e istituzione di nuove RETI assistenziali secondo le indicazioni Assessoriali: • Rete regionale per la gestione terapeutica delle malattie croniche dell'intestino; • Rete regionale per la malattia celiaca; • Rete reumatologica regionale; • Rete nefrologica regionale;	Attivazione delle reti. Esistenza di pazienti presi in carico per ogni singola rete (numero)	N.	N° pazienti presi in carico per ogni rete	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.8	L'integrazione Socio-Sanitaria	-Altre fragilità	Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenza e Famiglie	N Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenza e Famiglie	N.	>=3 per ogni Distretto	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.8	L'integrazione Socio-Sanitaria	-Altre fragilità	Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri.	N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti	N.	>=2 incontri Aziendali	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.8	L'integrazione Socio-Sanitaria	-Estensione/Incremento dell'assistenza domiciliare	Mantenimento del valore standard degli assistiti in ADI (3,5% della popolazione anziana)	N. pazienti anziani over 64 trattati in ADI	N.	>= 2.990	>= 2.990	>= 2.990	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.8	L'integrazione Socio-Sanitaria	-Estensione/Incremento dell'assistenza domiciliare	Produzione del flusso ADI da parte di ogni Distretto/PTA, la certificazione dello stesso da parte della U.O.C. Servizio ADI e Anziani e la trasmissione al SIL aziendale.	Invio tempestivo (secondo le scadenze previste) dei flussi informativi SIAD-ADI	V/F	SI	SI	SI	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.8	L'integrazione Socio-Sanitaria	-L'assistenza agli immigrati	Applicazione a livello provinciale delle linee guida regionali sull'assistenza agli stranieri	Unificazione delle procedure ai sensi del DA 17.10.2012	V/F	SI	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	UNITA' DI MISURA	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
						2013	2014	2015	
12.8	L'integrazione Socio-Sanitaria	-L'assistenza agli immigrati	Istituzione di un servizio di mediazione culturale per facilitare l'accesso all'assistenza	Realizzazione di un elenco aziendale di mediatori linguistico-culturali / interculturali.	V/F	SI	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.8	L'integrazione Socio-Sanitaria	-La disabilità	Attivazione ed implementazione delle strutture residenziali e semi-residenziali per disabili e per la malattia di Alzheimer	Attivazione dei centri semi-residenziali previsti	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
12.8	L'integrazione Socio-Sanitaria	-La non autosufficienza	Integrazione degli interventi sanitarie e Sociali	Invio tempestivo (secondo le scadenze previste) dei flussi informativi RSA-FAR	V/F	SI	SI	SI	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.8	L'integrazione Socio-Sanitaria	-La non autosufficienza	Progetto sperimentale: Efficienza fisica degli anziani	Attuazione delle attività previste nella scheda specifica del progetto	V/F	SI	SI	SI	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Il puerperio e la salute del neonato e del bambino	Screening neonatale audiologico	N. punti nascita pubblici con personale formato / Totale punti nascita pubblici	%	100%	100%	100%	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Il puerperio e la salute del neonato e del bambino	Accreditamento punti Unicef azione di miglioramento della qualità dell'assistenza parto analgesia	Attuazione delle attività previste nella scheda specifica del progetto	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Il puerperio e la salute del neonato e del bambino	La medicina fetale nella gravidanza gemellare monoorale. Management clinico e trattamento chirurgico	Attuazione delle attività previste nella scheda specifica del progetto	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Il puerperio e la salute del neonato e del bambino	Prevenzione e studio della SIDS e monitoraggio cardio-respiratorio domiciliare degli eventi estremi pericolosi per la vita.	Attuazione delle attività previste nella scheda specifica del progetto	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Il puerperio e la salute del neonato e del bambino	Parole in grembo la vita ti ascolta	Attuazione delle attività previste nella scheda specifica del progetto	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Il puerperio e la salute del neonato e del bambino	Prevenzione della morte intrauterina del feto	Attuazione delle attività previste nella scheda specifica del progetto	V/F	SI	SI	SI	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-L'integrazione ospedale-territorio e i percorsi diagnostico-terapeutici in pediatria	Attivazione della funzione dell' Osservazione Breve Intensiva in ambito Pediatrico	N. O.B.I. con funzioni Pediatriche attive/N. O.B.I. Aziendali Totali	%	100%	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-La prevenzione della mortalità neonatale, materna e delle malattie perinatali	Riorganizzazione dei punti nascita	Attività espletate esclusivamente nei punti Nascita autorizzati formalmente	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-La prevenzione della mortalità neonatale, materna e delle malattie perinatali	Riduzione dell' incidenza dei Parti Cesarei primari	N. parti cesarei primari/N. parti con nessun pregresso cesareo x 100	%	<= 20%	<= 20%	<= 20%	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Percorso Nascita	IMPLEMENTAZIONE Percorsi assistenziali di gestione integrata della gravidanza, differenziati per livelli di rischio: A) Messa in sicurezza dei Punti Nascita secondo gli standard previsti dal D.A n.2536/11(rimodulazione degli organici, strutturale e tecnologico). Mantenimento nel P.O. di Pantelleria di un servizio per l'espletamento del parto "indifferibile" con personale dedicato (STAM e STEN in collaborazione con il 118). B) Attivazione di N 3 Ambulatori dedicati alla gravidanza a rischio nei 3 Punti Nascita (in modo particolare quelle con rischio di prematurità)con un percorso che con lo STAM preveda l'espletamento del parto nel Punto Nascita di 2° livello (con UTIN). C) Attivazione di un servizio di ecografia per lo screening delle malformazioni congenite nei Punti Nascita di Trapani e Marsala D) Adozione formale,con incontri trimestrali, di n.3 protocolli condivisi per la gestione integrata (CF/Punti Nascita) della gravidanza a basso ed alto rischio e delle linee guida ministeriali sul "taglio cesareo".	A) Audit dell'UOS Accreditamento per la verifica degli standard B) N. Ambulatori attivati per le gravidanze a rischio C) N. servizi di ecografia attivati D) N. Protocolli formalmente adottati	V/F N.	A) SI B) = 3 C) = 2 D) >= 3	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Percorso Nascita	INTEGRAZIONE DELL'AMBULATORIO DI GINECOLOGIA ED OSTETRICA DI ALCAMO CON IL PUNTO NASCITA DI PARTINICO: A) Implementare il percorso nascita delle gravidanze a basso rischio secondo un protocollo d'intesa con il Punto Nascita di Partinico B) N.1 Protocollo per l' identificazione delle gravidanze a rischio da canalizzare c/o il Punto Nascita di Trapani C) N.1 Protocollo per l' identificazione delle gravidanze pretermine da canalizzare c/o il Punto Nascita di Trapani(provvista di UTIN)	A) Adozione di un protocollo d'intesa B) Adozione di un protocollo per l'identificazione delle gravidanze a rischio C) Adozione di un protocollo per l'identificazione delle gravidanze pretermine	V/F	A) = 1 B) = 1 C) = 1	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Percorso Nascita	ATTIVAZIONE DELL'AMBULATORIO DI GINECOLOGIA ED OSTETRICA DI MAZARA A) Implementare il percorso nascita delle gravidanze a basso rischio secondo un protocollo d'intesa con i Punti Nascita del P.O. di Castelvetrano B) Protocollo per l'identificazione delle gravidanze a rischio da canalizzare c/o il Punto Nascita di Trapani C) Protocollo per l'identificazione delle gravidanze pretermine da canalizzare c/o il Punto Nascita di Trapani(provvista di UTIN)	A) Adozione di un protocollo d'intesa B) Adozione di un protocollo per l'identificazione delle gravidanze a rischio C) Adozione di un protocollo per l'identificazione delle gravidanze pretermine	V/F	A) = 1 B) = 1 C) = 1	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Percorso Nascita	Presenza in carico delle gravide presso i consultori familiari	N. gravide prese in carico presso i C.F.	N.	>=700	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Percorso Nascita	Promozione dell'integrazione Socio-Sanitaria: messa in rete dei Consultori Familiari	Realizzazione di un Software per i Consultori familiari che garantisca anche la produzione automatica dei flussi aziendali e regionali MCF	V/F	SI	SI (messa in Rete dei C.F.)	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	UNITA' DI MISURA	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
						2013	2014	2015	
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Percorso Nascita	Consegna del quaderno di gravidanza alle gravide prese in carico presso i Consulenti Familiari	N. gravide cui è stato consegnato il quaderno di gravidanza / N. donne che partoriscono (dato provinciale)	%	> = 20%	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Percorso Nascita	Attivazione di un percorso condiviso di selezione di gravidanze a basso rischio (seguite fino alla 36 settimana presso i C.F.) e delle gravidanze a medio alto rischio (seguite presso gli ambulatori dedicati dei punti nascita)	N. gravide a termine afferenti (dalla 37 W) all'ambulatorio gravidanza a termine del punto nascita tramite invio guidato dai C.F. / N. gravide afferenti all'ambulatorio gravidanza a termine del punto nascita x 100	%	> = 10%	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Percorso Nascita	Attivazione di un protocollo condiviso per il monitoraggio clinico ed ecografico della gravidanza a basso, medio ed alto rischio presso i C.F. ed i Punti Nascita	N. gravide che esibiscono il quaderno di gravidanza debitamente compilato al momento dell'accesso all'ambulatorio di gravidanza a termine o a rischio / N. gravide afferenti all'ambulatorio gravidanza a termine o a rischio del punto nascita x 100	%	> = 20%	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Percorso salute sessuale e riproduttiva dell'età giovanile	Incontri con gli alunni della scuola media per una maggiore consapevolezza sui corretti stili di vita sessuale individuale	N. di classi incontrate	N.	>= 152	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Percorso salute sessuale e riproduttiva delle donne migranti	Attivazione di un ambulatorio dedicato presso il Consultorio familiare di Mazara	Attivazione ambulatorio	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Procreazione Responsabile	Servizio di Counseling preconcezionale offerto presso i C.F.	N. donne o coppie cui viene offerto il counseling preconcezionale presso i C.F.	N.	>= 158	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Procreazione Responsabile	Servizio di Counseling contraccettivo offerto presso i C.F.	N. donne o coppie cui viene offerto il counseling contraccettivo presso i C.F.	N.	>= 1.470	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Procreazione Responsabile	Erogazione cicli contraccettivi ormonali	N. cicli contraccettivi ormonali erogati presso i C.F.	N.	>= 1.800	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Procreazione Responsabile	Applicazione IUD presso i C.F.	N.IUD applicati presso i C.F.	N.	>= 86	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.9	La Salute della donna del bambino e dell'età giovanile	-Procreazione Responsabile	Offerta attiva del test HIV nelle strutture regionali	Attuazione delle attività previste nella scheda specifica del progetto	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.10	La lotta ai tumori	-La cura dei tumori e la rete oncologica e radioterapica	Istituzione formale della Rete Oncologica Provinciale	Redazione ed Adozione del provvedimento istitutivo	V/F	SI	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.10	La lotta ai tumori	-La cura dei tumori e la rete oncologica e radioterapica	Realizzazione degli sportelli unici di accesso alle prestazioni della rete oncologica provinciale	N. Sportelli Unici di accesso alle prestazioni attivati	N.	=2	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.10	La lotta ai tumori	-La cura dei tumori e la rete oncologica e radioterapica	Realizzazione dell'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. Marsala	Attivazione dell'Ambulatorio Oncologico di Marsala	V/F	SI	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.10	La lotta ai tumori	-La prevenzione dei tumori	Adesione alle campagne di prevenzione e maggiore ricorso alla diagnosi precoce	Progetti di Informazione formazione primaria dei tumori	N.	>=8 incontri	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.10	La lotta ai tumori	-La prevenzione dei tumori	Indicazione di un referente per il gruppo di lavoro che elaborerà il percorso diagnostico-terapeutico (U.O. Coinvolte: Oncologia; Radiologia; Anatomia Patologica; Chirurgia; Urologia; Ginecologia; Malattie dell'Apparato Respiratorio; Dermatologia)	Individuazione dei referenti delle singole UU.OO. per la costituzione dei gruppi di lavoro	V/F	SI	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.10	La lotta ai tumori	-La prevenzione dei tumori	Costituzione formale dei gruppi di lavoro per le specifiche patologie tumorali	Costituzione dei gruppi di lavoro nelle specifiche patologie oncologiche	N.	=6	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.10	La lotta ai tumori	-La prevenzione dei tumori	Elaborazione dei percorsi diagnostico terapeutici	N. Percorsi diagnostico-terapeutici elaborati	N.	=6	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.10	La lotta ai tumori	-La prevenzione dei tumori	Stampa e diffusione delle linee guida nelle strutture interessate	Distribuzione, nelle UU.OO. coinvolte, degli opuscoli stampati	V/F	SI	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.10	La lotta ai tumori	-La riabilitazione in oncologia	Riabilitazione Psicologica di supporto	Implementazione delle attività psicologiche in Oncologia previste	V/F	SI	SI	SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.11	Le cure palliative e la terapia del dolore	-Rete cure palliative ed Hospice	Implementazione dei percorsi assistenziali atti ad aumentare la presenza di pazienti in Day-Hospice	N. Pazienti accolti in Day-Hospice	N.	>= 50	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.11	Le cure palliative e la terapia del dolore	-Rete cure palliative ed Hospice	Implementazione dei percorsi assistenziali atti ad aumentare la presenza di pazienti oncologici in Hospice	N. Pazienti oncologici accolti in Hospice	N.	>= 165	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.11	Le cure palliative e la terapia del dolore	-Rete cure palliative ed Hospice	Implementazione dei percorsi assistenziali atti ad aumentare la presenza di pazienti non oncologici in Hospice	N. Pazienti non oncologici accolti in Hospice	N.	>= 20	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.11	Le cure palliative e la terapia del dolore	-Rete della terapia del dolore	Attività ambulatoriale di terapia antalgica (spoke Salemi)	N. prestazioni ambulatoriali di terapia antalgica	N.	>= 800	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.11	Le cure palliative e la terapia del dolore	-Rete della terapia del dolore	Accessi venosi centrali, spinali o rimozioni (spoke Salemi)	N. accessi venosi centrali e/o spinali o rimozioni	N.	>= 350	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.11	Le cure palliative e la terapia del dolore	-Rete della terapia del dolore	Preparazione pompe antalgiche (spoke Salemi)	N. fiale di morfina utilizzate per la preparazione di pompe antalgiche	N.	>= 7.500	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.11	Le cure palliative e la terapia del dolore	-Rete della terapia del dolore	Rendicontazione attività ambulatoriale (spoke di Trapani)	Report Trimestrali	V/F	SI	SI	SI	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.12	Area cardiologica	-Cardiologia riabilitativa	Attivazione di Ambulatori dedicati alla Cardiologia Riabilitativa estensiva	N° ambulatori attivati presso i PP.OO.	N.	>= 3	***	***	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
12.12	Area cardiologica	-La rete dell'emergenza cardiologica	Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di I.M.A. STEMI / numero totale di I.M.A. STEMI diagnosticati su pazienti residenti della Provincia	%	>= 75%	>= 75%	>= 75%	DIPARTIMENTO DI MEDICINA

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	UNITA' DI MISURA	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
						2013	2014	2015	
12.12	Area cardiologica	-Prevenzione attiva delle recidive di eventi cardio e cerebrovascolari	Attivazione presso le Cardiologie di Ambulatori dedicati per la presa in carico dei soggetti con precedente storia di cardiopatia ischemica	N. pazienti presi in carico / N. pazienti ricoverati	N.	>=90%	***	***	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
12.13	Le Neuroscienze	-Emergenza Neurologica	Piena attivazione rete Stroke: • Stroke Unit (Spoke) di II Livello – U.O.C. Neurologia P.O.Trapani; • Stroke Unit (Spoke) di I Livello - U.O.C. Medicina P.O.Marsala; • Stroke Unit (Spoke) di I Livello - U.O.C. Medicina P.O.Castelvetrano;	Piena attivazione rete Stroke	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
12.13	Le Neuroscienze	-Emergenza Neurologica	Implementazione delle attività connesse all'apertura di 2 Posti Letto di Stroke-Unit di II livello presso il P.O. di Trapani ed in particolare con l'integrazione dei dirigenti medici di Neurologia attualmente operanti presso i PP.OO. di Marsala, Mazara e Castelvetrano alle attività della U.O.C. di Neurologia di TP	Apertura della Stroke-Unit di II livello con 2 Posti Letto presso il P.O. di Trapani	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
12.13	Le Neuroscienze	-Malattie Neurologiche Croniche	Apertura di alcuni ambulatori dedicati alle malattie neurologiche croniche	Istituzione degli ambulatori dedicati alle: • Cefalee; • Epilessia; • Parkinson	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
12.14	La gestione del politraumatizzato	-Trauma Center	Rispetto di tutte le attività previste dal cronoprogramma definito dal Comitato tecnico scientifico Regionale secondo la check-list e gli atti di indirizzo per l'operatività delle Commissioni Regionali di SIAT	Rispetto del cronoprogramma	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
12.15	I trapianti ed il Piano sangue	-Centri trapianto e Centro Regionale Trapianti	Attivazione dell'Ufficio di Coordinamento Locale Trapianti	Ufficio attivato	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
12.15	I trapianti ed il Piano sangue	-Centri trapianto e Centro Regionale Trapianti	Accoglienza e supporto ai familiari dei pazienti degenti nelle terapie intensive	% opposizione alla donazione su donatori segnalati	%	< 45%	***	***	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
12.15	I trapianti ed il Piano sangue	-Emoglobinopatie	Attivazione della Rete regionale della talassemia e delle emoglobinopatie	Esistenza di pazienti presi in carico	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
12.15	I trapianti ed il Piano sangue	-Rete dei trapianti d'organo	Redazione ed approvazione procedura Aziendale di accertamento di morte cerebrale dal Direttore Generale Aziendale e diffusione della procedura nelle Rianimazioni Aziendali	Delibera di approvazione entro il 31/07/2013	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
12.15	I trapianti ed il Piano sangue	-Rete trasfusionale	Implementazione delle azioni necessarie per l'adeguamento dei Requisiti Strutturali, Tecnologici ed Organizzativi delle UU.OO. Aziendali ai fini dell'Accreditamento	Presentazione della domanda di accreditamento delle UU.OO. Medicina Trasfusionale di Trapani e Medicina Trasfusionale di Marsala	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
12.16	La Salute Mentale e le Dipendenze	-Dipendenze	Sviluppo di competenze e servizi per GAP	Attuazione delle attività previste nella scheda specifica del progetto	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
12.16	La Salute Mentale e le Dipendenze	-Neuropsichiatria Infantile	Individuazione degli operatori e costituzione formale del gruppo di lavoro per la diagnosi precoce e per la presa in carico dei minori con disturbi del comportamento alimentare.	Costituzione formale del gruppo di lavoro	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
12.16	La Salute Mentale e le Dipendenze	-Neuropsichiatria Infantile	Seminario di approfondimento sui disturbi del comportamento alimentare nei minori e sulle strategie di intervento.	Organizzazione di un seminario di approfondimento	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
12.16	La Salute Mentale e le Dipendenze	-Neuropsichiatria Infantile	Definizione di linee guida aziendali sui disturbi del comportamento alimentare dei minori e sulle strategie d'intervento.	N. linee guida formalmente definite	N.	= 1	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
12.16	La Salute Mentale e le Dipendenze	-Neuropsichiatria Infantile	Percorso Assistenziale per soggetti con disturbi specifici di apprendimento	Attuazione delle attività previste nella scheda specifica del progetto	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
12.16	La Salute Mentale e le Dipendenze	-Salute Mentale	Definizione e Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati dal Dsm, implementando le indicazioni fornite dall'Assessorato alla Salute con Decreto n. 3185 del 28/12/2010;	Elaborazione dei dati sul grado di soddisfazione e relazione finale a commento	V/F	SI	SI	SI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
12.16	La Salute Mentale e le Dipendenze	-Salute Mentale	Individuazione delle componenti del PTI; Il Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI) si realizza attraverso il Budget di Salute, sarà finanziato dall'Azienda Sanitaria per la componente sanitaria e dagli Enti Locali per la componente socio-sanitaria, con la compartecipazione dell'utenza come previsto dalla normativa vigente; il PTI è un modello operativo di buona pratica clinica che riunisce in sé tutti i prodotti erogati dal Dsm e quelli di competenza degli Enti Locali, con la collaborazione dell'associazionismo, dei familiari e della cooperazione sociale. Il PTI sarà il risultato di una efficace integrazione socio-sanitaria mediante azioni concordate, programmate ed infine sottoscritte da tutti gli attori che partecipano al percorso di cura e riabilitazione del disabile psichico (ambulatorio – residenzialità terapeutica centri diurni – gruppi appartamento – comunità alloggio – formazione professionale – inserimento lavorativo – sostegno abitativo). Vedere il Decreto Presidenziale 23 dicembre 2012: "Approvazione del protocollo d'intesa per l'attuazione del Sistema regionale integrato socio – sanitario in Sicilia"	Formalizzazione dei protocolli d'intesa con gli enti locali della Provincia di Trapani	%	>= 30% dei Comuni	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

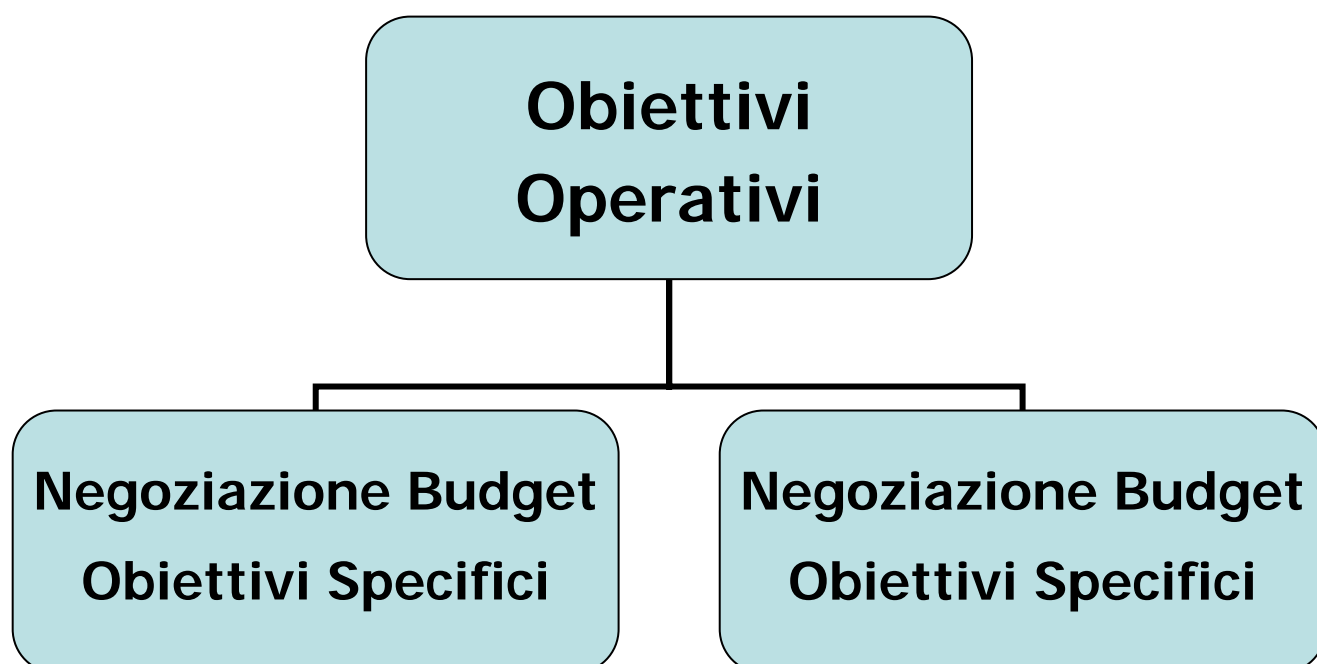


COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	UNITA' DI MISURA	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
						2013	2014	2015	
12.16	La Salute Mentale e le Dipendenze	-Salute Mentale	Istituzione Albo Aziende delle imprese sociali: formazione gruppo di lavoro con il compito di produrre un modello di Albo delle Imprese Sociali elaborato anche con il concorso delle imprese sociali attive nel territorio alcune delle quali hanno già partecipato ai lavori dei tavoli di concertazione.	Istituzione Albo Aziendale delle imprese sociali: individuazione di servizi (servizi alla persona e non) da affidare alla cooperazione sociale di tipo B.	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
12.17	Il miglioramento della qualità per l'attrazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti	-Accreditamento e Qualità	Rilevazione Customer Satisfaction	N. di questionari somministrati (percorso ambulatoriale)/Totale pazienti transitati negli ambulatori x 100	%	>=50% (periodo 01/09-31/12/2013)	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.17	Il miglioramento della qualità per l'attrazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti	-Accreditamento e Qualità	Rilevazione Customer Satisfaction	N. di questionari somministrati (percorso di ricovero ordinari)/Totale ricoverati in regime ordinario x 100	%	>=80% (periodo 01/09-31/12/2013)	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.17	Il miglioramento della qualità per l'attrazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti	-Efficacia ed appropriatezza	Applicazione "Raccomandazioni per la prevenzione del tromboembolismo venoso" e implementazione delle stesse nelle UU.OO..	N. UU.OO. con raccomandazioni applicate / N. UU.OO. aziendali interessate x 100	%	100%	100%	100%	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.17	Il miglioramento della qualità per l'attrazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti	-Efficacia ed appropriatezza	Divulgazione di check-list Area Chirurgica nei PP. OO. Monitoraggio, Audit, Report.	N. di check-list inserite in cartella / N. cartelle cliniche di Area Chirurgica x 100	%	>=90%	***	***	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.17	Il miglioramento della qualità per l'attrazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti	-Efficacia ed appropriatezza	Formazione dei Medici di Area Chirurgica sulla prevenzione del TEV	N. Dirigenti Medici del Dipartimento di Chirurgia formati / N. Totale dei Medici del Dip. di Chirurgia x 100	%	>=90%	***	***	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.17	Il miglioramento della qualità per l'attrazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti	-Empowerment	Attuazione dei Piani di Miglioramento Aziendale mediante Monitoraggio, Audit, Report	N. piani di miglioramento portati a termine / N.* piani di miglioramento previsti x 100	%	>=90%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.17	Il miglioramento della qualità per l'attrazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti	-La sicurezza dei pazienti	Adesione al progetto regionale Patient Safety & Emergency Department" in collaborazione Joint Commission International	N. delle autovalutazioni inserite sul SAT / N. delle autovalutazioni effettuate x 100	%	100%	100%	100%	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.17	Il miglioramento della qualità per l'attrazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti	-La sicurezza dei pazienti	Implementazione standard	N. degli standard implementati / N. degli standard previsti x 100	%	>=90%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.17	Il miglioramento della qualità per l'attrazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti	-La sicurezza dei pazienti	Attuazione corsi di Formazione: D.A 26 giugno 2012	N. Dirigenti Medici Ospedalieri formati / N. Totale Dirigenti Medici Ospedalieri x 100	%	>=90%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
12.18	La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del Piano Aziendale di Comunicazione e partecipazione alla rete civica	-L'attuazione del piano aziendale di comunicazione	Convenzione con Cefpas finalizzata alla attivazione di percorsi formativi per l'implementazione della direttiva europea 2011/24/UE Attivazione di azioni d'informazione e comunicazione rivolte alla cittadinanza a seguito della formazione	Partecipazione al Corso per i diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera Attivazione di azioni specifiche di informazione e comunicazione rivolte alla cittadinanza	V/F	SI Relazione annuale sulle attività di informazione e comunicazione poste in essere dall'azienda	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.18	La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del Piano Aziendale di Comunicazione e partecipazione alla rete civica	-L'attuazione del piano aziendale di comunicazione	Piena attuazione della rete dei referenti per la comunicazione (D.a. 2800/12)	Individuazione di n. 1 referente aziendale per la comunicazione (d.a. 2800/12)	V/F	SI	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.18	La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del Piano Aziendale di Comunicazione e partecipazione alla rete civica	-L'attuazione del piano aziendale di comunicazione	Monitoraggio sullo stato di attuazione degli URP	Questionario assessoriale applicato a tutte le sedi URP della Provincia	V/F	SI (questionario compilato)	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.18	La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del Piano Aziendale di Comunicazione e partecipazione alla rete civica	-La partecipazione alla Rete civica della salute	Condivisione con il CCA delle azioni 2013 del PAA Rafforzamento dell'attività dei referenti aziendali per il CCA e supporto alla realizzazione delle attività previste dal Comitato	Redazione del verbale di condivisione PAA 2013 emesso dal CCA N di incontri del comitato cui il responsabile aziendale ha partecipato/ n di incontri programmati dal comitato	V/F	SI ≥ al 80%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.18	La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del Piano Aziendale di Comunicazione e partecipazione alla rete civica	-La partecipazione alla Rete civica della salute	Verifica ed aggiornamento delle informazioni presenti all'interno dei siti web aziendali attraverso il portale www.magellanopa.it	Monitoraggio sullo stato di aggiornamento delle informazioni presenti all'interno dei siti web aziendali	N.	N. 3 report prodotti nel corso dell'anno e N. 1 relazione sullo stato di adeguamento del sito web rispetto agli standard previsti dalla normativa nazionale e regionale di riferimento	***	***	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
12.18	La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del Piano Aziendale di Comunicazione e partecipazione alla rete civica	-Partecipazione alla rete formativa regionale	Analisi del bisogno formativo e dei documenti regionali ed aziendali. Approvazione comitato scientifico e direzione strategica ed analisi sostenibilità economica. Delibera adozione piano e progettazione esecutiva	Predisposizione Piano ed adozione dell'atto deliberativo	V/F	SI	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.18	La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del Piano Aziendale di Comunicazione e partecipazione alla rete civica	-Partecipazione alla rete formativa regionale	Monitoraggio e verifica delle attività espletate	N di attività realizzate ECM / N di attività programmate ECM x 100	%	>= 60%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.18	La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del Piano Aziendale di Comunicazione e partecipazione alla rete civica	-Partecipazione alla rete formativa regionale	Partecipazione del Responsabile, o suo delegato, alle riunioni della Rete della Formazione Regionale	N di incontri della rete cui il responsabile ha partecipato/ N di incontri della rete programmati x 100	%	>= 80%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	UNITA' DI MISURA	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
						2013	2014	2015	
12.19	La partecipazione ai programmi di sviluppo della ricerca, cooperazione internazionale, innovazione e gestione delle tecnologie sanitarie	-L'innovazione	Programmazione degli invii all'HUB di riferimento di prestazioni di TELETAC da parte della Radiodiagnostica del P.O. di Trapani-Alcamo nel rispetto del rinnovo convenzione sottoscritta il 16.10.2012. Partecipazione laboratori per network telemedicina (TELENEURES)	N. Richieste consulenza TELETAC correttamente compilate N. di riunioni e incontri partecipati / N. riunioni e incontri regionali organizzati	%	>=90% richieste correttamente compilate >= 90% incontri partecipati	***	***	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
12.19	La partecipazione ai programmi di sviluppo della ricerca, cooperazione internazionale, innovazione e gestione delle tecnologie sanitarie	-L'innovazione	SETT-Telemedicina: Programmare gli invii per SECOND OPINION all'HUB di riferimento da parte della Radiodiagnostica del P.O. di Trapani e della Radiodiagnostica del P.O. di Marsalanel rispetto del rinnovo convenzione sottoscritta il 16.10.2012.	N. Richieste SECOND OPINION: • P.O. Trapani • P.O. Marsala	V/F	Rispetto tetti ex art.4 del rinnovo Convenzione SETT	***	***	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
12.19	La partecipazione ai programmi di sviluppo della ricerca, cooperazione internazionale, innovazione e gestione delle tecnologie sanitarie	-La gestione delle tecnologie sanitarie	Partecipazione del referente aziendale ai laboratori in materia di HTA con adozione dei provvedimenti organizzativi/tematici connessi alle Linee guida regionali	N. di riunioni e incontri partecipati / N. riunioni e incontri regionali organizzati	%	>= 90% incontri partecipati	***	***	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
12.19	La partecipazione ai programmi di sviluppo della ricerca, cooperazione internazionale, innovazione e gestione delle tecnologie sanitarie	-La ricerca e la cooperazione internazionale	Realizzazione di specifiche Riunioni di lavoro del Nucleo di Progettazione Aziendale	N. riunioni	N.	= 3	***	***	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
12.19	La partecipazione ai programmi di sviluppo della ricerca, cooperazione internazionale, innovazione e gestione delle tecnologie sanitarie	-La ricerca e la cooperazione internazionale	Partecipazione dei componenti del Nucleo di Progettazione Aziendale ai laboratori di Assistenza Tecnica per la Programmazione e Gestione di Progetti di Sanità e Ricerca, nell'ambito del POAT Salute	N. laboratori frequentati / N. laboratori previsti x 100	%	>= 70%	***	***	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
12.19	La partecipazione ai programmi di sviluppo della ricerca, cooperazione internazionale, innovazione e gestione delle tecnologie sanitarie	-La ricerca e la cooperazione internazionale	Implementazione della banca dati dei ricercatori e dei progetti dell'Assessorato della Salute	Numero di progetti inseriti/ Numero progetti finanziati	%	100%	***	***	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
12.20	Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda	-Adegamenti Strutturali ed Impiantistici	Utilizzo dei Fondi Comunitari PO-FESR	Cerificazione dell'avvenuto utilizzo dei Fondi	V/F	SI	SI	SI	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
12.20	Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda	-Attrezzature	Rispetto delle tempistiche delle "gare di bacino" previste dal Piano di gare programmato per gli anni 2013-2014	Rispetto delle scadenze previste dal piano nell'anno 2013	V/F	SI	SI	SI	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
12.20	Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda	-Attrezzature	Informatizzazione del Protocollo Aziendale	Messa a regime del programma E-DOC (protocollo)	V/F	SI	***	***	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
12.20	Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda	-Cambiamento organizzativo e gestionale	Rispetto dell'equilibrio di Bilancio	Indicatori di Bilancio in linea con i valori concordati con l'Assessorato	V/F	SI	SI	SI	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
12.20	Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda	-Cambiamento organizzativo e gestionale	Adozione e messa a regime del flusso del personale	Produzione e "certificazione" del prospetto di raccordo tra i dati contenuti nel flusso del personale e i dati esposti nel modello CE	%	Produzione e "certificazione" del prospetto di raccordo Flusso-CE: 0% delta non giustificato per ogni trimestre	Produzione e "certificazione" del prospetto di raccordo Flusso-CE: 0% delta non giustificato per ogni trimestre	Produzione e "certificazione" del prospetto di raccordo Flusso-CE: 0% delta non giustificato per ogni trimestre	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
12.20	Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda	-Cambiamento organizzativo e gestionale	Implementazione del Piano Attuativo di Certificabilità	Attuazione delle Azioni previste	V/F	SI	SI	SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
12.20	Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda	-Cambiamento organizzativo e gestionale	Sistema di Valutazione della Performance	Attivazione della Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della Performance	V/F	SI	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
12.20	Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda	-Cambiamento organizzativo e gestionale	Applicazione RAE (Regolamento Acquisti in Economia)	Grado di applicazione del RAE	%	100%	***	***	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
12.20	Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda	-Cambiamento organizzativo e gestionale	Diminuzione del ricorso a procedure negoziate ed a proroghe dei contratti	N. procedure negoziate e proroghe contratti	N.	<= anno 2012	***	***	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

## 14 Obiettivi assegnati al Personale Dirigenziale

Per ciò che concerne l'assegnazione di obiettivi specifici alle UU.OO. Complesse, UU.OO. Semplici ed ai singoli Dirigenti in posizione di autonomia e responsabilità, si deve integrare il presente documento con il Piano Attuativo Aziendale 2012-2014 e le schede specifiche derivanti dalla negoziazione di budget legata all'incentivazione salariale 2013.



## 15. Coerenza con la Programmazione Economica-Finanziaria e di Bilancio

Le azioni strategiche a base del presente Piano rispecchiano la connessione tra la pianificazione della performance e la programmazione economica-finanziaria e di bilancio, il cui prospetto riepilogativo di seguito si riporta.

CODICE	VOCE NUOVO MODELLO CE	31/12/2012	Integrazioni/rettifiche previste per l'anno 2013	Valore al 31/12/20	Fabbisogno Aziendale anno 2013
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	660.179	- 5.428	654.751	
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.698	- 1.698	-	
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	-	-	
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.484	- 2.484	-	
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	19.074	281	19.355	
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.132	281	5.413	
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.095	58	3.153	
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.415	85	3.500	
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	145	29	174	
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	695.222	- 8.876	686.346	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	61.063	- 1.889	59.174	
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	58.935	- 1.803	57.132	
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.128	- 86	2.042	
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	386.133	- 785	385.348	
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	49.671	590	50.261	
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	75.003	- 605	74.398	
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	51.148	- 175	50.973	
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	21.652	- 65	21.587	
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	12.684	68	12.752	
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.220	50	4.270	
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	104.222	10	104.232	
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.936	65	7.001	
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.751	2	8.753	
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	628	- 36	592	
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	1.729	- 26	1.703	
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	15.007	- 192	14.815	1.366
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.607	2	1.609	
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.560	-	2.560	
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.600	- 369	3.231	
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	339	-	339	
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	26.376	- 105	26.272	
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.497	- 133	1.364	
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	113	117	230	
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	9.054	- 424	8.630	
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.053	- 115	2.938	
BA2080	Totale Costo del personale	199.713	- 3	199.710	1.721
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.526	- 307	1.219	
BA2560	Totale Ammortamenti	11.285	2	11.287	
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	231	-	231	
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	11.054	2	11.056	
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	144	- 144	-	
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	4.467	- 3.149	1.318	3.395
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	676.438	- 6.814	669.624	
CA0110	C.3) Interessi passivi	1.420	274	1.694	
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 1.420	- 274	- 1.694	
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	3.329	- 3.329	0	
EA0260	E.2) Oneri straordinari	1.372	- 1.222	150	
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.957	- 2.107	-150	
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	19.321	- 4.443	14.878	
YZ9999	Totale imposte e tasse	14.973	- 95	14.878	146
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	4.348	- 4.348	0	6.628

## 16. Ciclo della Gestione della Performance

Le attività di misurazione e valutazione della performance costituiscono una fase del ciclo generale di gestione della performance che, con riferimento ad un periodo pluriennale, è così articolato:

1. definizione ed assegnazione alle macrostrutture aziendali degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi;
2. ribaltamento degli obiettivi operativi ai responsabili di Struttura complessa e semplice;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance, organizzativa ed individuale, al termine del periodo considerato;
5. utilizzo dei sistemi premianti, in ossequio ai criteri di valorizzazione del merito (stabiliti ex ante) e del contributo dato alla performance organizzativa;
6. rendicontazione dei risultati agli Organi di indirizzo politico-amministrativo (Assessorato), alla Direzione Strategica, ai competenti Organi esterni, ai cittadini interessati, agli utenti, agli stakeholder.

Nel rilevare che trattasi del classico "processo di budget" da anni in uso nell'Azienda di Trapani, in relazione al quale si sono resi necessari solo alcuni adattamenti coerenti con le linee guida fornite dalla Commissione ex art. 13, si dà atto che per il miglioramento del Ciclo della gestione della performance diventa di rilevanza strategica l'attuazione del **Regolamento di Organizzazione**, nonché delle **deleghe di funzioni**.

Con l'Atto Aziendale, già approvato dal competente Assessorato, sono state individuate dall'Azienda esclusivamente le macrostrutture e le strutture complesse, mentre con il Regolamento di Organizzazione sono state descritte tutte le strutture semplici, le competenze di ciascuna struttura, e le funzioni delegabili a ciascun Dirigente responsabile.

Questa stesura del Piano della Performance individua gli obiettivi per le strutture organizzative a carattere dipartimentale.

Per un miglioramento del **Ciclo di gestione delle performance** si rende, pertanto, necessaria la tempestiva attivazione delle fasi di seguito indicate, discendendo da ciò una completa messa a regime del nuovo "Sistema".

<b>FASE</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>SOGGETTI COINVOLTI</b>
Fase 1	Attivazione Comitato di Negoziazione budget	Direzione strategica aziendale U.O. Programmazione e Controllo di Gestione
Fase 2	Rappresentazione della Struttura nel rispetto del Regolamento di Organizzazione -Definizione delle competenze, delle deleghe di funzioni e degli indicatori di qualità	Direzione strategica aziendale U.O. Organizzazione Aziendale, Comunicazione istituzionale, sito web e URP. U.O. Qualità
Fase 3	Definizione obiettivi	Direzione strategica aziendale U.O. Programmazione e Controllo di Gestione
Fase 4	Validazione del processo come da linee guida CIVIT	Organismo Indipendente di valutazione
Fase 5	Predisposizione delle schede e loro negoziazione	Comitato budget Direttori di Struttura Complessa
Fase 6	Attuazione Piano della trasparenza	Direzione aziendale U.O. Organizzazione Aziendale , Comunicazione istituzionale, sito web e URP.
Fase 7	Collegamento/Integrazione coi documenti di programmazione economico finanziaria	Direzione aziendale U.O. Controllo di Gestione U.O. Contabilità

Quanto sopra premesso, nel corso del 2013 saranno, comunque, poste in essere tutte le azioni necessarie per **il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance** nel rispetto del decreto legislativo n. 150/09.

## **17. Comunicazione del Piano**

L'Azienda ha l'obbligo di comunicare il processo e i contenuti del piano in coerenza con la disciplina del decreto e gli indirizzi della delibera n. 105/2010 della CIVIT dove ai sensi dell'articolo 11, comma 8, del decreto, il piano viene pubblicato sul sito internet istituzionale [www.asptrapani.it](http://www.asptrapani.it) in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata: "Amministrazione Trasparente".