



Regione Siciliana

Servizio Sanitario Regionale



Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani



*Piano della
Performance
2014-2016*

Sommario

| | |
|--|----|
| 1. Introduzione e Finalità..... | 4 |
| 2. Terminologia del Piano..... | 5 |
| 3. Chi Siamo | 6 |
| 4. Cosa Facciamo | 9 |
| 5. Come Operiamo..... | 9 |
| 6. L'Amministrazione in cifre | 11 |
| 7. Mandato Istituzionale e Missione | 13 |
| 8. L'albero della performance | 15 |
| 9. Analisi Del Contesto Interno ed Esterno | 16 |
| 10. Principi Fondamentali alla base del Piano della Performance | 17 |
| 11. Caratteri Generali degli Obiettivi..... | 17 |
| 12. Obiettivi strategici | 19 |
| 12.1 Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro..... | 20 |
| 12.1.1 La sanità veterinaria | 21 |
| 12.1.2. La Sicurezza Alimentare..... | 21 |
| 12.1.3. Gli screening oncologici e non..... | 22 |
| 12.1.4. Le Strategie Vaccinali..... | 23 |
| 12.1.5. Sorveglianza Ambientale | 23 |
| 12.1.6. Prevenzione e tutela salute nei luoghi di lavoro in attuazione dei Piani regionali di Prevenzione... | 24 |
| 12.1.7 Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | 24 |
| 12.2 Integrazione tra Assistenza Territoriale/Continuità Assistenziale ed Assistenza Ospedaliera; | 25 |
| 12.2.1 Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale | 25 |
| 12.2.2 Assistenza Ospedaliera | 26 |
| 12.3 Integrazione Socio Sanitaria. | 27 |
| 12.4 Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile..... | 28 |
| 12.5 Oncologia..... | 29 |
| 12.6 Le cure palliative e la terapia del dolore | 29 |
| 12.7 Cardiologia..... | 30 |
| 12.7.1. Prevenzione | 31 |
| 12.7.2. Gestione dell'Emergenza..... | 31 |
| 12.7.3. Riabilitazione | 32 |
| 12.8 Neuroscienze | 32 |
| 12.8.1. Emergenza Neurologica..... | 32 |

| | |
|---|----|
| 12.8.2. Malattie Neurologiche Croniche | 33 |
| 12.9 La Gestione del politraumatizzato..... | 33 |
| 12.9.1. Trauma Center | 33 |
| 12.9.2. Il sistema integrato di riabilitazione ospedale-territorio | 34 |
| 12.10 I trapianti ed il Piano Sangue | 35 |
| 12.10.1. I Trapianti d’organo | 35 |
| 12.10.2. Il piano sangue..... | 35 |
| 12.10.3. Emoglobinopatie | 36 |
| 12.11 Salute Mentale. | 36 |
| 12.11.1. Salute mentale di Comunità | 36 |
| 12.11.2. Aree di confine | 37 |
| 12.11.3. Integrazione della ricerca e dei sistemi informativi della Salute Mentale | 37 |
| 12.12 Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti..... | 37 |
| 12.12.1. La sicurezza dei pazienti | 38 |
| 12.12.2. Tempi di Attesa..... | 38 |
| 12.12.3. Formazione in ambito del rischio clinico | 39 |
| 12.12.4. Umanizzazione..... | 39 |
| 12.12.5. Appropriatezza | 40 |
| 12.13: Rete formativa, comunicazione e rete civica. | 40 |
| 12.13.1. Formazione | 40 |
| 12.13.2. Trasparenza e Anticorruzione | 41 |
| 12.13.3. Comunicazione | 41 |
| 12.13.4. Sviluppo della Rete Civica della Salute | 42 |
| 12.14 Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione..... | 42 |
| 12.14.1. La Progettazione Aziendale | 42 |
| 12.14.2. Le attività di Health Technology Assessment – HTA | 43 |
| 12.14.3. L’innovazione..... | 44 |
| 12.15 Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell’Azienda. | 44 |
| 12.15.1. Cambiamento organizzativo e gestionale | 44 |
| 12.15.2. Attrezzature..... | 45 |
| 12.15.3. Adeguamenti strutturali ed impiantistici | 47 |
| 13. Aree di Intervento, Obiettivi Strategici ed Obiettivi Operativi..... | 49 |
| 14 Obiettivi assegnati al Personale Dirigenziale..... | 67 |
| 15. Coerenza con la Programmazione Economica-Finanziaria e di Bilancio | 68 |

| | |
|---|----|
| 16. Ciclo della Gestione della Performance..... | 70 |
| 17. Comunicazione del Piano | 71 |

Indice delle Tabelle

| | |
|--|----|
| Tabella 1: Attrezzature | 46 |
| Tabella 2: Schema di sintesi Obiettivi e indicatori..... | 50 |
| Tabella 3: Modello CE..... | 69 |

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 ed ai contenuti forniti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) oggi ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle Amministrazioni Pubbliche) 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 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.

L'ASP di Trapani opera su tutto il territorio della Provincia di Trapani, comprendente 24 comuni, una estensione territoriale di 2.459,9 Km² isole comprese, con una densità abitativa di 175 abitanti per Km² ed una popolazione residente di 430.478 abitanti al 01/01/13, oltre gli immigrati temporaneamente presenti, (dato ufficiale ISTAT).

| COMUNE | POPOLAZIONE | SUPERFICIE TERRITORIALE KM ² | DENSITA' ABITANTI/KM ² |
|-------------------------|----------------|---|--------------------------------------|
| ALCAMO | 45.095 | 130,8 | 344,7 |
| BUSETO PALIZZOLO | 3.042 | 72,7 | 41,8 |
| CALATAFIMI SEGESTA | 6.838 | 154,7 | 44,2 |
| CAMPOBELLO DI MAZARA | 11.774 | 65,8 | 178,9 |
| CASTELLAMMARE DEL GOLFO | 14.809 | 127,1 | 116,5 |
| CASTELVETRANO | 31.734 | 206,4 | 153,7 |
| CUSTOMACI | 5.386 | 69,6 | 77,4 |
| ERICE | 27.686 | 47,3 | 585,3 |
| FAVIGNANA | 4.162 | 37,4 | 111,3 |
| GIBELLINA | 4.198 | 45,0 | 93,3 |
| MARSALA | 80.587 | 241,6 | 333,6 |
| MAZARA DEL VALLO | 50.624 | 275,5 | 183,7 |
| PACECO | 11.485 | 58,3 | 196,9 |
| PANTELLERIA | 7.601 | 83,0 | 91,6 |
| PARTANNA | 10.801 | 82,4 | 131,1 |
| PETROSINO | 7.877 | 44,5 | 177,0 |
| POGGIOREALE | 1.505 | 37,6 | 40,0 |
| SALAPARUTA | 1.729 | 41,7 | 41,5 |
| SALEMI | 10.790 | 181,8 | 59,4 |
| SANTA NINFA | 5.073 | 63,5 | 79,9 |
| SAN VITO LO CAPO | 4.457 | 59,6 | 74,8 |
| TRAPANI | 68.967 | 271,7 | 253,8 |
| VALDERICE | 12.143 | 52,9 | 229,5 |
| VITA | 2.115 | 8,9 | 237,6 |
| TOTALE PROVINCIA | 430.478 | 2.459,9 | 175,0 |

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 137.328 abitanti;
- *Distretto Sanitario di Pantelleria n.51*, comprendente il solo comune di Pantelleria la cui popolazione complessiva è di circa 7.601 abitanti;
- *Distretto Sanitario di Marsala n.52*, comprendente i comuni di Marsala e Petrosino, la cui popolazione complessiva è di circa 88.464 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 67.727 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 62.616 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 66.742 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, 15 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 al 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 esponenti di interessi diffusi, nel rispetto dei seguenti principi ispiratori dell'*actio* aziendale: uguaglianza, imparzialità, efficacia ed efficienza.

Il nuovo assetto organizzativo e gestionale scaturito 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 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 di alcune

tipologie di 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 utilizzando gli specifici fondi del Programma Operativo FESR 2007/2013. Nell'ambito della ristrutturazione verranno create le condizioni per realizzare l'Unità di Radioterapia, 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, mentre con i fondi del PO-FESR 2007-2013 verrà installata una CT/PET strumento diagnostico all'avanguardia soprattutto nella prevenzione dei tumori. 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. Per l'anno 2014 è prevista una nuova direttiva regionale che riorienterà la Rete Ospedaliera della Provincia di Trapani. Pertanto, l'impegno di questa Amministrazione nel medio termine mirerà, nel rispetto delle nuove direttive in via di emanazione, 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 di alcune tipologie di 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 31/12/2012

| | |
|----------------------------------|-------|
| DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO | 3.367 |
| DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO | 377 |
| TOTALE DIPENDENTI ASP | 3.744 |

| | |
|--|-------|
| TOTALE PERSONALE COMPARTO (A Tempo Ind.) | 2.533 |
| TOTALE PERSONALE DIRIGENZA (A Tempo Ind.) | 834 |
| TOTALE PERSONALE NEI PP.OO. (A Tempo Ind.) | 1.947 |
| TOTALE PERSONALE NEL TERRITORIO(Temp Ind.) | 1.420 |

Analisi caratteri qualitativi/quantitativi

| Indicatori | Valore |
|--|---------|
| Età media del personale (anni) | 51 |
| Età media dei dirigenti (anni) | 52 |
| % di dipendenti in possesso di laurea | 37,6% |
| % di dirigenti in possesso di laurea | 100% |
| Ore di formazione (media per dipendente) | h. 1:22 |
| Tasso <i>Turnover</i> del personale | 8,64% |
| Costi di formazione/spese del personale | 0,07% |

Analisi Benessere organizzativo

| Indicatori | Valore |
|--|---------------|
| Tasso di assenze | 20,69% |
| Tasso di infortuni | 59,02 x 1.000 |
| Stipendio medio percepito dai dipendenti | € 42.544 |

Analisi di genere

| Indicatori | Valore |
|---|---|
| % di dirigenti donne | 33,01% |
| % di donne rispetto al totale del personale | 52,12% |
| Stipendio medio percepito dal personale donna (distinto per personale dirigente e non) | Dirigenza € 80.363 Comparto € 28.746 |
| Età media del personale femminile (distinto per personale dirigente e non) | Dirigenza 50 Comparto 50 |
| % di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile | 33,2% |
| Ore di femminile formazione (media per dipendente di sesso femminile) | h. 1:24 |

Il bacino di utenza servito è pari a 430.478 abitanti

| STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA | N. | STRUTTURE E PROFESSIONISTI CONVENZIONATI | N. |
|------------------------------|-----|--|-----|
| Ospedali | 7 | Medici di Medicina Generale | 362 |
| Posti Letto Totali (Attivi) | 653 | Pediatri di Libera scelta | 56 |
| Dipartimenti | 11 | Farmacie | 131 |
| UU.OO.CC. | 103 | Specialisti Convenzionati Interni | 68 |
| Poliambulatori/PTA | 13 | Centri Convenzionati Esterni | 44 |
| Consultori | 15 | Laboratori di Analisi | 39 |
| SERT | 5 | Ambulatori di Fisiokinesiterapia | 19 |
| Centri di Salute Mentale | 5 | Centri di Emodialisi | 9 |

Assistenza Ospedaliera anno 2012

| Ospedale | Posti letto complessivi | Ricoveri Ordinari Nido/Lungod. SPDC | Ricoveri DH | Giornate di Degenza Ordinari Nido/Lungod. SPDC | Degenza Media (gg) Ordinari | Indice di Occupazione R.O. % |
|---------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------|--|-----------------------------|------------------------------|
| Trapani | 264 | 13.614 | 4.266 | 79.031 | 5,89 | 95,35 |
| | 40,4% | 44,7% | 43,4% | 44,4% | | |
| Alcamo | 60 | 2.390 | 480 | 15.034 | 5,21 | 85,39 |
| | 9,2% | 7,8% | 4,9% | 8,4% | | |
| Pantelleria | 20 | 584 | 24 | 2.433 | 4,16 | 68,35 |
| | 3,1% | 1,9% | 0,3% | 1,4% | | |
| Marsala | 136 | 6.587 | 2.448 | 39.934 | 6,35 | 87,76 |
| | 20,8% | 21,6% | 24,9% | 22,4% | | |
| Mazara | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - |
| Castelvetrano | 136 | 6.493 | 1.400 | 36.883 | 5,94 | 83,52 |
| | 20,8% | 21,3% | 14,2% | 20,7% | | |
| Salemi | 37 | 816 | 1.218 | 4.697 | 4,53 | 70,20 |
| | 5,7% | 2,7% | 12,4% | 2,6% | | |
| Totale | 653 | 30.484 | 9.836 | 178.012 | 5,88 | 89,20 |

Assistenza Territoriale anno 2012

| Distretti | Poliambulatori /PTA | Consultori | Guardie Mediche e Turistiche | PTE | SERT | TOTALI |
|------------------|---------------------|------------|------------------------------|----------|----------|-----------|
| Trapani | 3 | 5 | 13 e 3T | 2 | 1 | 27 |
| Pantelleria | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Marsala | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 10 |
| Mazara del Vallo | 2 | 2 | 4 e 1T | 1 | 1 | 11 |
| Castelvetrano | 2 | 2 | 6 e 2T | 0 | 1 | 13 |
| Alcamo | 3 | 2 | 4 e 3T | 0 | 1 | 13 |
| Totale | 13 | 15 | 32 e 9T | 3 | 5 | 77 |

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 dell'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:

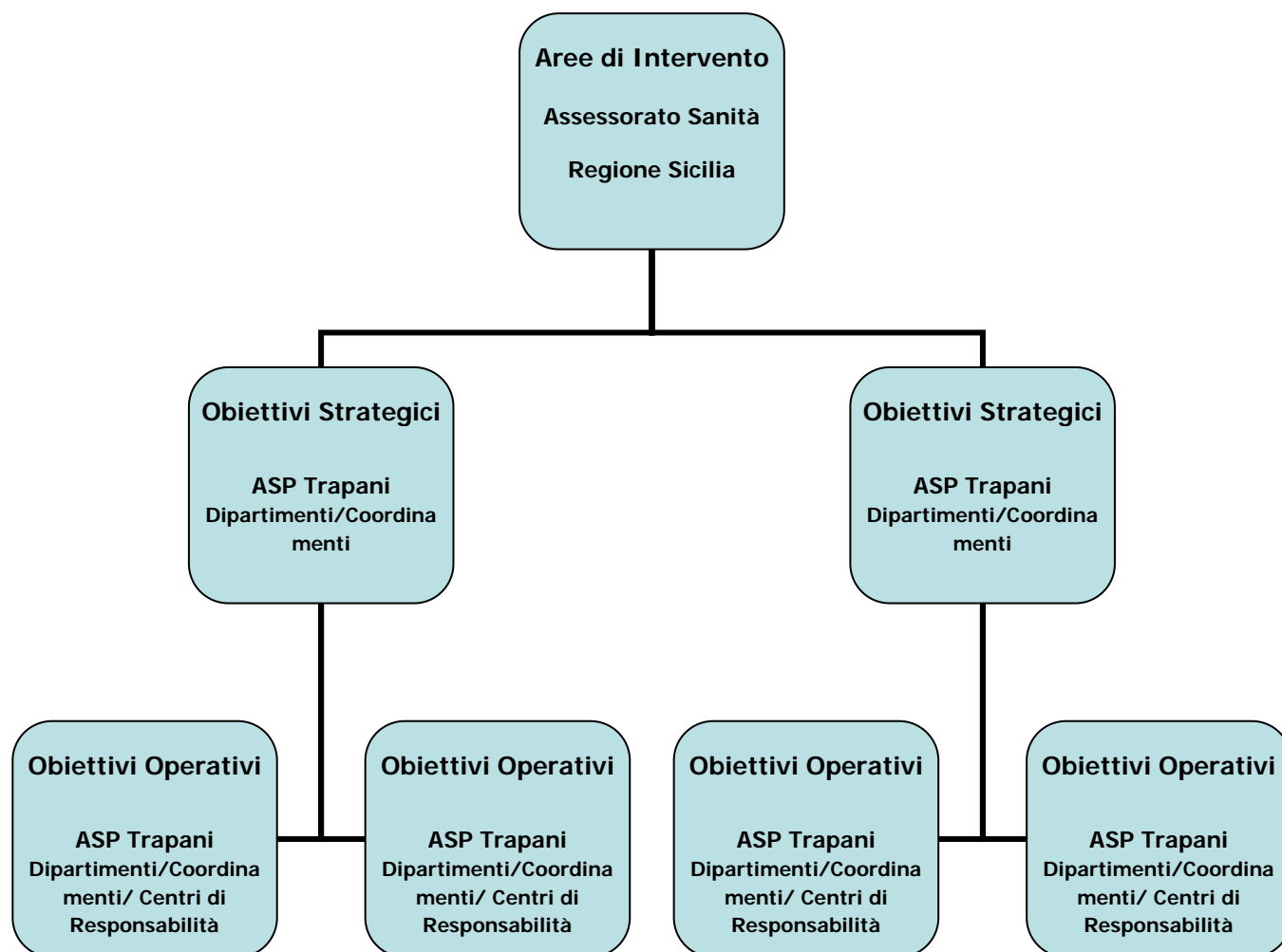
- La responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute;
- La libera scelta del luogo di cura tra i soggetti, le strutture e i professionisti accreditati;
- La programmazione delle attività Aziendali conforme agli atti e agli indirizzi nazionali e regionali;
- L'economicità del sistema Aziendale, 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.

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 conseguente implementazione di alternative tipologie assistenziali (centralità del paziente/utente, assistenza al paziente "fragile", miglioramento dell'assistenza domiciliare, incremento delle attività dei PP.TT.AA., istituzione della rete laboratoristica, 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. mobilità passiva intraregionale;
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.

Il Piano è presentato a tutti gli stakeholder.

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 e di Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo (POCS) per gli anni 2013-2015;

emanare il Piano Sanitario Regionale - "Piano della Salute" 2011-2013;

adottare il Patto per la Salute 2010-2012 integrato dal POCS 2013-2015;

impegnarsi per il conseguimento degli obiettivi derivanti dal Piano Sanitario Nazionale anni 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 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 2014-2016 segue temporalmente il Piano Attuativo Aziendale 2012-2014 (La Redazione e trasmissione del Piano Attuativo Aziendale nonché la Realizzazione delle azioni previste dallo stesso rappresenta uno specifico intervento previsto all'interno del sistema degli obiettivi assegnati alla Direzione Generale - S.O.D.G.) 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, entro il mese di Marzo, è stato inviato presso il competente Assessorato il Piano Attuativo Aziendale con le Azioni che l'ASP di Trapani ha individuato per l'anno corrente.

In seguito alla nomina del Direttore Generale, avvenuta nel mese di Luglio, si è avviato il percorso relativo alla definizione del sistema degli obiettivi della Direzione Generale (S.O.D.G.) che ha condotto, nel mese di Ottobre, alla redazione del relativo documento ed alla rielaborazione del Piano attuativo Aziendale.

Contestualmente, al fine di rendere compatibili i diversi ambiti di programmazione, sono stati ridefiniti i contenuti del presente documento che pertanto contiene la sintesi degli interventi e degli obiettivi esplicitati dal Piano Attuativo Aziendale 2014-2015 in coerenza con il sistema degli obiettivi assegnati al Direttore Generale.

Le Aree di Intervento che l'ASP di Trapani intende sviluppare, sono coerenti con le indicazioni fornite dal vigente "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.

12.1 Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro

L'ambito di operatività che coinvolge l'area di intervento relativa all'assistenza collettiva e negli ambienti di vita e di lavoro" è diretta ad implementare e a promuovere efficaci strategie di prevenzione, a garanzia della salute pubblica, rivolte:

- alla 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'uomo;

- alla verifica, attraverso azioni ispettive, del rispetto delle norme poste a tutela della sicurezza alimentare e del consumatore;

- alla popolazione provinciale, relativamente alla diffusione delle conoscenze sui comportamenti a rischio per la salute e sui comportamenti finalizzati alla riduzione dei fattori di rischio modificabili.

12.1.1 La sanità veterinaria

Nell'ambito della sanità veterinaria l'attività di prevenzione riveste un ruolo di primaria importanza in relazione ad alcune criticità, emerse nell'ambito del territorio Siciliano, che hanno caratterizzato lo stato sanitario delle popolazioni animali relativamente alle malattie trasmissibili all'uomo o a quelle che comportano forti riflessi economici sulle attività produttive.

In particolare si sono rilevati, a partire dal 2008, livelli di prevalenza nei confronti di forme di brucellosi bovina, brucellosi ovi-caprina e tubercolosi bovina non compatibili con gli obiettivi comunitari e nazionali.

Pertanto l'attenzione dei servizi di sanità veterinaria dovrà essere rivolta in via prioritaria ad 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 eradicatae o non presenti.

-Eradicazione della tubercolosi bovina

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

1. Controllo annuale del 100% delle aziende controllabili per TBC;
2. Controllo anagrafico delle aziende bovine;
3. Monitoraggio del numero medio di giorni intercorrenti tra un intervento ed il successivo in tutti i focolai di tubercolosi.

-Eradicazione della brucellosi bovina

L'eradicazione della brucellosi bovina è perseguibile attraverso le seguenti azioni:

1. Controllo annuale del 100% delle aziende controllabili per BRC.
2. Controllo anagrafico delle aziende bovine;
3. Monitoraggio del numero medio di giorni intercorrenti tra un intervento ed il successivo in tutti i focolai di brucellosi

-Eradicazione della leucosi bovina enzootica

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

1. Controllo annuale del 100% delle aziende controllabili per LEB;
2. Controllo anagrafico delle aziende bovine;

-Eradicazione della brucellosi ovi-caprina

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

1. Controllo annuale del 100% delle aziende controllabili per BROCC;
2. Controllo anagrafico delle aziende Ovi-caprine;

12.1.2. La Sicurezza Alimentare

La Regione Siciliana, in coerenza con il processo di adeguamento agli standard europei di controllo, in tema di sicurezza alimentare, deve completare il percorso definito attraverso il piano Regionale Integrato dei controlli basati sull'analisi del rischio secondo i principi di efficacia ed imparzialità.

A tal fine è necessario dunque creare strumenti, attraverso i quali verificare

l'efficienza e l'appropriatezza dei sistemi sanitari territoriali di prevenzione primaria, orientati a garantire l'uniformità nell'applicazione della normativa vigente e l'implementazione dei flussi informativi.

Gli strumenti attivati, così come definiti in seno al PRIS in coerenza con l'articolo 2 del regolamento CE n. 882 del Parlamento e del Consiglio del 29 aprile 2004, prevedono diverse attività:

- Ispezioni presso:
 - le rivendite, i locali di deposito, gli esercizi di vendita, i depositi di stoccaggio delle ditte che vendono fitofarmaci e loro coadiuvanti all'utilizzatore finale;
 - Aziende agricole vitivinicole, olivicole, produzione angurie, meloni;
- Campionamento per l'analisi:
 - Controlli ufficiali con campionamento presso la ristorazione collettiva (mense ospedaliere, scolastiche, uffici pubblici, centri cottura, case di riposo);
 - presso la ristorazione pubblica la cui attività si svolge nelle ore pomeridiane e notturne con particolare riguardo alla ristorazione etnica;
 - di alimenti destinati ad una alimentazione particolare;
 - di integratori.
- Audit sugli stabilimenti riconosciuti che producono latte o prodotti a base di latte;
- Caricamento dei dati relativi Controlli Ufficiali su sistema NSIS:
 - Flusso VIG Vigilanza alimenti e bevande da parte del LSP con cadenza quadrimestrale ;
 - Flusso pesticidi da parte LSP

12.1.3. Gli screening oncologici e non

-Gli screening oncologici

Nell'ambito dell'attività di prevenzione, l'obiettivo del potenziamento delle attività di screening oncologici individua un'area di intervento fondamentale in quanto il cancro può essere diagnosticato sempre più precocemente consentendo così di intervenire sul tumore fin dai primi stadi e aumentando le possibilità di guarigione dei pazienti con particolare riguardo al cancro al seno, al collo dell'utero e al colon-retto.

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 quindi 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 i tumori in una fase precoce in modo da limitare i

danni all'organismo e di modificare la prognosi alla malattia.

Considerato che i programmi di diagnosi precoce più efficaci sono gli screening, in particolare quelli per il tumore della mammella, per il carcinoma della cervice e del colon retto, è indispensabile un raccordo con il Registro Tumori al fine di valutare l'impatto degli stessi sulla mortalità rilevata sul territorio.

In relazione alle considerazioni precedenti pertanto l'attività di pianificazione dell'ASP prevede la promozione delle seguenti attività:

- screening cervico-carcinoma;
- screening mammografico;
- screening colon retto;

-Screening uditivo neonatale.

La sordità per il 30% deriva da cause ereditarie, per il 45% è acquisita e per il restante 25% ha una causa sconosciuta. Rispetto alla sordità acquisita vi sono manifestazioni che derivano da cause prenatali, perinatali o post-natali.

Considerato che la diagnosi viene in genere posta nel corso del secondo anno di vita e che tale ritardo determina una scarsa efficacia della terapia riabilitativa è stata individuata la necessità, nell'ambito della programmazione regionale, di attivare ed estendere lo screening neonatale universale al fine di consentire l'individuazione e la protesizzazione precoce dei bambini affetti da sordità neonatale.

Pertanto in coerenza con le indicazioni fornite dal Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo della Regione Sicilia, l'ASP attuerà l'implementazione dello screening uditivo neonatale estendendolo al totale dei neonati

12.1.4. 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" e favorevole ad un continuo miglioramento dell'offerta vaccinale.

Le attività programmate riguarderanno l'attivazione di campagne di sensibilizzazione, il riversamento dei dati di copertura vaccinale già caricati sul portale dell'Anagrafe (anni 2013 e 2014) sul cruscotto regionale, l'aumento delle coperture vaccinali nel pieno rispetto del "calendario vaccinale per la vita" nonché l'introduzione di nuove vaccinazioni.

12.1.5. Sorveglianza Ambientale

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 volti alla verifica delle condizioni igienico sanitarie delle carceri e delle scuole di ogni ordine e grado ed interventi di monitoraggio ambientale.

12.1.6. Prevenzione e tutela salute nei luoghi di lavoro in attuazione dei Piani regionali di Prevenzione

Nell'ambito della prevenzione relativa alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro l'attività di programmazione regionale, al fine di definire le linee di indirizzo e di programmare un sistema organico e integrato di azioni, ha articolato le misure di intervento, individuando tre aree tematiche distinte in tre Piani mirati di prevenzione:

- Piano regionale di prevenzione in edilizia - P.R.E.;
- Piano regionale di prevenzione in agricoltura – P.R.A.;
- Piano regionale di prevenzione per l'emersione delle malattie professionali – MalProf.

Contestualmente, sul piano strumentale ed organizzativo, è stato avviato un percorso di adeguamento dei Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (S.Pre.S.A.L) e dei Servizi impiantistici-antifortunistici (S.I.A) con il diretto coinvolgimento dei direttori delle strutture preposte alla sicurezza in seno alle singole AASSPP provinciali. In coerenza con quanto indicato dai piani regionali in termini di raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi ed in continuità con le azioni programmate e realizzate negli anni precedenti si prevede:

- Di implementare i controlli nelle aziende agricole e nei cantieri edili e nei cantieri di bonifica amianto;
- Di potenziare i servizi dell'Area SPreSAL e di istituire il SIA in ambito aziendale;
- L'attuazione delle procedure previste dal D.M. 11/04/2011 in tema di verifiche periodiche delle attrezzature di cui all'art. 71 comma 11 del d.lgs 81/08 s.m.i. e relative circolari assessoriali.

12.1.7 Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione

In aderenza con le linee del Piano regionale di prevenzione e con le ulteriori previsioni normative regionali in tema L'ASP svolgerà attività di:

- Sorveglianza sulle malformazioni congenite;
- Prevenzione gioco di azzardo: Formazione aziendale a cascata;
- Sorveglianza e controllo malattie croniche (POCS cap. 3141) operatività Sistema PASSI;
- Partecipazione a formazione di 1° livello (CEFPAS) e sviluppo formazione di 2° livello come previsto dal progetto FED (D.A. 02507/2013);
- Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti:
 - Progetto Cuore;
 - Prevenzione incidenti stradali;
 - Sbagliando si impara;
 - Prevenzione incidenti domestici;
 - Peer Education MST;
 - Implementazione attività REACH;
 - Gestori Servizi Idrici;
 - Sorveglianza con OKKIO alla Salute;
 - Sorveglianza Nutrizionale Pediatrica;

12.2 Integrazione tra Assistenza Territoriale/Continuità Assistenziale ed Assistenza Ospedaliera;

La necessità di massimizzare l'appropriatezza dei servizi offerti dal sistema sanitario al fine di garantire l'efficienza e la sostenibilità del sistema stesso ha determinato, in questi ultimi anni, una rilevante focalizzazione della programmazione nazionale regionale ed aziendale verso le tematiche volte a privilegiare l'integrazione delle reti assistenziali: Ospedaliera-Territoriale e dell'Emergenza-Urgenza.

L'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali rappresenta pertanto un presupposto fondamentale rispetto all'azione volta alla riorganizzazione delle strutture ospedaliere, senza la quale si potrebbe manifestare:

- una strutturale incapacità di garantire una copertura piena dei bisogni assistenziali che richiedono un trattamento ospedaliero;
- forti ripercussioni negative sull'utilizzo appropriato dell'ospedale.

In tal senso il territorio deve rappresentare un filtro per il contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati liberando risorse strutturali e competenze professionali per realizzare l'incremento:

- del numero di posti letto destinati alla riabilitazione e/o lungodegenza;
- della residenzialità e semiresidenzialità con la contestuale riduzione del tasso di ospedalizzazione.

Lungo queste linee generali di tendenza, il modello di riqualificazione e di riordino della rete ospedaliera e delle reti assistenziali tende a realizzare un progressivo adeguamento agli standard di riduzione dei posti letto previsti dalla legge 135/2012 e la conseguente riduzione delle UOC., finalità il cui conseguimento è imprescindibilmente legato alla preventiva attuazione dei processi di integrazione.

12.2.1 Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale

Sul piano degli interventi sull'area dell'assistenza territoriale si prevede l'attuazione di azioni volte a rafforzare il ruolo dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) con la finalità di mettere al centro dell'attenzione 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, sia verso la collaborazione con le Amministrazioni locali per il soddisfacimento dei bisogni di natura socio-sanitaria.

Le azioni da attivare riguardano:

- L'Implementazione della rete degli Ambulatori a Gestione Integrata (A.G.I.) da realizzarsi attraverso l'incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompenso cardiaco arruolati attivamente;
- L'Implementazione della rete degli Ambulatori Infermieristici, garantendo:
 - il mantenimento dello stesso quantitativo di prestazioni erogate nel 2013 in tutti gli Ambulatori Infermieristici dell'ASP mediante l'integrazione con i diversi livelli assistenziali / organizzativi nei PTA/Distretti: PUA, Sportello cronico, Cure Domiciliari, PPI, AGI,UVM, Ambulatori Specialistici;

- l'Attivazione di Ambulatori Infermieristici Specialistici di riferimento aziendale per la cura delle lesioni da pressione presso il PTA di Alcamo.
- Piena realizzazione del CUP Provinciale attraverso l'ulteriore estensione del collegamento alle strutture private convenzionate operanti nel territorio provinciale;
- L'organizzazione dell'assistenza farmaceutica e le strategie aziendali a garanzia dell'appropriato impiego dei farmaci e dei dispositivi medici:
 - realizzazione delle azioni previste dal DA 569/2013;
 - Contenimento spesa farmaceutica per categoria di farmaco;
 - Verifica esenti ticket.
- L'abbattimento delle liste d'attesa attraverso il contenimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità (Prestazioni dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013)

12.2.2 Assistenza Ospedaliera

Sul piano dell'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 l'ospedale alla 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.

A tal fine, in attesa che si realizzi la rimodulazione della rete ospedaliera (attraverso l'attivazione del modello della "Rete Ospedaliera Regionale") in coerenza con l'articolazione del modello "Hub and Spoke" si implementerà il processo di attivazione delle Osservazioni Brevi Intensive (O.B.I.) attraverso l'avvio delle attività necessarie per messa in funzione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva presso i PP.OO. di Marsala e Castelvetro nonch  il miglioramento dell'azione di "filtro" del Pronto Soccorso poich  l'OBI permette di contenere i ricoveri ordinari con degenze di 0-1 gg.

Sul piano del contenimento dei saldi negativi di mobilit  extraregionale la programmazione dell'ASP prevede il miglioramento delle attivit  ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilit  passiva extraregionale:

- DRG 544: Sostituzione delle articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori;
- DRG 503: Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione;
- DRG 410: Chemioterapia;
- DRG 359: Interventi su utero non per neoplasie maligne senza CC;
- DRG 225: Interventi sul piede;
- DRG 500: Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC.

In merito all'efficacia ed alla appropriatezza dei ricoveri, tra gli obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi assegnati alla Direzione Generale,   previsto:

- Il Rispetto degli standard di sicurezza dei Punti Nascita da realizzare attraverso il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri:
 - Nei Punti Nascita senza UTIN:
 - garantendo che nessun parto avvenga con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute, con ricovero per più di 1 giorno
 - Riducendo il tasso di trasferimento dei neonati pretermine entro le prime 72 ore;
 - Nei Punti Nascita con UTIN
 - Migliorando il modello organizzativo per un corretto utilizzo delle risorse tramite il passaggio (se dovuto) dei neonati da Terapia Intensiva a Patologia Neonatale nel corso del ciclo di cura;
 - Definendo i criteri di ricovero in TIN (cod. 73) e Patologia Neonatale (cod. 62) e gli indicatori per il monitoraggio dell'effettiva attuazione.
- al fine di consentire l'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera", considerato che la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH, l'azienda ASP dovrà ridurre il ricorso alle prestazioni in DH laddove non appropriate incrementando contestualmente il ricorso al regime di Day Service;
- il monitoraggio trimestrale dei ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica. L'obiettivo tendenziale prevede la riduzione della degenza post-operatoria entro 3 giorni.

Nell'ambito del S.O.D.G. è incluso anche l'obiettivo relativo alla tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni che tendenzialmente dovrebbe portare alla effettuazione del 100% degli interventi entro i primi 2 giorni dal ricovero.

Per quanto riguarda l'ottimizzazione delle reti assistenziali in attuazione del decreto assessoriale del 17/4/2007 è stata istituita la rete regionale delle speciali unità di accoglienza per i soggetti in stato di coma vegetativo e di minima coscienza e con successivo decreto assessoriale del 21/12/2011 si è provveduto ad istituire la nuova rete regionale delle SUAP per un totale di n.155 posti. L'ASP di Trapani contribuisce al conseguimento di tale obiettivo regionale attraverso l'attivazione con 10 posti letto della SUAP presso il P.O. di Salemi.

12.3 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.

In merito all'implementazione dei percorsi di Assistenza Domiciliare Integrata, dopo il conseguimento degli obiettivi fissati dal Piano della Salute 2011-2013 in relazione al numero di pazienti anziani over 65 trattati (3,5% della popolazione target), per il triennio 2013-2015 l'obiettivo è adeguato al valore del 4% di anziani trattati in ADI (soglia prevista come valore "normale" dalla Griglia LEA). Per quanto attiene al monitoraggio circa l'appropriatezza degli interventi verrà garantita la produzione del flusso ADI da parte di ogni Distretto/PTA e la certificazione dello stesso da parte della U.O.C. Servizio ADI e Anziani nonché la trasmissione al SIL aziendale.

In relazione alle Residenze Sanitarie Assistite l'attività programmata è orientata all'effettuazione di tutti i controlli e le verifiche previsti ai sensi delle vigenti normative. In merito ai flussi informativi prodotti dalle RSA pubbliche (flussi FAR) si prevede il costante monitoraggio degli stessi da parte dei Distretti Sanitari competenti e trasmissione al Resp. U.O.C. Servizio ADI /Anziani. In relazione ai flussi informativi prodotti dalle RSA Private si prevede la certificazione degli stessi da parte del Resp. U.O.C. Servizio ADI/ Anziani e trasmissione al SIL aziendale.

Con riferimento alle azioni previste in attuazione del Piano di Contingenza Sanitario Assessorato/OMS si opererà cercando di rispettare tutti gli adempimenti previsti dal Piano.

Il tema relativo all'implementazione di percorsi integrati dedicati ai minori coinvolgerà l'Azienda su tre linee di interventi specifici focalizzati:

- Sul miglioramento del collegamento funzionale relativo all'Area Minori e Famiglie da concretizzare in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie;
- Sulla ricerca di uniformità dei processi di collegamento funzionale già avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri;
- Sulla realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.

12.4 Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile.

L'ambito della tutela della salute della donna e dei minori in generale e della gravidanza e dell'evento nascita in particolare, riveste un ruolo primario nella definizione del complesso delle strategie finalizzate alla promozione e tutela della salute dell'intera popolazione.

Seguendo la logica della strutturazione dell'assistenza come "percorso", in seno alla programmazione regionale, sono state definite delle priorità di intervento, rispetto alle molteplici aree di attività inerenti i servizi dell'area materno infantile.

In relazione a tali priorità ed in continuità con le azioni svolte negli anni precedenti, l'ASP di Trapani avvierà per il triennio di programmazione le seguenti attività:

1. Prosecuzione delle azioni già avviate e l'incremento delle stesse:
 - a. Implementazione dei percorsi assistenziali di gestione integrata della gravidanza, differenziati per livello di rischio (presa in carico delle gravide

- presso i consultori familiari);
- b. Implementazione del counseling preconcezionale e contraccettivo (donne in età fertile cui viene offerto il counseling preconcezionale presso i CC.FF e donne in età fertile cui viene offerto il counseling contraccettivo presso i CC.FF.)
 - c. Riduzione dell'incidenza dei parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) sul totale dei parti di donne con nessun pregresso cesareo (Obiettivo specifico del S.O.D.G.)
2. Attuazione del progetto "Parole in grembo la vita ti ascolta" mediante la realizzazione di attività didattica seminariale a livello provinciale e attivazione di un sistema di rilevazione dell'allattamento al seno alla dimissione, dai punti nascita, e a 6 mesi dalla nascita.

12.5 Oncologia

Si è già avuto modo di chiarire le linee di intervento relative al tema oncologico nell'ambito dell'area tematica della prevenzione.

In merito all'attività diagnostica e terapeutica delle malattie neoplastiche le UU.OO. dell'ASP agiscono secondo le linee guida nazionali e internazionali nell'ambito delle proprie specialità con un coordinamento delle attività a livello aziendale.

Gli obiettivi aziendali riguardanti la diagnosi e le terapie nelle principali patologie oncologiche (tumori della mammella, della cervice uterina, del distretto cervico-facciale, del polmone, della prostata e melanomi) prevedono il coinvolgimento delle figure professionali competenti nelle specifiche patologie oncologiche d'organo, nella diagnostica per immagini, istopatologica e di laboratorio e nella strategia complessiva della malattia neoplastica al fine di costruire un percorso integrato che accompagni il paziente dalla prevenzione alla diagnosi alle terapie.

Dal punto di vista strutturale si prevede l'implementazione della rete Provinciale Oncologica attraverso l'attivazione dell'ambulatorio presso il P.O. di Pantelleria e incremento delle prestazioni erogate dell'ambulatorio oncologico presso il P.O. di Marsala.

12.6 Le cure palliative e la terapia del dolore

L'art. 2 della legge n° 38 del 15 marzo 2010 definisce:

- Al comma 1 le cure palliative "l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici";
- Al comma 2 la terapia del dolore "l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti ad individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee ed

appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione ed il controllo del dolore”

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

Il trend aziendale fotografa una situazione attuale frutto di un progressivo incremento delle percentuali delle prestazioni erogate ai pazienti accolti in Hospice, sia di natura oncologica che di natura non oncologica e di un sostanziale mantenimento dei livelli di assistenza del servizio di Day/Hospice

Le cure palliative, in coerenza con quanto disposto dalla norma, sono volte ad assicurare programmi di cura individuali per il malato attraverso interventi domiciliari , ricoveri in Hospice, o in Day/Hospice e con l’assistenza ambulatoriale.

La definizione normativa esplicita la necessità che tali cure coprano l’intera gamma dei bisogni del malato in fase terminale coinvolgendo contemporaneamente la dimensione biologica, psichica, sociale e spirituale dell’individuo. Pertanto l’approccio palliativo non può che essere un approccio multidisciplinare è conseguibile con il contributo di una pluralità di competenze.

L’impegno dell’ASP di Trapani, stante l’insufficiente disponibilità di mezzi di cura adeguati, rispetto alla platea potenziale dei pazienti, è impegnata a definire piani per la corretta valutazione del bisogno e la messa in atto di programmi di cure personalizzati nel tentativo di attuare un modello organizzativo ed assistenziale che garantisca la continuità delle cure nell’ambito dei diversi livelli assistenziali (domicilio, Hospice, ambulatorio, ciclo diurno).

Le linee di intervento programmate dall’Asp condurranno ad un aumento della percentuale dei pazienti accolti in Hospice sia di natura oncologica che di natura non oncologica ed incremento del servizio di Day / Hospice.

Nell’ambito dell’assistenza territoriale verranno inoltre incrementate le attività ambulatoriale per la terapia del dolore presso l’Hospice di Salemi e presso lo spoke di Trapani.

12.7 Cardiologia

Nell’ambito della definizione degli obiettivi e delle azioni volte al superamento delle criticità e delle emergenze sanitarie, l’area cardiologica riveste un ruolo di primaria importanza a causa della consistente prevalenza delle malattie cardiovascolari che rappresentano oggi la principale causa di morte.

Tale evidenza ha determinato un elevato e crescente impatto sulla necessità di mobilitare risorse economiche, professionali, e tecnologiche incidendo profondamente sulla ridefinizione degli assetti organizzativi più idonei a garantire adeguati sistemi di prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione delle malattie cardiovascolari.

Nel contesto della provincia di Trapani la cardiopatia ischemica e l’ictus ed i connessi e frequenti fenomeni di recidiva hanno rappresentato negli ultimi anni le principali cause di morte.

E' emersa pertanto la necessità di focalizzare l'attenzione sulla qualità delle cure della prevenzione delle recidive basate 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.

12.7.1. Prevenzione

Il rischio cardiovascolare è reversibile e la riduzione dei principali fattori che lo determinano riduce sensibilmente la frequenza e la gravità degli eventi. La riduzione della frequenza e l'allontanamento dell'epoca di manifestazione dei primi sintomi sono obiettivi perseguibili e utili a diminuire la gravità e le conseguenze invalidanti delle malattie cardiovascolari. Le azioni promosse in tal senso sono state indirizzate ai pazienti con pregressa malattia coronarica 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. Sul piano strettamente organizzativo si è avviato un progressivo processo di implementazione e adeguamento delle strutture di prevenzione secondaria, dove possono avere grande impatto gli interventi preventivi, rivolti sia ai soggetti ad alto rischio sia all'intera popolazione. In applicazione alle direttive del Piano Regionale di prevenzione attiva delle recidive di eventi cardio e cerebrovascolari ed in coerenza con il piano attuativo aziendale previgente, l'ASP di Trapani ha:

- implementato azioni volte alla presa in carico di pazienti con una precedente storia di cardiopatia ischemica per la prevenzione delle recidive;
- attivato gli ambulatori per lo scompenso cardiaco;
- attivato gli ambulatori dedicati alla Cardiologia Riabilitativa Estensiva.

In continuità con l'insieme degli interventi già posti in essere l'azienda si propone in prospettiva di implementare l'erogazione delle prestazioni attraverso la realizzazione e applicazione di PDTA integrato Ospedale-Territorio con score clinico condiviso e potenziamento degli ambulatori per scompenso cardiaco Ospedalieri e Territoriali.

12.7.2. Gestione dell'Emergenza

In merito alla gestione dell'emergenza cardiologica la risposta sul piano organizzativo e strutturale attivata in questi anni è stata orientata alla ricerca di un corretto funzionamento della rete dei servizi volti a garantire a qualunque persona colpita da Infarto Miocardico Acuto (IMA) una adeguato soccorso e nel più breve tempo possibile. Le attuali linee-guida per il trattamento dei pazienti con IMA STEMI raccomandano l'effettuazione dell'angioplastica primaria. L'ASP si pone l'obiettivo di:

1. Consolidare l'attività di Emodinamica attraverso l'incremento delle coronarografie, delle angioplastiche totali e delle angioplastiche primarie effettuate rispetto all'anno precedente;
2. Monitorare i tempi di riconoscimento dell'IMA e di accesso all'Emodinamica/Cardiologia;
3. Osservare i tempi per l'esecuzione dell'angioplastica in caso di IMA STEMI in coerenza con la tempistica prevista dalle linee guida (Obiettivo specifico assegnato alla Direzione Generale che prevede il tendenziale conseguimento dell'obiettivo del 100% di PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1

giorni dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI sul totale di IMA STEMI diagnosticati su pazienti residenti in Provincia);

4. Monitorare i percorsi interaziendali attraverso apposite check-list.

12.7.3. Riabilitazione

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.

L'ASP si propone di sviluppare i programmi dedicati alla Riabilitazione Cardiologica in collegamento con le altre Aziende della Macroarea.

12.8 Neuroscienze

Il campo delle conoscenze e delle competenze relative alle malattie del sistema nervoso e dell'apparato muscolare in Sicilia ha trovato un terreno fertile di sviluppo contraddistinto dalla presenza di Centri dedicati negli Ospedali, negli IRCCS e nelle Università.

Ciononostante la diffusione delle neuroscienze ha avuto uno sviluppo non omogeneo sul territorio Regionale determinando un impatto negativo sui saldi di mobilità extraregionale.

Sulla base di questi presupposti pertanto il piano della salute regionale ha orientato le azioni delle aziende verso l'ottimizzazione delle risorse disponibili nel tentativo di creare delle reti di competenze che possano realmente dare risposte concrete alla domanda di Salute dei Cittadini.

In linea con tali obiettivi regionali l'ASP di Trapani ha adottato in questi anni delle azioni finalizzate a sviluppare:

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

12.8.1. Emergenza Neurologica

Il tema dell'emergenza neurologica ha impegnato L'ASP di Trapani nell'attività di implementazione della relativa rete con particolare riferimento ai percorsi diagnostico terapeutici di diagnosi precoce dell'ictus, attraverso l'attivazione delle Stroke Units di I e II livello ed all'implementazione della SHIFT (Stroke Home Integrated Functional Treatment).

La naturale prosecuzione di tale percorso comporterà per i prossimi anni l'implementazione dell'attività di monitoraggio e rendicontazione nonché di incremento

delle prestazioni erogate dalla Stroke-Unit di II Livello (P.O. Trapani) e dalle Stroke Unit di I livello (P.O. Marsala e P.O. Castelvetrano).

12.8.2. Malattie Neurologiche Croniche

I problemi connessi alle malattie neurologiche croniche, oltre ad essere causa di disabilità importante non solo negli anziani ma anche nei giovani, investono la sfera socio-sanitaria sia negli ambiti riconducibili all'assistenza, sia per quelli relativi al sostegno necessario alle famiglie dei pazienti.

In relazione alle patologie più frequenti (demenze, parkinsonismi e disturbi del movimento, epilessia, sclerosi multipla, malattie neuromuscolari), con esclusione della sola 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 ha determinato una parcellizzazione delle competenze, una non efficiente allocazione delle risorse e una diffusa inadeguatezza nella risposta assistenziale.

Sulla base di tali presupposti ed in attuazione del Piano della Salute, l'ASP ha ritenuto di dover colmare il gap organizzativo promuovendo la creazione di reti assistenziali per patologia al fine di assicurare:

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

In continuità con tali attività di implementazione strutturale della rete, L'ASP ha programmato in prospettiva le attività di monitoraggio degli ambulatori dedicati alle malattie neurologiche croniche con la rendicontazione delle prestazioni erogate.

12.9 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.

12.9.1. 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 ha collaborato alla creazione della rete di servizi che prevede l'interdipendenza e l'integrazione fra centri ad elevata specializzazione e la rete di centri periferici che provvedono ad inviare pazienti che necessitano di un livello più elevato di assistenza.

Lo sviluppo di tale rete consente di utilizzare in modo appropriato ed efficiente le risorse delle diverse strutture riabilitative

L'ASP di Trapani pertanto è collegata ai centri HUB (Trauma center) individuati dalla Regione Siciliana e svolgerà le funzioni di centro SPOKE con i seguenti compiti:

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

La Programmazione dei prossimi anni sarà pertanto improntata alla realizzazione di tutte le attività previste dal cronoprogramma definito dal Comitato tecnico scientifico Regionale:

- Rispetto dell'atto di indirizzo secondo la check list, nell'ambito del SIAT di appartenenza in sinergia con il servizio 118;
- Stipula di protocolli interaziendali su transito dei pazienti politraumatizzati fra SPOKE e HUB della rete del trauma in sinergia con il servizio 118;
- Stesura di protocolli interaziendali per specifici percorsi relativi a pazienti con patologie traumatiche da trattare in centri specialistici del SIAT di riferimento o di altri SIAT sempre in sinergia con il servizio 118;
- Attivazione dei corsi di formazione per il personale delle aree di emergenza dei presidi ospedalieri in accordo con il CEFPAS;
- Definizione e applicazione del PDTA per la riabilitazione post-trauma mediante accordi tra le Aziende del SIAT o anche interprovinciali.

12.9.2. 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.

12.10 I trapianti ed il Piano Sangue

12.10.1. I Trapianti d'organo

Le tendenze registrate a livello nazionale in relazione ai trapianti d'organo mostrano un progressivo incremento del numero delle donazioni ed un generale miglioramento dell'efficacia delle strutture organizzative per il prelievo e per i trapianti.

Ancorché nel territorio siciliano si sia registrato un notevole miglioramento di tali attività molto ancora resta da fare considerato che il tasso di donazione e trapianto rimane significativamente inferiore rispetto alla media nazionale.

Il numero e la qualità dei trapianti sono generalmente 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.

Diventa quindi prioritaria la necessità di 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.

Sulla base di queste riflessioni ed in coerenza con gli obiettivi posti dalla programmazione regionale, l'ASP ha attivato percorsi di adeguamento dei processi organizzativi volti al conseguimento degli obiettivi di incremento del tasso di donazione di organi attraverso la riduzione delle opposizioni alle donazioni, attraverso la verifica e l'adeguamento delle risorse infrastrutturali dedicate nonché mediante il miglioramento delle competenze professionali.

L'Azienda pertanto continuerà ad implementare tali funzioni centrando l'attenzione sull'accoglienza e il supporto ai familiari dei pazienti degenti nelle terapie intensive con la finalità di conseguire un incremento del numero di donatori da segnalare e del numero di donatori procurati.

12.10.2. Il piano sangue

Gli obiettivi individuati dal Piano Regionale Sangue e Plasma prevedono, tra gli altri:

- l'autosufficienza di sangue, plasma e piastrine;
- l'innalzamento dei livelli di sicurezza e qualità nella qualificazione biologica;
- l'innalzamento dei livelli di sicurezza e appropriatezza delle prestazioni trasfusionali;
- l'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.

L'ASP di Trapani ha già avviato il processo di adeguamento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei Centri Trasfusionali di Trapani e Marsala con l'intento di conseguire il decreto di autorizzazione e accreditamento.

12.10.3. 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.

L'azienda ha attivato la Rete delle Emoglobinopatie e preso in carico i pazienti affetti da Emoglobinopatie e Talassemia ponendosi l'obiettivo di incrementare gli Screening per la Talassemia.

12.11 Salute Mentale.

L'ambito del Distretto rappresenta il luogo naturalmente deputato alla realizzazione dell'integrazione delle attività dei Servizi tipici del Distretto Sanitario Territoriale con quelle delle strutture del Dipartimento di Salute Mentale. I piani di attività territoriali, che esprimono il fabbisogno di assistenza specialistica e territoriale, in forma domiciliare, ambulatoriale e residenziale rappresentano lo strumento operativo per una fattiva integrazione delle attività.

La crescente rilevanza dei problemi relativi alla Salute mentale e alle dipendenze ha avuto degli importanti riflessi in ordine alla pianificazione delle politiche da adottare nonché ai costi diretti ed indiretti associati alle disabilità conseguenti.

La pianificazione aziendale ha recepito le indicazioni fornite dal Piano Strategico per la salute mentale nel quale si definiscono le priorità operative degli stessi Dipartimenti.

In particolare le tematiche del Piano più direttamente influenti nell'ambito della programmazione aziendale riguardano i seguenti aspetti.

12.11.1. Salute mentale di Comunità

Il concetto di "Salute mentale di Comunità" è inteso come integrazione dei servizi destinati alla salute mentale in ambito locale con il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, istituzionali e non (sanitari, sociali, privati, no profit, rete informale della società civile, fondazioni e famiglie).

In tale ambito il concetto di DSM integrato e comunitario trova una diretta applicazione in relazione all'intervento programmato volto alla costituzione di un Albo delle Imprese Sociali per la gestione di progetti riabilitativi relativi all'area della socialità, dell'abitare e dell'inserimento lavorativo. Attraverso l'individuazione di una quota parte di servizi da riservare alle cooperative sociali si provvederà ad affidare quote dei lavori per servizi di pulizia di spazi esterni e/o cura di spazi verdi.

Inoltre nell'ambito dei Disturbi Specifici dell'apprendimento (DSA) si avvierà la formalizzazione della collaborazione con il Centro Servizi Amministrativi (ex Provveditorato agli Studi) finalizzata alla corretta applicazione delle linee guida allegate al DM 12/07/2011 circa le modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici per garantire il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento ("DSA").

12.11.2. Aree di confine

L'ambito definito come "Area di confine" è quello nel quale si manifestano i fenomeni di dipendenza in assenza di sostanze (DAS). Si tratta di patologie emergenti che implicano l'implementazione di servizi innovativi e ad impatto progressivamente crescente: disturbi del comportamento alimentare, dipendenza da internet (IAD), da video giochi, gioco d'azzardo problematico o patologico (GAP), shopping compulsivo.

In tale contesto L'ASP di Trapani ha programmato:

- Interventi di prevenzione primaria per la diffusione di conoscenze scientifiche tra la popolazione giovanile in relazione alla dipendenza da internet attraverso incontri di informazione/formazione rivolti ad alunni delle scuole medie superiori;
- Attivazione del CARE DOC centro per la diagnosi precoce e per la presa in carico dei minori con disturbi del comportamento alimentare;
- Attivazione del Servizi GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) nei Ser.T. della provincia;

12.11.3. Integrazione della ricerca e dei sistemi informativi della Salute Mentale

La regione promuove la raccolta e diffusione delle informazioni a sostegno della ricerca scientifica sulla salute mentale e della stessa programmazione regionale finalizzata alla diffusione di buone politiche e buone pratiche. L'ASP a tal fine ha programmato le attività idonee a garantire la corretta produzione del flusso SISM e il rispetto dei tempi di invio previsti. In relazione alla tempestività, completezza ed adeguatezza dei flussi informativi SIND si provvederà all'attivazione ed all'aggiornamento della Piattaforma Proteus in tutti i Ser.T. della Provincia.

12.12 Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti.

Il Governo Clinico viene definito come "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".

Tale concetto presuppone un approccio di tipo integrato e partecipato che necessita il coinvolgimento di tutti gli attori interessati nel processo: Regione, management aziendale, medici, infermieri ed operatori sanitari erogatori dei servizi nonché pazienti.

Nei trascorsi anni di programmazione ed attuazione delle politiche che riguardano il tema, l'Azienda ha sviluppato le azioni per la Qualità, il governo clinico e la sicurezza dei pazienti seguendo le linee definite dalla programmazione regionale e proseguirà nei prossimi anni realizzando azioni di miglioramento ed ulteriori implementazioni sulle principali linee di intervento: La sicurezza dei pazienti, i tempi di attesa, la formazione, l'umanizzazione e l'appropriatezza.

12.12.1. La sicurezza dei pazienti

La sicurezza dei pazienti è una delle principali direttrici lungo la quale si sviluppa e si misura la qualità dell'assistenza sanitaria.

L'obiettivo fondamentale da perseguire riguarda la prevenzione degli eventi avversi, ovvero degli eventi inattesi, non intenzionali correlati al processo assistenziale e che comportano un danno ai pazienti.

Pertanto diventa imprescindibile una corretta progettazione ed implementazione dei sistemi operativi e dei processi con l'ottica della minimizzazione delle probabilità di errore al fine di ridurre i potenziali danni per i pazienti.

In tale contesto l'azienda procederà alla definizione ed alla implementazione di una procedura per la segnalazione e la gestione degli eventi sentinella ed alla attivazione delle conseguenti attività di monitoraggio, programmate sulla totalità degli eventi, anche attraverso il coordinamento interaziendale.

In ambito oncologico, in aderenza con le indicazioni previste dal cronoprogramma allegato al D.A. 1914/13 s.m.i., si provvederà ad implementare e monitorare le azioni ivi indicate per garantire la sicurezza, l'appropriatezza e la corretta gestione complessiva della terapia antitumorale.

Il tema del monitoraggio inoltre verrà sviluppato anche in relazione:

- agli adempimenti connessi alle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti che condurrà alla redazione di Report semestrali comprensivi della sintesi del sistema di monitoraggio AGENAS;
- all'uso sistematico della checklist in Sala Operatoria. Verrà definita condivisa ed applicata la metodologia di valutazione on site con i diversi operatori coinvolti nei processi sulla sicurezza in sala operatoria.

In merito alle ulteriori indicazioni assessoriali in tema di sicurezza dei pazienti si prevede:

- la partecipazione della totalità del personale target individuato ai fini della formazione prevista in ambito regionale sulla gestione dei sinistri e degli aspetti assicurativi;
- lo sviluppo organizzativo del Percorso Nascita attraverso l'autovalutazione dei Punti Nascita (pubblici e privati) sulla base della checklist predisposta dai professionisti ed inviata dall'Assessorato.

12.12.2. Tempi di Attesa

Il miglioramento dell'accessibilità ai servizi sanitari anche nell'ottica dell'autosufficienza territoriale rappresenta uno degli obiettivi specifici posti dal POCS in particolare attraverso il consolidamento dell'attività di monitoraggio dei tempi d'attesa.

E' emersa l'esigenza di migliorare il feedback di informazione dei diversi monitoraggi, in modo da favorire una visione anche complessiva ed integrata dei diversi aspetti attraverso una reportistica che si affianca, alle scadenze previste, agli adempimenti LEA.

Pertanto, con riferimento all'azione 3.5.2.3 del POCS, si perseguirà l'obiettivo della corretta compilazione dei campi della ricetta di prescrizione della prestazione ambulatoriale con riferimento alla classe di priorità e alla tipologia di accesso nonché

della registrazione da parte degli operatori CUP del dato riferito alla garanzia dei tempi massimi di attesa e della data di richiesta di prenotazione da parte del paziente.

Sempre con riferimento all'azione 3.5.2.3 del POCS si attuerà la produzione della reportistica semestrale del monitoraggio ex-ante istituzionale ed ex-ante ALPI, secondo i disciplinari ministeriali, con puntuale registrazione, controllo informatizzato dei punti erogatori delle attività ALPI e codifica delle relative prestazioni erogate.

Peraltro l'osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla libera professione intramuraria, ai sensi della L.120 del 3/8/2007, rappresenta uno degli obiettivi specifici assegnati alla Direzione Generale e si attuerà attraverso la stesura di un documento di programmazione ed il relativo bilancio di previsione per l'ALPI.

Inoltre, a livello aziendale si avvierà la proceduralizzazione informatizzata dei processi di prenotazione dei ricoveri programmati.

12.12.3. Formazione in ambito del rischio clinico

Il Decreto assessoriale del 27/12/2013 pubblicato nella GURS n.4 del 24/01/2014 ha dettato gli indirizzi regionali sulla formazione dei professionisti sanitari in tema di Root Cause Analysis, Audit clinico e PNE. Pertanto l'azienda ai sensi dell'art. 1 integrerà il piano annuale della formazione sviluppando:

- un programma formativo sulla RCA condiviso tra presidi della ASP;
- un programma formativo per l'audit Clinico e PNE condiviso tra presidi della ASP.

Tali attività verranno inoltre rendicontate, con le modalità indicate dall'Assessorato della Salute, per consentire l'ulteriore monitoraggio sull'efficacia formativa a livello regionale.

12.12.4. Umanizzazione

Il tema dell'umanizzazione rappresenta un ambito trasversale di tutti i processi che coinvolgono la relazione medico-paziente e la comunicazione, lungo tutto il complesso sviluppo dell'iter assistenziale, rappresenta un tassello fondamentale del più vasto programma delle cosiddette clinical humanities.

Per tale motivo il POCS ha previsto uno specifico obiettivo volto a migliorare la relazione medico paziente promuovendo:

- La diffusione dei due documenti elaborati dal Comitato di Bioetica Regionale, la "guida per il paziente" e la guida "Per il medico", dei quali è prevista una attività di diffusione in ambito aziendale;
- Il Sistema Regionale Qualità percepita che implica a livello aziendale l'implementazione delle azioni di miglioramento nell'alimentazione del database regionale sulle attività di ricovero e ambulatoriali in aderenza e nel rispetto delle indicazioni assessoriali.

Inoltre il decreto di approvazione del programma regionale per l'implementazione delle linee guida per la gestione dei pazienti con dolore cronico chiarisce che *"a tutti i pazienti deve essere garantito il processo di gestione del dolore attraverso la rilevazione, misurazione ed il relativo trattamento"*. Al fine di consentire il monitoraggio di tali attività si realizzeranno tre cicli di Audit sul tema della gestione del dolore cronico con riferimento e in coerenza al cronoprogramma previsto dal decreto

stesso. L'Azienda partecipa al sistema di rilevazione promosso da Agenas-Ministero della Salute che ha l'obiettivo di consentire una valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, pertanto, tra i progetti di miglioramento organizzativo descritti nel S.O.D.G., è stata individuata la realizzazione completa della prima valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero con la formalizzazione di un Piano di Miglioramento sugli Item non soddisfatti.

12.12.5. Appropriatelyzza

L'efficacia e l'appropriatelyzza 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 economicità. 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'appropriatelyzza si distingue in clinica ed organizzativa:

- L'appropriatelyzza clinica riguarda l'indicazione o l'effettuazione di un intervento sanitario i cui benefici superino i potenziali rischi;
- L'appropriatelyzza 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'appropriatelyzza l'Azienda vuole in via prioritaria rispettare gli adempimenti e gli obiettivi regionali previsti dal Piano Annuale Controlli Analitici 2014 (D.A. 578 del 7 aprile 2014).

12.13: Rete formativa, comunicazione e rete civica.

12.13.1. Formazione

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.

Sul piano strutturale e funzionale, il D.A. 1771 del 07/09/2012 ha definito le linee guida per ridisegnare l'assetto organizzativo delle unità operative per la formazione nelle aziende sanitarie.

Sono stati individuati gli standard ai quali attenersi nei processi di riorganizzazione aziendale sia in termini di risorse umane che di risorse finanziarie.

A tal fine l'Azienda provvederà all'assegnazione delle risorse alla struttura formazione aziendale ai sensi degli artt. 6 e 7 del D.A. 1771/2012

L'art. 1 dello stesso decreto inoltre, nel definire i compiti della Regione, individua la funzione di coordinamento della rete regionale dei responsabili della formazione alle cui convocazioni parteciperà il responsabile della formazione o un suo delegato (delega scritta con potere di voto).

12.13.2. Trasparenza e Anticorruzione

Il tema della trasparenza e dell'anticorruzione è stato oggetto di recenti interventi normativi che hanno ridisegnato in questi anni il complesso degli adempimenti a carico delle amministrazioni.

In merito alla disciplina dell'attività di prevenzione della corruzione la norma ha individuato una analitica gerarchia delle competenze e delle connesse responsabilità legate a ben definiti obblighi ed iniziative.

L'organo di indirizzo politico individua il responsabile della prevenzione della corruzione, adotta il Piano triennale di prevenzione della corruzione e lo trasmette al Dipartimento della funzione Pubblica.

Il responsabile della prevenzione della corruzione oltre a proporre l'adozione del Piano:

- Definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori esposti alla corruzione;
- Verifica l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità e propone eventualmente la sua modifica;
- Verifica la rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività in cui è elevato il rischio di corruzione;
- Individua il personale da inserire nei programmi di formazione;
- Pubblica sul sito web una relazione recante i risultati dell'attività svolta;
- Trasmette la relazione all'organo di indirizzo politico.

Nell'ambito delle specifiche attribuzioni dei compiti aziendali l'ASP predisporrà un regolamento aziendale in materia di patti e protocolli d'integrità e legalità negli affidamenti per la fornitura di beni e servizi, nonché le linee guida operative atte a prevenire l'uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa e l'elusione delle regole minime di concorrenza negli affidamenti diretti sotto le soglie di legge.

In riferimento alle azioni relative all'ambito della trasparenza si darà luogo alla Pubblicazione, nella sezione del sito "Amministrazione Trasparente", delle tipologie/categorie dei procedimenti/processi aziendali ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs n.33/2013 con l'individuazione nominativa del responsabile del procedimento e si procederà alla verifica della conformità alla normativa vigente delle informazioni presenti all'interno del sito web aziendale attraverso il portale www.magellanopa.

12.13.3. Comunicazione

Il sistema normativo che supporta il processo di riqualificazione dell'offerta sanitaria in Sicilia ha riconosciuto il ruolo strategico svolto dalla comunicazione.

In coerenza con tali presupposti l'Assessorato della Salute ha predisposto le "Linee guida per la stesura del piano di comunicazione Aziendale" con il preciso intento di fornire delle linee metodologiche uniformi su tutto il territorio regionale. Pertanto in coerenza con le indicazioni assessoriali si procederà alla stesura del Piano di Comunicazione Aziendale e alla successiva delibera di adozione .

L'area della comunicazione coinvolge anche gli aspetti relativi all'informazione verso l'esterno in riferimento al tema dell'umanizzazione dell'assistenza. Verranno pertanto

posti in essere interventi finalizzati al miglioramento della comunicazione nel tentativo di qualificare ulteriormente i servizi attraverso l'ascolto partecipativo dei cittadini e degli operatori adottando un approccio sempre meno autoreferenziale.

Si procederà pertanto ad una analisi delle criticità evidenziate dalla ricognizione sullo stato di attivazione degli URP e alla elaborazione delle azioni correttive, individuando anche le necessità logistico-strutturali e professionali e assegnando le conseguenti risorse umane e strumentali necessarie, inoltre si implementerà l'informatizzazione della gestione degli URP da realizzare attraverso l'adozione e l'adattamento del software "Segnalazioni in Sanità" secondo le indicazioni dell'Assessorato.

12.13.4. Sviluppo della Rete Civica della Salute

L'Azienda promuovere, tra le iniziative per la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficienza e della qualità dei servizi sanitari, 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 possono contribuire, rendendo disponibili ulteriori elementi di valutazione, a riorientare la pianificazione sanitaria.

Le azioni da implementare prevedono l'adozione del modello di Rete Civica della Salute (RCS) proposto con Atto di indirizzo dall'Assessorato, la stipula di accordi di collaborazione con i partner della RCS (Uffici Scolastici Territoriali, Università, Anci Sicilia, Cefpas, Ordini Professionali Sanitari e Sociali, CSV, Protezione Civile, SEUS 118) e l'individuazione e reclutamento dei riferimenti civici del SSR.

12.14 Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione.

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.

12.14.1. La Progettazione Aziendale

L'ASP di Trapani, dopo la formalizzazione dell'istituzione del Nucleo di Progettazione Aziendale, che opera nell'ambito della ricerca e della cooperazione internazionale, ha realizzato le azioni previste dalla precedente programmazione:

- Piena funzionalità 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.

In linea con il Decreto Assessoriale n.1268 dell' 1 Luglio 2013 (che modifica e integra il decreto 8 novembre 2010, concernente l'istituzione di una rete di referenti aziendali per la ricerca e l'internazionalizzazione nel settore sanitario) sono state programmate le attività di implementazione delle funzioni inerenti la ricerca e l'internazionalizzazione in ambito aziendale:

- Predisposizione del questionario per la rilevazione delle attività di progettazione in essere;
- Incontri annuali aziendali del Nucleo con i ricercatori (laddove inseriti in elenco);
- Aggiornamento della Sezione web dedicata a "Ricerca e Internazionalizzazione" sul sito aziendale;
- 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;
- Implementazione della banca dati dei ricercatori e dei progetti dell'Assessorato della Salute.

12.14.2. Le attività di Health Technology Assessment – HTA

Il campo della programmazione organizzativa e dei connessi strumenti progettuali a supporto dei meccanismi decisionali che caratterizzano il governo aziendale trova un fondamentale supporto nei metodi HTA che si basano sulla valutazione dell'appropriatezza dell'utilizzo delle tecnologie sanitarie

Si tratta di una metodologia che assume 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.

L'Azienda ha perseguito alcuni obiettivi operativi quali la partecipazione qualificata ai laboratori in materia di HTA organizzati con il POAT Salute 2007-2013; l'adozione di provvedimenti organizzativi/tematici connessi alle Linee guida regionali; l'attuazione del Piano regionale di Sviluppo dell'HTA 2010-2012.

Pertanto in continuità con tali attività verrà promossa:

- L'adozione dell'atto di indirizzo aziendale ex art.3 D.A. 2456/13;
- La partecipazione agli incontri/corsi formativi per la Rete regionale HTA
- Creazione e implementazione di una Sezione web dedicata all'HTA
- Operatività del Referente e del Team Aziendale HTA.

12.14.3. 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.

In tale ambito L'ASP ha implementato le prestazioni di Telediagnosi e Teleconsulto avviando la partecipazione qualificata al network regionale di telemedicina ed ai laboratori sulla Telemedicina organizzati con il POAT Salute 2007-2013. Inoltre ha adottato provvedimenti organizzativi/tematici connessi alle Linee guida regionali ed ha partecipato ai progetti TELETAC – SETT – Teleradiologia – Network telemedicina.

Tali attività verranno pertanto ulteriormente sviluppate.

In tal senso si provvederà all'adozione dell'atto di indirizzo aziendale per l'utilizzo Check list progetti di telemedicina; all'implemento dell'utilizzo dei sistemi di teleconsulto già operativi (TELETAC e SETT) e alla partecipazione alle attività di implementazione della rete regionale TELENEURES.

12.15 Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda.

12.15.1. 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-acutie.

Il Tema del contenimento della spesa rientra nel complesso del sistema degli obiettivi del Direttore Generale e attraversa trasversalmente diversi ambiti gestionali ed organizzativi:

- Contenimento della spesa del Personale che si esplicita nel monitoraggio della spesa volto al rispetto del tetto annuale determinato ai sensi della legge 135/12 e nell'attuazione del programma triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato (Legge 122/10);
- Beni e Servizi che implica l'applicazione del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in Economia nel pieno rispetto della normativa vigente in materia;
- Monitoraggio della spesa finalizzato al rispetto dei tetti che discendono da

- normativa specifica, nazionale e/o regionale e/o da disposizioni assessoriali;
- Monitoraggio della spesa relativa all'assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera finalizzato al rispetto dei tetti di spesa coerenti con le risorse negoziate annualmente.

Anche gli adempimenti derivanti dall'applicazione della Direttiva Flussi Informativi (Decreto di Approvazione n.1174/08 del 30/05/2008) possono essere ricondotti nell'alveo della razionalizzazione e riorganizzazione dei processi aziendali. Invero lo stesso citato Decreto esplicitamente ribadisce che "le informazioni che sono oggetto di trasferimento e condivisione tramite i flussi hanno rilevanza rispetto all'andamento gestionale sia relativamente all'aspetto economico-finanziario che all'attività sanitaria resa". Pertanto anche il rispetto della direttiva è stato incorporato nell'ambito del sistema degli obiettivi del Direttore Generale e implicherà l'attività di invio tempestivo dei flussi, compresi quelli di nuova istituzione, con particolare riguardo alle procedure di certificazione (congruità), alla qualità dei flussi ed alla riduzione degli scarti dei record resi.

12.15.2. 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 con le risorse economiche disponibili e nel rispetto degli obiettivi aziendali, si riportano di seguito gli interventi più significativi che si intendono realizzare:

- Continuare la modernizzazione tecnologica radiologica mediante l'acquisto di alcune importanti attrezzature, anche attraverso fondi appositamente destinati dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale, in particolare nel biennio 2015 2016;
- Implementare le attività delle unità di ortopedia di Trapani, Marsala e Castelvetro programmando l'acquisto di 3 colonne artroscopiche;
- Sviluppare l'attività dell'ambulatorio di cardiologia di Trapani, e delle AGI di Alcamo e Castelvetro attraverso l'acquisto di 3 ecografi;
- Acquisire attrezzature per la messa in sicurezza e l'ottemperanza ai requisiti previsti dalle norme di riferimento dei Punti Nascita;
- 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" attraverso l'acquisto:
 - di nuovi ecografi di fascia medio alta per le diverse unità operative, prevalentemente per le terapie intensive di cardiologia;
 - di un sistema per angiografia digitale da destinare alla cardiologia di Marsala;
 - di un sistema di monitoraggio e ventilatori per terapie intensive da destinare all'unità operativa di anestesia e rianimazione del Presidio di Castelvetro.

Tabella 1: Attrezzature

| N. | Attrezzature | 2014 | 2015 | 2016 |
|----|--|--------------|--------------|----------------|
| 1 | ELETTROCARDIOGRAFI PER DIVERSE UU.OO. | € 23.000,00 | € 120.000,00 | |
| 2 | ANGIOGRAFO PER 2°SALA EMODINAMICA TP | | | € 650.000,00 |
| 3 | N. 3 COLONNE ARTROSCOPICHE PER ORTOPEDIA DI TRAPANI MARSALA E CASTELVETRANO | € 270.000,00 | | |
| 4 | MONITORAGGIO ECG SECONDO HOLTER P.O. TP E CASTELVETRANO | | € 80.000,00 | |
| 5 | MORCELLATORE PER GINECOLOGIA P.O: DI TRAPANI | € 17.826,24 | | |
| 6 | COLONNA ENDOSCOPICA PER ORL P.O. DI MARSALA | € 91.339,70 | | |
| 7 | N. 2 STAZIONI DI ANESTESIA CASTELVETRANO | € 49.500,00 | | |
| 8 | MICROSCOPIO OPERATORIO PER ORL P.O. DI TRAPANI | € 50.812,00 | | |
| 9 | N. 1 MOTORIZZATO PER U.O. DI ORTOPEDIA P.O. DI CASTELVETRANO | € 19.051,50 | | |
| 10 | VIDEOISTEROSCOPI P.O.TP-ALCAMO-MARSALA E CASTELVETRANO | | € 320.000,00 | |
| 11 | N.3 ECOCARDIOGRAFI PER L' AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA DEL DISTRETTO DI TP, AGI DI ALCAMO E AGI CASTELVETRANO, | € 195.200,00 | | |
| 13 | ADEGUAMENTO TECNOLOGICO MEDICINA TRASFUSIONALE | € 160.000,00 | | |
| 14 | ADEGUAMENTO PUNTI NASCITA | € 200.000,00 | | |
| 16 | LITOTRITTORE UROLOGIA P.O. DI TP | | | € 450.000,00 |
| 17 | N. 3 SISTEMI DI VIDEOENDOSCOPIA(GASTROSCOPIO,COLONSCOPIO ETC..) PER ALCAMO SALEMI E TRAPANI | | | € 530.000,00 |
| 18 | SISTEMA DI MONITORAGGIO E TELEMETRIA PER UTIC E CARDIOLOGIA DEL P.O. DI TRAPANI | | € 200.000,00 | |
| 19 | PIATTAFORME LASER PER CHIRURGIA VASCOLARE | | € 60.000,00 | |
| 20 | SISTEMA DI VIDEOBRONCOSCOPIA PER ANESTESIA DI CASTELVETRANO E TRAPANI | | € 120.000,00 | |
| 21 | VENTILATORI MECCANICI PER UTIN | € 38.500,00 | € 80.000,00 | |
| 22 | VENTILATORI POLMONARI DA TRASPORTO PER P.S. | | € 40.000,00 | |
| 23 | ECOGRAFI FASCIA MEDIO ALTA PER DIVERSE UU.OO | € 404.250,00 | € 580.000,00 | € 1.800.000,00 |
| 24 | N. 30 MONITOR DIALISI PER U.O DI NEFROLOGIA E DIALISI DEL P.O DI TP E CASTELVETRANO | € 160.000,00 | | |
| 25 | N. 20 LETTI BILANCIA PER U.O DI NEFROLOGIA E DIALISI DEL P.O. DI TP E CASTELVETRANO | € 36.000,00 | | |
| 26 | CENTRALE DI MONITORAGGIO PER NEFROLOGIA E DIALISI P.O. DI TRAPANI | € 28.800,00 | | |
| 27 | SISTEMA PER ANGIOGRAFIA DIGITALE PER LA CARDIOLOGIA DI MARSALA | € 297.600,00 | | |
| 28 | COLONNA LAPAROSCOPICA PEDIATRICA PER TP | € 118.283,67 | | |
| 29 | RIUNITO DA VISITA PER ORL DISTRETTO TP | | € 16.000,00 | |
| 30 | CISTOSCOPIO PER UROLOGIA DISTRETTO TP | € 8.000,00 | | |
| 31 | SISTEMA URETERONOSCOPIO PER UROLOGIA TP | € 80.000,00 | | |
| 32 | ARREDI ED APPARECCHIATURE AMAGNETICHE PER LA RISONANZA DI CASTELVETRANO | € 20.000,00 | | |
| 33 | N. 8 ELETTROBISTURI PER P.O DI CASTELLAMMARE -MAZARA —TRAPANI-PETROSINO | € 60.000,00 | | |
| 34 | N. 1 ELETTROBISTURI AD ARGON PER ENDOSCOPIA DI MARSALA | | € 26.000,00 | |
| 35 | VIDEOCAPILLOSCOPIPER DERMATOLOGIA P.O. DI TRAPANI | € 20.000,00 | | |
| 36 | LINFOSCINTIGRAFO | | € 25.000,00 | |
| 37 | VIDEODERMATOSCOPIO | | € 25.000,00 | |
| 38 | LAMPADE SCIALITICHE PER SALA OPERATORIA N. 5 | € 45.000,00 | | |
| 39 | N. 4 AUTOMEZZI AD USO SANITARIO DIP.PREV. - FARMACO-GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI | | € 80.000,00 | |
| 40 | AMPLIFICATORE DI BRILLANZA ORTOPEDIA CASTELVETRANO | | € 150.000,00 | |
| 41 | TELECOMANDATO DIGITALE PER L'U.O. DI RADIOLOGIA DEL P.O. DI CASTELVETRANO | | € 300.000,00 | |
| 42 | N. 2 UNITÀ MOBILI PER L'U.O. DI RADIOLOGIA DEL P.O. DI MARSALA | | € 240.000,00 | |
| 43 | N. 4 LETTINI A CIELO APERTO PER L'U.O. DI NEONATOLOGIA DEL P.O. DI TRAPANI | | € 48.000,00 | |
| 44 | N. 2 MONITORS TRANSCUTANEI PER L'U.O. DI NEONATOLOGIA DEL P.O. DI TRAPANI | | € 20.000,00 | |
| 45 | N. 4 CPAP PER L'U.O. DI NEONATOLOGIA DEL P.O. DI TRAPANI | € 17.406,00 | € 20.000,00 | |
| 46 | N. 5 POMPE INFUSIONALI PER L'U.O. DI NEONATOLOGIA DEL P.O. DI TRAPANI | | € 7.500,00 | |
| 47 | N. 7 OSSIMETRI PER L'U.O. DI NEONATOLOGIA DEL P.O. DI TRAPANI | | € 14.000,00 | |
| 48 | N. 3 INCUBATRICI PER TERMOTERAPIA E MANOVRE INTENSIVE IN ALTO PREMATURO PER L'U.O. DI NEONATOLOGIA DEL P.O. DI TRAPANI | | € 75.000,00 | |
| 49 | N. 3DISPOSITIVI PER EROGAZIONE ALTI FLUSSI PER L'U.O. DI NEONATOLOGIA DEL P.O. DI TRAPANI | | € 30.000,00 | |
| 50 | N. 3 MISCELATORI OSSIGENO ED ARIA CON REGOLAZIONE DELLA FIO2 E CON RELATIVI SISTEMI DI UMIDIFICAZIONE PER L'U.O. DI NEONATOLOGIA DEL P.O. DI TRAPANI | | € 12.000,00 | |
| 51 | N. 3 MASTOSUTTORE BIPOSTO ELETTRONICO INTERMITTENTE PER L'U.O. DI NEONATOLOGIA DEL P.O. DI TRAPANI | | € 18.000,00 | |
| 52 | N. 10 MONITORS MULTIPARAMETRICI PER L'U.O. DI NEONATOLOGIA DEL P.O. DI TRAPANI | € 28.197,00 | € 66.000,00 | |
| 53 | ELETTROENCEFALOGRAFO DIGITALE PORTATILE PER L'U.O. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEL P.O. DI MARSALA | | € 12.000,00 | |
| 54 | SISTEMA URODINAMICA PER L'U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEL P.O. DI TRAPANI | | € 40.000,00 | |
| 55 | N. 1 FACOEMULSIFICATORE PER L'U.O. DI OCULISTICA DEL P.O. DI TRAPANI | | € 80.000,00 | |
| 56 | SISTEMA DI MONITORAGGIO IN RMN PER ANESTESIA PER L'U.O. DI ANESTESIA DEL P.O. DI TRAPANI | | € 75.000,00 | |
| 57 | N.1 GENERATORE ELETTROCHIRURGICO PER L'U.O. DI UROLOGIA DEL P.O. DI MARSALA | | € 40.000,00 | |
| 58 | FIBROSCAN PER MALATTIE INFETTIVE PO TP | | € 100.000,00 | |
| 59 | IMPLEMENTAZIONE UTIC MARSALA | | € 300.000,00 | |
| 61 | ATTREZZATURE OSTETRICIA E GINECOLOGIA TRAPANI | | | € 50.000,00 |
| 62 | APPARECCHIATURA PER ELETTROCHEMIOTERAPIA | | | € 100.000,00 |
| 63 | CABINA PER IRRADIAZIONE TOTALE | | | € 150.000,00 |
| 64 | MICROSCOPIO LASER | | | € 150.000,00 |
| 65 | MICROSCOPIO PER ONCOEMATOLOGIA CASTELVETRANO | | € 10.000,00 | |
| 66 | SISTEMA DI MONITORAGGIO E VENTILATORI PER L'U.O. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEL P.O. DI CASTELVETRANO | € 310.000,00 | | |
| 67 | ECOGRAFO PER L'U.O. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEL P.O. DI CASTELVETRANO | € 18.800,00 | | |
| 68 | VENTILATORE POLMONARE DA TRASPORTO PER L'U.O. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEL P.O. DI CASTELVETRANO | € 10.400,00 | | |
| 69 | MONITOR DEFIBRILLATORE PER L'U.O. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEL P.O. DI CASTELVETRANO | € 7.750,00 | | |
| 70 | INTENSIFICATORE DI BRILLANZA PER L'U.O. ORTOPEDIA DEL P.O. DI TRAPANI | € 144.000,00 | | |
| 71 | N. 10 APPARECCHIATURE PER ANESTESIA PER I PP.OO. DI ALCAMO, CASTELVETRANO, MARSALA, MAZARA, PANTELLERIA E SALEMI | € 236.000,00 | | |



| N. | Attrezzature | 2014 | 2015 | 2016 |
|----|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 72 | ECOTOMOGRFO DIGITALE PER L'U.O. DI SENOLOGIA. DEL P.O. DI MARSALA | € 77.987,00 | | |
| 73 | SISTEMA ECOTOMOGRFICO PER L'U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DI MAZARA PRESSO IL P.O. DI CASTELVETRANO | € 144.000,00 | | |
| 74 | NUMEROSI DEFIBRILLATORI PER UU.OO. E AMBULATORI DEI VARI PP.OO. E DISTRETTI | | € 400.000,00 | |
| 75 | CARRELLI DI EMERGENZA | | € 500.000,00 | |
| 76 | N. 2 OCT PER TRAPANI E MARSALA | | € 200.000,00 | |
| 77 | N. 30 LETTI DEGENZA UU.OO. VARIE | | € 125.000,00 | |
| 78 | N. 10 LETTI ELETTRICI ORTOPEDIA TP | € 35.000,00 | | |
| 79 | MONITOR MULTIPARAMETRICI VARI E LAMPADE SCIALITICHE | | € 50.000,00 | |
| 80 | ATTREZZATURE TECNOLOGICHE PER RETE EMERGENZA MALATTIE CEREBROVASCOLARI | | € | |
| 81 | SISTEMA DI RIABILITAZIONE BRAINER PSICOGERIATRIA | | € | |
| 82 | SISTEMA DI STIMOLATORE TRANSCRANICI - PSICOGERIATRIA | | € | |
| 83 | LASER AD ARGON | € 40.000,00 | | |
| 84 | LASER CO2 PER ORL | | € 70.000,00 | |
| 85 | ARREDI DEGENZA UU.OO. DIVERSE | | € 200.000,00 | |
| | Totale | € 3.462.703,11 | € 4.974.500,00 | € 3.880.000,00 |

12.15.3. 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 "sensibili" 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 (25 interventi) e nuove realizzazioni (3 interventi).

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.

Gli impegni relativi all'attuazione del Programma Operativo Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale che si declinano, relativamente all'ASP di Trapani, nell'opportunità di utilizzo dei relativi fondi, rappresentano peraltro un esplicito obiettivo assegnato alla Direzione Generale. Pertanto si realizzeranno le attività connesse alla realizzazione degli interventi programmati: trasmissione delle fatture quietanzate, entro le date indicate, propedeutica alla certificazione delle risorse derivanti dai fondi europei nella misura dei target di spesa annualmente assegnati all'Azienda.

Ancora nell'ambito del S.O.D.G. rientra la previsione della messa in sicurezza dell'Ospedale Di Pantelleria e la partecipazione al modello sperimentale "Ospedale per intensità di cure". Si procederà pertanto alla presentazione del progetto (piano di fattibilità; Risorse impegnate, Cronoprogramma; Azioni; Indicatori di risultato) e alla realizzazione delle azioni previste nel rispetto del cronoprogramma concordato.

Il programma di interventi prevede:

1. Lavori per l'abbattimento delle barriere architettoniche del P.O. S.Antonio Abate di Trapani;
2. Lavori di adeguamento ai requisiti di cui al D.A. n.890/2002 del P.O. Abele

- Ajello di Mazara del Vallo;
3. Lavori di adeguamento del complesso operatorio del V piano del P.O. S. Antonio Abate di Trapani;
 4. Lavori di riorganizzazione del pronto soccorso e del laboratorio di analisi dell'ospedale "BERNARDO NAGAR" di Pantelleria in adeguamento al D.A. n° 0754/10.
 5. Lavori di riqualificazione del centro diurno Alzheimer di Trapani;
 6. Lavori di manutenzione e pronto intervento da eseguirsi mediante accordo quadro nei presidi dell'ASP di Trapani;
 7. Lavori di riconversione dell'ex alloggio suore del P.O. S. Antonio Abate di Trapani per attività sanitarie;
 8. Lavori di riorganizzazione e manutenzione straordinaria della comunità terapeutica assistita e del centro diurno dell'ex ospedale psichiatrico di Trapani;
 9. Lavori di rifunzionalizzazione dell'ex chiesa dell'ospedale "S. Antonio Abate" di Trapani da destinare a sede dell'impianto iperbarico e spogliatoi del personale;
 10. Demolizione e ricostruzione del presidio sanitario di Salaparuta;
 11. Lavori di realizzazione del Servizio di Radioterapia ed ampliamento del P.O. S. Antonio Abate di Trapani;
 12. Lavori di adeguamento ai requisiti di cui al D.A. n.890/2002 del P.O. S. Antonio Abate di Trapani;
 13. Lavori di miglioramento sismico del P.T.A. poliambulatorio di Castelvetro;
 14. Lavori di adeguamento sismico dell'ospedale "S. Antonio Abate" di Trapani
 15. Lavori di completamento dell'elisuperficie del P.O. S. Antonio Abate di Trapani;
 16. Lavori di adeguamento e messa a norma della sede del Dipartimento di Prevenzione di Trapani – via Ammiraglio Staiti;
 17. Lavori di realizzazione del nuovo presidio sanitario di Alcamo;
 18. Adeguamenti per la realizzazione di PTA nella Provincia di Trapani;
 19. Lavori di riqualificazione del pronto soccorso e del complesso operatorio del P.O. "Vittorio Emanuele II" di Castelvetro;
 20. Lavori di riqualificazione degli impianti di climatizzazione e trattamento aria del P.O. "Vittorio Emanuele II" di Castelvetro;
 21. Lavori di ampliamento e messa a norma degli impianti di trattamento dei rifiuti speciali ospedalieri presso il P.O. "Vittorio Emanuele II" di Castelvetro;
 22. Lavori di realizzazione di una tettoia per ambulanze presso il P.O. S. Antonio Abate di Trapani;
 23. Lavori di adeguamento della Cittadella della Salute;
 24. Lavori di adeguamento ai requisiti di cui al D.A. n.890/2002 dei presidi sanitari del Distretto di Trapani;
 25. Lavori di adeguamento ai requisiti di cui al D.A. n.890/2002 dei presidi sanitari del Distretto di Marsala;
 26. Lavori di adeguamento ai requisiti di cui al D.A. n.890/2002 dei presidi sanitari del Distretto di Castelvetro;

27. Lavori di adeguamento ai requisiti di cui al D.A. n.890/2002 dei presidi sanitari del Distretto di Alcamo;
28. 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:

Tabella 2: Schema di sintesi Obiettivi e indicatori

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--|-----------------------------|---|---|--|--|------|---------------------------------------|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 1 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sanità Pubblica veterinaria | Controllo della popolazione bovina nei confronti della TBC | N. Aziende bovine controllate per TBC /N. Aziende bovine controllabili per TBC | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA |
| 2 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sanità Pubblica veterinaria | Controllo della popolazione bovina nei confronti della brucellosi | N. Aziende bovine controllate per BRC /N. Aziende bovine controllabili per BRC | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA |
| 3 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sanità Pubblica veterinaria | Controllo della popolazione bovina nei confronti della leucosi | N. Aziende bovine controllate per LEB /N. Aziende bovine controllabili per LEB | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA |
| 4 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sanità Pubblica veterinaria | Controllo della popolazione ovi-caprina nei confronti della brucellosi | N. Aziende ovi-caprine controllate per BROC /N. Aziende ovi-caprine controllabili per BROC | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA |
| 5 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sanità Pubblica veterinaria | Controllo anagrafico delle aziende bovine | N. Aziende bovine controllate anagraficamente /N. Aziende bovine controllabili | 5% | 5% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA |
| 6 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sanità Pubblica veterinaria | Controllo anagrafico delle aziende ovi-caprine | N. Aziende ovi-caprine controllate anagraficamente/ N. Aziende ovi-caprine controllabili | 3% | 3% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA |
| 7 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sanità Pubblica veterinaria | Tempo medio di rientro nei focolai di brucellosi | Numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i focolai di Brucellosi | 21 - 30 giorni | 21 - 30 giorni | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA |
| 8 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sanità Pubblica veterinaria | Tempo medio di rientro nei focolai di tubercolosi | Numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i focolai di tubercolosi | 42 - 65 giorni | 42 - 65 giorni | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA |
| 9 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sicurezza Alimentare | Ispezioni presso le rivendite, i locali di deposito, gli esercizi di vendita, i depositi di stoccaggio delle ditte che vendono fitofarmaci e loro coadiuvanti all'utilizzatore finale | % Ditte autorizzate ispezionate | 60% | 60% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 10 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sicurezza Alimentare | Ispezioni presso Aziende agricole: vitivinicole, olivicole, produzione angurie (cocomeri), meloni (cantalupi, meloni d'inverno, reticolati) | % Aziende registrate ispezionate | 5% (solo olivicole) | 5% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 11 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sicurezza Alimentare | Controlli ufficiali con campionamento presso la ristorazione collettiva (mense ospedaliere, scolastiche, uffici pubblici, centri cottura, case di riposo, ecc.) | N° controlli | 73 | 73 | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 12 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sicurezza Alimentare | Controlli ufficiali con campionamento presso la ristorazione pubblica la cui attività si svolge nelle ore pomeridiane e notturne con Particolare riguardo alla ristorazione etnica | % punti di ristorazione ispezionati | 20% delle tipologie 3, 4, 5, 6, 7 di OSA previste nell'allegato C del Piano sui criteri microbiologici | 20% delle tipologie 3, 4, 5, 6, 7 di OSA previste nell'allegato C del Piano sui criteri microbiologici | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 13 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sicurezza Alimentare | Campioni di alimenti destinati ad una alimentazione particolare | n° campioni | > 14 | > 14 | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--|--|--|---|---|---|------|---------------------------------------|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 14 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sicurezza Alimentare | Campioni di integratori | n° campioni | > 14 | > 14 | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 15 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sicurezza Alimentare | Audit sugli Stabilimenti riconosciuti che producono latte o prodotti a base di latte | % Stabilimenti coinvolti | > 30% | > 30% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA |
| 16 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sicurezza Alimentare | Caricamento dati Controlli Ufficiali su sistema NSIS – Flusso VIG Vigilanza alimenti e bevande da parte del LSP con cadenza quadrimestrale | % dati caricati di C.U. di programmazione regionale e locale | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 17 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sicurezza Alimentare | Caricamento dati Controlli Ufficiali su sistema NSIS – Flusso pesticidi da parte LSP | % dati caricati | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 18 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Screening oncologici e non | Promozione screening cervico-carcinoma | N° soggetti invitati/popolazione target N° soggetti testati/popolazione invitati | Inviti 90% Adesione 35% | Inviti 100% Adesione 40% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 19 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Screening oncologici e non | Promozione screening mammografico | N° soggetti invitati/popolazione target N° soggetti testati/popolazione invitati | Inviti 75% Adesione 40% | Inviti 100% Adesione 45% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 20 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Screening oncologici e non | Promozione screening colon retto | N° soggetti invitati/popolazione target N° soggetti testati/popolazione invitati | Inviti 70% Adesione 25% | Inviti 100% Adesione 30% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 21 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Screening oncologici e non | Promozione screening uditivo neonatale | N° soggetti testati / N° neonati | 100%(dal 01/09/14) | 100% | *** | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| 22 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Aumento delle vaccinazioni obbligatorie e non obbligatorie | Campagne di sensibilizzazione | Documentazione attestante l'avvio della campagna | Si / No | Si / No | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 23 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Aumento delle vaccinazioni obbligatorie e non obbligatorie | Aumento coperture vaccinali nel pieno rispetto del "calendario vaccinale per la vita" e introduzione di nuove vaccinazioni | N° soggetti vaccinati/popolazione target residente | Esavalente: 95% Antipneumococco 13 valente (24 mesi): 95% Antimeningococciga C (1° e 2° dose): 95% MPR (1° e 2° dose): 95% Varicella (1° e 2° dose): 95% HPV 3° dose: Coorti 1996 – 2001: 70% Coorte 2002: 80% Coorte 2003: 80% Coorte 2004: 95% Vaccinazione anti-influenzale (soggetti >64): 75% | Esavalente: 95% Antipneumococco 13 valente (24 mesi): 95% Antimeningococciga C (1° e 2° dose): 95% MPR (1° e 2° dose): 95% Varicella (1° e 2° dose): 95% HPV 3° dose: Coorti 1997 – 2002: 70% Coorte 2003: 80% Coorte 2004: 95% Vaccinazione anti-influenzale (soggetti >64): 75% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 24 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Aumento delle vaccinazioni obbligatorie e non obbligatorie | Anagrafe Vaccinale: riversamento dati di copertura vaccinale già caricati sul portale dell'Anagrafe (anni 2013 e 2014) sul cruscotto regionale | % dati riversati | 100% entro il 31/12/2014 | 100% entro il 31/12/2015 | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--|---|--|--|---|--|------|--|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 25 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sorveglianza Ambientale | Verifica condizioni igienico sanitarie delle carceri | N° Case Circondariali verificate / N° Case Circondariali | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 26 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sorveglianza Ambientale | Verifica condizioni igienico sanitarie delle scuole di ogni ordine e grado | N° Scuole verificate / N° Scuole | 33% | 33% (diverso dal 2014) | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 27 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Sorveglianza Ambientale | Interventi di monitoraggio ambientale | N° Esposti esitati / N° Esposti pervenuti | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 28 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Prevenzione e tutela salute nei luoghi di lavoro in attuazione dei Piani regionali di Prevenzione | Controlli nelle aziende agricole e cantieri edili per il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi previsti dai Piani regionali straordinari edilizia, agricoltura e mal prof. | N° di unità controllate/totale da controllare | >=50% | >=80% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 29 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Prevenzione e tutela salute nei luoghi di lavoro in attuazione dei Piani regionali di Prevenzione | Controlli nei cantieri bonifica amianto | Numero di controlli / Piani di Lavoro presentati | > =40% | > =40% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 30 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Sorveglianza malformazioni congenite per tutte le ASP) | % segnalazioni Mal. Cong. (prot. D.A. 3057 del 16/12/2009) | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| 31 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Attività prevenzione gioco di azzardo: Formazione aziendale a cascata | Attività di Formazione come da nota prot. 8141 del 26/02/2014 serv. 7 DASOE | Formazione dei professionisti Asp presso il Cefpas (come da Progetto PSN sul GAP) | Formazione rivolta a cascata a: Servizi sociali comunali, privato sociale accreditato, operatori del volontariato etc. | *** | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 32 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Sorveglianza e controllo malattie croniche (POCS cap. 3141) operatività Sistema PASSI | N. Interviste effettuate / Attese | >= 65% | >= 95% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 33 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Partecipazione a formazioni di 1° livello (CEFPAS) e sviluppo formazione di 2° livello come previsto dal progetto FED (D.A. 02507/2013) | Attività di formazione | Attuazione Formazione di 1° livello | Attuazione Formazione di 2° livello | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 34 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Progetto Cuore | Nuovi soggetti arruolati nei Distretti di Alcamo e Mazara del Vallo | 1000 D. Alcamo; 1000 D. Mazara | 1000 D. Alcamo; 1000 D. Mazara | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 35 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Prevenzione incidenti stradali | N. classi incontrate scuole superiori | >= 40 | >= 50 | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 36 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Sbagliando si impara | N casi registrati secondo modello SSI / N. segnalazioni infortuni allo Spresal | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 37 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Prevenzione incidenti domestici; | N. classi incontrate di scuola materna, I e II elementare, nei Distretti di Alcamo, Mazara e Trapani | >= 30 | >= 40 | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 38 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Peer Education MST; | N. scuole superiori coinvolte / Totale scuole superiori | >= 12% | >= 12% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 39 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Implementazione attività REACH; | Attuazione delle attività REACH | SI | SI | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 40 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Gestori Servizi Idrici | N. gestori verificati / Totale gestori | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--|---|--|--|---|--------|------|---|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 41 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Sorveglianza con OKKIO alla Salute | N. scuole coinvolte | >= 20 | >= 20 | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 42 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Sorveglianza Nutrizionale Pediatrica | N. bambini analizzati dai 3 ai 14 anni / Totale bambini in carico ai PLS | >= 20% | >= 25% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 43 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Frutta e Verdura a Scuola | N. scuole coinvolte | >= 20 | >= 20 | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 44 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Promozione allattamento al seno | N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti | >= 20% | >= 20% | *** | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| 45 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Mamme libere dal fumo | N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti | >= 20% | >= 20% | *** | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| 46 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Promozione attività motoria | N. MMG partecipanti / Totale MMG ASP TP | Definizione del progetto: "Gli effetti positivi dell'attività fisica" | >= 30% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 47 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Uso sale iodato | mense scolastiche verificate / Totale mense scolastiche aderenti | >= 80% | >= 90% | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 48 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Prevenzione alcolismo (Progetto Unplugged) | Indicatore anno 2014 (N. Dipendenti Format "metodo Unplugged") N. scuole superiori coinvolte / Totale scuole superiori | N° 20 Dipendenti formati secondo la Metodologia Unplugged | >= 12% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 49 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Prevenzione tabagismo (Progetto Unplugged) | Indicatore anno 2014 (N. Dipendenti Format "metodo Unplugged") N. scuole superiori coinvolte / Totale scuole superiori | N° 20 Dipendenti formati secondo la Metodologia Unplugged | >= 12% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 50 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Prevenzione uso droghe (Progetto Unplugged) | Indicatore anno 2014 (N. Dipendenti Format "metodo Unplugged") N. scuole superiori coinvolte / Totale scuole superiori | N° 20 Dipendenti formati secondo la Metodologia Unplugged | >= 12% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 51 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Screening carie e malocclusioni in età scolare | Popolazione screenata per patologia orale / Popolazione scolastica target 3-18 anni | >= 20% | >= 40% | *** | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| 52 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | Screening patologie visive in età scolare | Popolazione screenata per patologia visiva / Popolazione scolastica target 3-18 anni | >= 20% | >= 40% | *** | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| 53 | Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro | Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione | BPCO e insufficienza respiratoria | N. MMG aderenti al programma distrettuale di gestione integrata di pazienti cronici / N. Totali di MMG del Distretto | >= 40% | >= 70% | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 54 | Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale | Implementazione della rete degli Ambulatori a Gestione Integrata (A.G.I.) | Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompenso Cardiaco arruolati attivamente (Diabetici a media complessità HbA1c >=6,5 Progetto IGEA; Scompensati Cardiaca a media complessità classificati in II° classe NYHA.) | Diabetici e Scompensati cardiaca arruolati attivamente / N. pazienti a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100 | >= anno 2013 | >= 90% | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--|---|---|--|--|---|------|--|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 55 | Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale | Implementazione della rete degli Ambulatori Infermieristici. | Mantenere l'erogazione dello stesso quantitativo di prestazioni rispetto al 2013 in tutti gli Ambulatori Infermieristici dell'ASP (n.7) mediante l'integrazione con i diversi livelli assistenziali / organizzativi nei PTA/Distretti: PUA, Sportello cronico, Cure Domiciliari, PPI, AGI,UVM, Ambulatori Specialistici. | N. prestazioni erogate dagli ambulatori infermieristici | >= 21.000 | >= 22.000 | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 56 | Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale | Implementazione della rete degli Ambulatori Infermieristici. | Attivazione Ambulatori Infermieristici Specialistici di riferimento aziendale per la cura delle lesioni da pressione | Attivazione Ambulatori Infermieristici Specialistici | Si (presso il PTA di Alcamo) | Si (presso un ulteriore Distretto) | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 57 | Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale | Piena realizzazione del CUP Provinciale | Estensione del collegamento alle strutture private convenzionate della provincia | % di strutture private convenzionate collegate in rete | >= 60% | >= 75% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 58 | Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale | Farmaceutica | 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. | Un report mensile per Distretto che attesti il comportamento prescrittivo dei medici relativamente ai farmaci oggetto di contenimento della spesa | Un report mensile per Distretto che attesti il comportamento prescrittivo dei medici relativamente ai farmaci oggetto di contenimento della spesa | *** | DIPARTIMENTO DEL FARMACO |
| 59 | Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale | Farmaceutica | Contenimento spesa farmaceutica per categoria di farmaco (Rispetto del D.A. 569/2013) | Contenimento Consumi x ATC: A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC | CATEGORIE ATC al 31/12/2014 A10 € 5.974.312; C09 € 12.104.147; C10 € 8.244.094 J01 € 6.437.427; M05 € 2.107.570; R03 € 6.751.117; A02BC € 7.797.782; TOT. € 49.416.449 | CATEGORIE ATC al 31/12/2015 A10 € 5.502.652; C09 € 11.684.170; C10 € 7.614.737; J01 € 5.758.021; M05 € 1.628.654; R03 € 6.536.340; A02BC € 6.779.977; TOT. € 45.504.551 | *** | DIPARTIMENTO DEL FARMACO |
| 60 | Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale | Farmaceutica | Verifica esenti ticket | Reports semestrali distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket | Trasmissione Reports distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket all'Assessorato regionale Salute | Trasmissione Reports distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket all'Assessorato regionale Salute | *** | DIPARTIMENTO DEL FARMACO |
| 61 | Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale | Abbattimento delle liste d'attesa | Attraverso le azioni già implementate nel corso del 2013 si cercherà di contenere i tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti | 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 | <= 3% | <= 3% | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 62 | Assistenza Ospedaliera | Processo di attivazione delle Osservazioni Brevi Intensive (O.B.I.) | Implementazione delle attività necessarie per l'attivazione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva presso i PP.OO. di Marsala e Castelvetrano | N. posti letto attivati in O.B.I. presso i PP.OO. di Marsala e Castelvetrano | 4 a Marsala | 4 a C/vetrano | *** | DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA |
| 63 | Assistenza Ospedaliera | Processo di attivazione delle Osservazioni Brevi Intensive (O.B.I.) | Miglioramento dell'azione di "filtro" dei Pronto Soccorso poiché l'OBI permette di contenere i ricoveri ordinari con degenze di 0-1 gg (Casi Inclusi: Ricoveri Urgenti. Casi Esclusi: Post-Acutie, Nido, Deceduti, Dimissione volontaria, Trasferimento presso altro istituto) | N. ricoveri Ordinari di 0-1 gg di degenza (esclusi i ricoveri in OBI) PP.OO. di Marsala e Castelvetrano / Totale ricoveri Ordinari (esclusi i ricoveri in OBI) dei PP.OO. di Marsala e Castelvetrano x 100 | <=5% (Solo P.O. Marsala) | <=5% | *** | DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--|--|---|--|--|--|------|---|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 64 | Assistenza Ospedaliera | Riduzione della mobilità passiva extraregionale | Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale:DRG 544:Sostituzione delle articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori;DRG 503: Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione;DRG 410: Chemioterapia;DRG 359: Interventi su utero non per neoplasie maligne senza CC;DRG 225: Interventi sul piede;DRG 500:Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC | Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP)in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici":• DRG 544;• DRG 503;• DRG 410;• DRG 359;• DRG 225;• DRG 500; | >= anno 2013 + 8% | >= anno 2014 + 15% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICADISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIODIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| 65 | Assistenza Ospedaliera | Rimodulazione rete ospedaliera | Attivazione del modello degli "Ospedali Riuniti" | Ospedali Riuniti Attivati | *** | SI | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 66 | Assistenza Ospedaliera | Ottimizzazione delle reti assistenziali | Attivazione della SUAP presso il P.O. di Salemi | N. posti letto attivati | Fine dei lavori di completamento della struttura | 1000% | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |
| 67 | Integrazione Socio Sanitaria | Attivazione ed implementazione dei percorsi di Assistenza Domiciliare Integrata | Incremento del numero dei casi trattati in ADI per conseguire la soglia del 4% dei casi trattati (soglia prevista come valore "normale" dalla Griglia LEA) | N. pazienti anziani over 64 trattati in ADI | >= 3.431 | >= 3.431 | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 68 | Integrazione Socio Sanitaria | Attivazione ed implementazione dei percorsi di Assistenza Domiciliare Integrata | Verrà garantita la 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 | SI | SI | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 69 | Integrazione Socio Sanitaria | Implementazione delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) | Si procederà ad effettuare tutti i controlli e le verifiche previste ai sensi delle vigenti normative. In merito ai flussi informativi prodotti dalle RSA pubbliche (flussi FAR) si prevede il costante monitoraggio degli stessi da parte dei Distretti Sanitari competenti e trasmissione al Resp. U.O.C. Servizio ADI /Anziani. In merito ai flussi informativi prodotti dalle RSA Private si prevede la certificazione degli stessi da parte del Resp. U.O.C. Servizio ADI/ Anziani e trasmissione al SIL aziendale | Invio tempestivo (secondo le scadenze previste) dei flussi informativi RSA-FAR | SI | SI | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 70 | Integrazione Socio Sanitaria | Piano di Contingenza Sanitario Assessorato/OMS | Rispetto degli adempimenti previsti dal Piano di Contingenza Sanitario Assessorato/OMS | Attuazione degli adempimenti previsti | SI | SI | *** | DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE |
| 71 | Integrazione Socio Sanitaria | Implementazione di percorsi integrati dedicati ai minori | 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 Adolescenze e Famiglie | N Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie | 1 per ogni Distretto 1 per il Distretto di Pantelleria | >=3 per ogni Distretto >=2 per il Distretto di Pantelleria | *** | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 72 | Integrazione Socio Sanitaria | Implementazione di percorsi integrati dedicati ai minori | 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 | >=2 incontri Aziendali | >=2 incontri Aziendali | *** | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 73 | Integrazione Socio Sanitaria | Implementazione di percorsi integrati dedicati ai minori | Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie. | 1 Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 2 Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati | 1) N. 6 progetti 2) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro | 1) N. 6 progetti 2) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro | *** | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 74 | Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile | Implementazione dei percorsi assistenziali di gestione integrata della gravidanza, differenziati per livello di rischio. | Presenza in carico delle gravide presso i consultori familiari | N. gravide prese in carico presso i C.F./ N. Parti provinciali | >=20% | >=30% | *** | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--|---|---|---|--|--|------|--|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 75 | Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile | Implementazione del counseling preconcezionale e contraccettivo | Servizio di Counseling preconcezionale offerto presso i C.F. | N. donne in età fertile cui viene offerto il counseling preconcezionale presso i CC.FF. | >= 650 | >= anno 2014 + 10% | *** | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| 76 | Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile | Implementazione del counseling preconcezionale e contraccettivo | Servizio di Counseling contraccettivo offerto presso i C.F. | N. donne in età fertile cui viene offerto il counseling contraccettivo presso i CC.FF. | >= 2.800 | >= anno 2014 + 10% | *** | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| 77 | Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile | La salute del neonato e del bambino | Progetto : Parole in grembo la vita ti ascolta | A) Realizzazione di un seminario provinciale B) N. donne che allatta al seno alla dimissione dai punti nascita / N. donne che hanno partorito C) N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita / N. donne che allattava al seno alla dimissione dal punto nascita | A) SI B) Rilevazione valore C) Rilevazione valore | A) SI B) 40% C) 50% | *** | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| 78 | Oncologia | Percorsi diagnostico-terapeutici per la malattia neoplastica | Audit sui percorsi diagnostici terapeutici realizzati dai gruppi di lavoro per le specifiche patologie tumorali | N. Audit per ogni gruppo di lavoro | 3 (per ogni gruppo) | 3 (per ogni gruppo) | *** | DIPARTIMENTO ONCOLOGICO |
| 79 | Oncologia | Percorsi diagnostico-terapeutici per la malattia neoplastica | Miglioramento dei percorsi ambulatoriali diagnostico terapeutici | Prime visite oncologiche contrassegnate con la priorità B erogate entro 10 gg dalla richiesta | >=70% delle prime visite richieste (Ambul. di Trapani e Castelvetrano) | >=70% delle prime visite richieste (Ambul. di Trapani e Castelvetrano) | *** | DIPARTIMENTO ONCOLOGICO |
| 80 | Oncologia | Implementazione della rete Provinciale Oncologica | Attivazione dell'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. di Pantelleria | Realizzazione dell'Ambulatorio Oncologico | SI | Rendicontazione delle prestazioni effettuate | *** | DIPARTIMENTO ONCOLOGICO |
| 81 | Oncologia | Implementazione della rete Provinciale Oncologica | Implementazione dell'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. Marsala | N. prestazioni erogate | SI | > anno 2014 | *** | DIPARTIMENTO ONCOLOGICO |
| 82 | Cure palliative e terapia del dolore | Implementazione delle attività dell'Hospice | Implementazione dei percorsi assistenziali atti ad aumentare la presenza di pazienti in Day-Hospice | N. Pazienti accolti in Day-Hospice | >= anno 2013(41) | >= anno 2014 | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 83 | Cure palliative e terapia del dolore | Implementazione delle attività dell'Hospice | Implementazione dei percorsi assistenziali atti ad aumentare la presenza di pazienti oncologici in Hospice | N. Pazienti oncologici accolti in Hospice | >= anno 2013(166) | >= anno 2014 | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 84 | Cure palliative e terapia del dolore | Implementazione delle attività dell'Hospice | Implementazione dei percorsi assistenziali atti ad aumentare la presenza di pazienti non oncologici in Hospice | N. Pazienti non oncologici accolti in Hospice | >= anno 2013(22) | >= anno 2014 | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 85 | Cure palliative e terapia del dolore | Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari | Implementazione su base annua del numero dei pazienti presi in carico in assistenza Domiciliare per Cure Palliative | N° Pazienti presi in carico | >= 600 | >= anno 2014 | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 86 | Cure palliative e terapia del dolore | Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari | Implementazione su base annua delle giornate di assistenza per i pazienti presi in carico in Assistenza Domiciliare per Cure Palliative (dati richiesti dal D.M. del 22/02/07 n.43) | N° giornate di assistenza a domicilio (CIA medio >= 70%) | >= 25.000 | >= anno 2014 | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 87 | Cure palliative e terapia del dolore | Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari | Riduzione dei tempi di attesa per la presa in carico dei pazienti in Assistenza Domiciliare per le cure palliative | % di pazienti per i quali il tempo massimo di attesa, tra la segnalazione del caso e la presa in carico è uguale o inferiore a tre giorni | >= 90% | >= anno 2014 | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 88 | Cure palliative e terapia del dolore | Attività per la Terapia del Dolore | Rendicontazione attività ambulatoriale (spoke Salemi) | N. prestazioni ambulatoriali erogate | >= anno 2013 (847) | >= anno 2014 | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 89 | Cure palliative e terapia del dolore | Attività per la Terapia del Dolore | Rendicontazione attività ambulatoriale (spoke di Trapani) | N. prestazioni ambulatoriali erogate | >= anno 2013 (1.128) | >= anno 2014 | *** | DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--------------------------------|--|--|---|---|--|------|---|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 90 | Cardiologia | Messa a regime della Rete IMA nell'ambito della Macroarea di competenza | Consolidamento dell'attività di Emodinamica | N. Coronarografie N. Angioplastiche Totali N. Angioplastiche Primarie | >= anno 2013 >= anno 2013 >= anno 2013 | >= anno 2014 >= anno 2014 >= anno 2014 | *** | DIPARTIMENTO DI MEDICINA |
| 91 | Cardiologia | Messa a regime della Rete IMA nell'ambito della Macroarea di competenza | Monitoraggio sui tempi di riconoscimento dell'IMA e di accesso all'Emodinamica/Cardiologia | Monitoraggio sui tempi di accesso | Monitoraggio attivo | Monitoraggio attivo | *** | DIPARTIMENTO DI MEDICINA |
| 92 | Cardiologia | Messa a regime della Rete IMA nell'ambito della Macroarea di competenza | Osservanza dei tempi per l'esecuzione dell'angioplastica in caso di IMA STEMI | N. minuti dal PCM all'esecuzione di una PCI primaria; N. ore da una Trombolisi inefficace all'esecuzione di una PCI rescue; N. ore da una Trombolisieffecace all'esecuzione di una coronarografia | Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida; Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida; Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida | Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida; Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida; Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida; | *** | DIPARTIMENTO DI MEDICINA |
| 93 | Cardiologia | Messa a regime della Rete IMA nell'ambito della Macroarea di competenza | Monitoraggio dei percorsi interaziendali attraverso apposita checklist | Compilazione della checklist | Checklist compilata per almeno il 50% dei pazienti con sindrome coronarica acuta presi in carico dal 118 CL-AG-EN | Checklist compilata per almeno il 60% dei pazienti con sindrome coronarica acuta presi in carico dal 118 CL-AG-EN | *** | DIPARTIMENTO DI MEDICINA |
| 94 | Cardiologia | Realizzazione di percorsi sullo scopenso cardiaco | Realizzazione e applicazione PDTA integrato Ospedale-Territorio con score clinico condiviso | N° schede compilate (pazienti arruolati) / Totale ricoverati per scopenso (DRG 127); Incremento N° dimissioni facilitate per scopenso | > 80% > anno 2013 (Dal 01/09/14 al 31/12/14) | > 90% > anno 2014 + 10% | *** | DIPARTIMENTO DI MEDICINA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 95 | Cardiologia | Realizzazione di percorsi sullo scopenso cardiaco | Potenziamento degli ambulatori per scopenso cardiaco Ospedalieri e Territoriali | Incremento N° pazienti seguiti presso gli ambulatori | > anno 2013 | > anno 2014 + 10% | *** | DIPARTIMENTO DI MEDICINA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 96 | Cardiologia | Riabilitazione Cardiologica | Sviluppo in ambito aziendale di programmi specifici di Riabilitazione Cardiovascolare in collegamento con le altre Aziende della Macroarea | N. pazienti seguiti con programmi specifici di riabilitazione cardiologica | >= 30 pazienti | >= 40 pazienti | *** | DIPARTIMENTO DI MEDICINA |
| 97 | Neuroscienze | Rete dell'Emergenza Neurologica: Attivazione Rete Stroke | 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; | N. prestazioni erogate per singola stroke unit | Rendicontazione delle prestazioni erogate | >= anno 2014 + 10% | *** | DIPARTIMENTO DI MEDICINA |
| 98 | Neuroscienze | Rete dell'Emergenza Neurologica: Percorsi specifici per le malattie croniche | Implementazione degli ambulatori dedicati alle malattie neurologiche croniche | N. prestazioni erogate per singolo ambulatorio dedicato alle: • Cefalee • Epilessia • Parkinson | Rendicontazione delle prestazioni erogate | >= anno 2014 + 10% | *** | DIPARTIMENTO DI MEDICINA |
| 99 | Gestione del politraumatizzato | Pieno rispetto dell'atto di indirizzo | Pieno rispetto dell'atto di indirizzo secondo la check list, nell'ambito del SIAT di appartenenza in sinergia con il servizio 118 | Conformità agli atti di indirizzo | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA |
| 100 | Gestione del politraumatizzato | Stesura protocolli interaziendali | Protocolli interaziendali su transito pazienti politraumatizzati fra SPOKE e HUB della rete del trauma in sinergia con il servizio 118 | Stesura protocolli | SI | Revisione protocolli | *** | DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--------------------------------|---|--|---|--|--|------|---|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 101 | Gestione del politraumatizzato | Stesura protocolli interaziendali con centri specialistici | Protocolli interaziendali per specifici percorsi relativi a pazienti con patologie traumatiche da trattare in centri specialistici del SIAT di riferimento o di altri SIAT in sinergia con il servizio 118 | Stesura protocolli | SI | Revisione protocolli | *** | DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA |
| 102 | Gestione del politraumatizzato | Formazione BLS-T e ATLS | Attivazione dei corsi di formazione per il personale delle aree di emergenza dei presidi ospedalieri in accordo con il CEFPAS | N. personale medico in formazione / Totale personale medico delle aree di emergenza N. personale infermieristico in formazione / Totale personale infermieristico delle aree di emergenza | Protocollo ASP TP - CEFPAS Protocollo ASP TP - CEFPAS | 20% Personale di Ruolo 20% Personale di Ruolo | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA |
| 103 | Gestione del politraumatizzato | Implementazione attività post-acuzie | Definizione e applicazione del PDTA per la riabilitazione post-trauma mediante accordi tra le Aziende del SIAT o anche interprovinciali | Attivazione del PDTA e Protocollo di intesa con le Aziende | SI | Revisione Protocollo | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 104 | Trapianti e Piano Sangue | Ridurre l'opposizione alle donazioni di organi e tessuti | Accoglienza e supporto ai familiari dei pazienti degenti nelle terapie intensive | N. di donatori segnalati N. di donatori procurati | >= anno 2013+20% >= anno 2013+20% | >= anno 2014+20% >= anno 2014+20% | *** | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA |
| 105 | Trapianti e Piano Sangue | Rete Trasfusionale Autorizzazione e Accreditamento | Conformità del Plasma ai requisiti richiesti dalla farmacopea europea e dall'industria | Attestazione della conformità prescritta | SI entro Luglio 2014 | Mantenimento della conformità | *** | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| 106 | Trapianti e Piano Sangue | Rete Trasfusionale Autorizzazione e Accreditamento | Correzione delle non conformità osservate dal team di valutazione in corso di verifica ispettiva | Produzione nei tempi indicati delle Azioni Correttive occorrenti | SI | Mantenimento della conformità | *** | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| 107 | Trapianti e Piano Sangue | Rete Trasfusionale Autorizzazione e Accreditamento | Autorizzazione ed Accreditamento delle Strutture Trasfusionali | Acquisizione del Decreto di Autorizzazione ed Accreditamento | SI | Mantenimento dell'Autorizzazione ed Accreditamento | *** | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| 108 | Trapianti e Piano Sangue | Rete Emoglobinopatie | Attuazione degli Screening per la talassemia | N. Soggetti sottoposti a screening | >= anno 2013 (2.471) | >= anno 2014 | *** | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| 109 | Salute Mentale | Adesione al Piano Strategico per la Salute Mentale – Area Psichiatrica Adulti | Realizzazione di quanto indicato al punto 2 della delibera n. 5272 del 18/11/2013: “Avviso pubblico per la costituzione di un Albo delle Imprese Sociali del D.S.M. per la gestione di progetti riabilitativi relativi all'area della socialità, dell'abitare e dell'inserimento lavorativo”, e cioè: “Individuare una quota parte di servizi – su proposta del Direttore del Dipartimento Salute Mentale di concerto con il Direttore dell'Area Tecnica e Patrimoniale - da riservare alle Cooperative Sociali di Tipo B che prevedano l'inserimento lavorativo di soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti e/o alcolisti, nelle modalità previste dalla legge 381/91, allo scopo di dare maggiore impulso e continuità all'attività di riabilitazione psicosociale posta in essere dal Dipartimento Salute Mentale ed in linea con quanto stabilito dal Piano di Azione Locale del Dipartimento Salute Mentale citato in premessa”. | Individuazione di una quota parte di servizi da riservare alla cooperazione sociale di tipo B finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti e/o alcolisti | Affidamento, secondo le procedure di legge, di almeno il 50% dei lavori per servizi di pulizia di spazi esterni e/o cura di spazi verdi. | Affidamento, secondo le procedure di legge, di almeno il 60% dei lavori per servizi di pulizia di spazi esterni e/o cura di spazi verdi. | *** | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 110 | Salute Mentale | Adesione al Piano Strategico per la Salute Mentale – Area Psichiatrica Adulti | Interventi di prevenzione primaria per la diffusione di conoscenze scientifiche tra la popolazione giovanile in relazione ai comportamenti a rischio salute mentale – dipendenze da internet | Incontri di informazione/formazione rivolti ad alunni delle scuole medie superiori ed inferiori per il potenziamento delle life skills attraverso tecniche di roleplaying | 12% delle scuole medie superiori e inferiori della provincia di Trapani | Ulteriore 12% delle scuole medie superiori e inferiori della provincia di Trapani | *** | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 111 | Salute Mentale | Trasmissione flusso SISM nei tempi richiesti e con la dovuta qualità | Invio corretto flusso SISM entro il tempo richiesto | Corretta produzione del flusso | 100% | 100% | *** | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|---|--|---|---|--|--|------|-----------------------------------|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 112 | Salute Mentale | Neuropsichiatria Infantile: Presa in carico delle patologie dell'età evolutiva | Attivazione del CARE DOC centro per la diagnosi precoce e per la presa in carico dei minori con disturbi del comportamento alimentare. | Attivazione del centro | SI | Rendicontazione delle prestazioni fornite | *** | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 113 | Salute Mentale | Neuropsichiatria Infantile: Presa in carico delle patologie dell'età evolutiva | DSA (Disturbi specifici dell'apprendimento): Formalizzazione della collaborazione con il Centro Servizi Amministrativi (ex Provveditorato agli Studi) finalizzato alla corretta applicazione delle linee guida allegate al DM 12/07/2011 | Stipula del protocollo d'intesa con il CSA | SI | Applicazione del Protocollo d'intesa | *** | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 114 | Salute Mentale | Area delle Dipendenze Patologiche | Attivazione Servizi GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) nei Ser.T. della provincia. | Attivazione dei centri GAP | 5(Trapani; Marsala; Alcamo; Mazara; Castelvetrano) | Rendicontazione delle prestazioni fornite | *** | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 115 | Salute Mentale | Area delle Dipendenze Patologiche | Tempestività, completezza ed adeguatezza dei flussi informativi SIND | Attivazione ed aggiornamento Piattaforma Proteus in tutti i Ser.T. della Provincia | SI | SI | *** | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE |
| 116 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Sicurezza dei pazienti | Definizione ed implementazione di una procedura per la segnalazione e la gestione degli eventi sentinella condivisa a livello interaziendale e contestualizzata alle specifiche realtà aziendali in coerenza (Decreto DG 2066 del 31/10/2013) | Redazione della procedura e successiva implementazione | SI | Implementazione | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 117 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Sicurezza dei pazienti | Monitoraggio degli eventi sentinella e dei relativi piani di miglioramento. Analisi interaziendale/aziendale degli eventi sentinella e dei piani di miglioramento ad essi correlati (Decreto DG 2066 del 31/10/2013) | Analisi degli eventi sentinella avvenuti / Totale eventi sentinella avvenuti Reviews semestrale interaziendale degli eventi sentinella avvenuti | 100% degli eventi sentinella N. 2 report delle reviews effettuate | 100% degli eventi sentinella N. 2 report delle reviews effettuate | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 118 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Sicurezza dei pazienti | Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti (Decreto DG 2066 del 31/10/2013) | Report semestrale comprensivo della sintesi del sistema di monitoraggio AGENAS ed eventuali altre iniziative aziendali | N.2 report semestrali inviati all'Assessorato | N.2 report semestrali inviati all'Assessorato | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 119 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Sicurezza dei pazienti | Programma di monitoraggio sistematico dell'uso della checklist in Sala Operatoria. Definizione condivisa ed applicazione della metodologia di valutazione on site (osservazione diretta) con i diversi operatori coinvolti nei processi sulla sicurezza in sala operatoria con formalizzazione di un provvedimento. (D.A. 27/12/2013 GURS n.4 del 24/01/2014) | N. audit effettuati / Totale sale operatorie aziendali Produzione di una relazione di fine annochecklist / Totale interventi | >50% (indicare i valori assoluti e percentuali)SI100% | >60% (indicare i valori assoluti e percentuali)SI100% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 120 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Sicurezza dei pazienti | Programma di implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica ed aderenza al cronoprogramma attività allegato al D.A. 1914/13 s.m.i. di approvazione del programma regionale per la sicurezza, appropriatezza e gestione complessiva della terapia antitumorale. (D.A. n.1914/13 s.m.i.) | Svolgimento delle azioni previste nel cronoprogramma come da indicazioni dell'Assessorato | 100% delle azioni programmate | 100% delle azioni programmate | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 121 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Sicurezza dei pazienti | Gestione dei sinistri e degli aspetti assicurativi a livello regionale. Partecipazione alla formazione regionale secondo modalità e target indicati dall'Assessorato. | Partecipazione alla formazione del personale target | 100% del personale chiamato in formazione | 100% del personale chiamato in formazione | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 122 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Sicurezza dei pazienti | Sviluppo organizzativo del Percorso Nascita. Autovalutazione dei Punti Nascita (pubblici e privati) sulla base della checklist predisposta dai professionisti ed inviata dall'Assessorato | N. checklist punti nascita Aziendali / Totale punti nascita Aziendali N. 2 report di Autovalutazione secondo le modalità previste dall'Assessorato | 100% dei Punti nascita con checklist inviata Report inviati alle scadenze:30/06 e 31/12 | 100% dei Punti nascita con checklist inviata Report inviati alle scadenze:30/06 e 31/12 | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|---|--|--|---|---|---|------|--|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 123 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Tempi di Attesa | Con riferimento all'azione 3.5.2.1 del POCS: 1. Corretta compilazione da parte dei MMG e dei PLS e SA dei campi della ricetta di prescrizione della prestazione ambulatoriale con riferimento alla classe di priorità e alla tipologia di accesso; 2. Registrazione da parte degli operatori CUP del dato riferito alla garanzia dei tempi massimi di attesa (accettazione/non accettazione della prima data di prenotazione assegnata dal CUP) e della data di richiesta di prenotazione da parte del paziente e trasferimento di questi dati nel flusso ex art. 50 Nota: Trasmissione di un report in Excell dell'ultimo trimestre 2014, relativo alle 43 prestazioni monitorate a livello nazionale, che rappresenti la valorizzazione dei campi del flusso ex art.50: la data di richiesta di prenotazione; tipologia di accesso; garanzia dei tempi massimi; classe di priorità. | Valorizzazione dei campi "classe di priorità" e "tipologia di accesso" Valorizzazione dei campi "garanzia dei tempi massimi" e "data di richiesta di prenotazione" da parte del paziente | >= 90% 100% | >= 95% 100% | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 124 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Tempi di Attesa | Con riferimento all'azione 3.5.2.3 del POCS: Produzione della reportistica semestrale del monitoraggio ex-ante istituzionale ed ex-ante ALPI secondo i disciplinari ministeriali. Con puntuale registrazione e controllo di gestione informatizzato dei punti erogatori attività ALPI e codifica delle relative prestazioni erogate. | N. 2 report semestrali inviati in conformità alle procedure definite a livello ministeriale/Agenas | SI | SI | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 125 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Tempi di Attesa | A livello aziendale proceduralizzazione informatizzata dei processi di prenotazione dei ricoveri programmati. | Presenza della procedura | SI | Miglioramento della Procedura | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 126 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Formazione in ambito del Rischio Clinico | Partecipazione ai programmi formativi dell'Assessorato sviluppati a partire dai livelli di autonomia professionale conferiti in ambito cardiologico. | .2 dirigenti medici per UO | 50% | 100% | *** | DIPARTIMENTO DI MEDICINA |
| 127 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Formazione in ambito del Rischio Clinico | Sviluppo di un programma formativo sulla RCA condiviso tra presidi della ASP (D.A. 27/12/2013 GURS n.4 del 24/01/2014) | Report di efficacia formativa al 31/12/14 N.1 medico e N.1 infermiere per ogni UOC (indicare il N. delle UOC formate / Totale UOC aziendali) | SI (inviato all'Assessorato) 50% delle UOC Aziendali | SI (inviato all'Assessorato) 100% delle UOC Aziendali | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 128 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Formazione in ambito del Rischio Clinico | Sviluppo di un programma formativo Audit Clinico e PNE condiviso tra presidi della ASP | Report di efficacia formativa al 31/12/14 N.1 medico e N.1 infermiere per ogni UOC (indicare il N. delle UOC formate / Totale UOC aziendali) | SI (inviato all'Assessorato) 50% delle UOC Aziendali | SI (inviato all'Assessorato) 100% delle UOC Aziendali | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 129 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Umanizzazione | Con riferimento all'azione 3.5.4.1 Sistema Regionale Qualità percepita: Miglioramento nell'alimentazione del database regionale sulle attività di ricovero e ambulatoriali per ciascuna Azienda ed aderenza rispetto alle indicazioni assessoriali | Caricamento dei questionari nella piattaforma regionale Analisi e individuazione delle azioni di miglioramento | 70% dei reparti e degli ambulatori aziendali con questionari caricati Report aziendale al 31.12.2014 che riporti l'analisi effettuata sulle criticità e le azioni di miglioramento | 100% dei reparti e degli ambulatori aziendali con questionari caricati Report aziendale al 31.12.2015 che riporti l'analisi effettuata sulle criticità e le azioni di miglioramento. | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 130 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Umanizzazione | Diffusione e implementazione dei documenti per la relazione medico-paziente. | Svolgimento delle azioni previste dall'azione 3.5.4.2 del POCS e delle relative indicazioni dell'assessorato | 100% | 100% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 131 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Umanizzazione | Realizzazione di tre cicli di Audit sul tema della gestione del dolore cronico con riferimento in coerenza al cronoprogramma previsto dal DG 2488 del 27/12/2013 | Report annuale | SI | SI | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|---|---|--|--|--|--|------|--|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 132 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Appropriatezza | Adempimenti obiettivi regionali previsti dal Piano Annuale 2014 (D.A. 578 del 7 aprile 2014) | Rispetto adempimenti previsti | SI | SI | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 133 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Attuazione D.A. 1771 del 07/09/2012 | Assegnazione risorse alla struttura formazione aziendale ai sensi del D.A. 1771/2012 (artt. 6 e 7) | Risorse umane attribuite / Risorse umane previste (art. 6) Risorse economiche (budget) assegnate (art.7) | >= 80% 100% | >= 90% 100% | *** | DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |
| 134 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Partecipazione del responsabile della formazione ai lavori della rete regionale dei responsabili della formazione | Partecipazione agli incontri formalmente convocati della rete da parte del responsabile o di un suo delegato (delega scritta con potere di voto). la delega deve essere conferita a un componente della propria U.O. formazione o ad altro componente della rete | N.di incontri della rete cui il responsabile ha partecipato / N. di incontri della rete programmati | >= 80% | >= 90% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 135 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Trasparenza ed Anticorruzione | Publicazione, nella sezione del sito "Amministrazione Trasparente" delle tipologie/categorie dei procedimenti/processi aziendali ex art. 35 D.Lgs n.33/2013. | Presenza sul sito dei processi / procedimenti aziendali con individuazione nominativa del responsabile del procedimento. | SI | SI | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 136 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Trasparenza ed Anticorruzione | Predisposizione di un regolamento aziendale in materia di patti e protocolli d'integrità e legalità negli affidamenti per la fornitura di beni e servizi, nonché di linee guida operative atte a prevenire l'uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, nonché l'elusione delle regole minime di concorrenza negli affidamenti diretti sotto le soglie di legge. | Predisposizione di un regolamento e due linee guida | 1 Regolamento 2 Linee guida | Implementazione delle procedure | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 137 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Trasparenza ed Anticorruzione | Verifica del Risultato conseguito delle informazioni presenti all'interno dei siti web aziendali attraverso il portale www.magellanopa.it | Monitoraggio sullo stato di Risultato conseguito delle informazioni presenti all'interno dei siti web aziendali | 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 | 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 | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 138 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Miglioramento della comunicazione anche in riferimento all'umanizzazione dell'Assistenza (URP) | Analisi delle criticità evidenziate dalla ricognizione sullo stato di attivazione degli URP e elaborazione delle azioni. | Invio del documento contenente le azioni correttive all'Area 7 DASOE | SI | Applicazione delle azioni correttive | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 139 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Miglioramento della comunicazione anche in riferimento all'umanizzazione dell'Assistenza (URP) | Adeguamento logistico-strutturale e adeguamento dotazione figure professionali in funzione del fabbisogno rilevato. | Assegnazione delle risorse umane e strumentali | Individuazione delle risorse | >= 80% | *** | DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |
| 140 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Miglioramento della comunicazione anche in riferimento all'umanizzazione dell'Assistenza (URP) | Informatizzazione della gestione degli URP | Adozione ed adattamento del software "Segnalazioni in Sanità" secondo le indicazioni dell'Assessorato | Adozione software | Adattamento software | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 141 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Piano di Comunicazione Aziendale secondo le linee guida regionali | Stesura del piano di comunicazione aziendale secondo le linee guida regionali (D.A. n. 2511/13) in condivisione con i CCA | Predisposizione Piano | SI (Piano 2015) | SI (Piano 2016) | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 142 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Piano di Comunicazione Aziendale secondo le linee guida regionali | Adozione Piano | Delibera di Adozione Piano | SI (Piano 2015) | SI (Piano 2016) | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 143 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Sviluppo della Rete Civica della Salute | Adozione del modello di Rete Civica della Salute (RCS) proposto con Atto di indirizzo dall'Assessorato | Delibera di adozione del modello di RCS previa indicazioni Assessoriali | SI | *** | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--|--|--|---|-----------------------------|--|------|--|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 144 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Sviluppo della Rete Civica della Salute | Stipula di accordi di collaborazione con i partner della RCS (Uffici Scolastici Territoriali, Università, Anci Sicilia, Cefpas, Ordini Professionali Sanitari e Sociali, CSV, Protezione Civile, SEUS 118) | Accordi stipulati | *** | >= 5 | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 145 | Rete formativa, comunicazione e rete civica | Sviluppo della Rete Civica della Salute | Individuazione e reclutamento dei riferimenti civici del SSR | Incontri di reclutamento promossi congiuntamente da CCA e Azienda | *** | >= 1 incontro per ciascuno dei partner degli accordi | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 146 | Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione | Attività dei Nuclei di Progettazione Aziendali | Predisposizione questionario per la rilevazione delle attività di progettazione in essere | Predisposizione questionario | SI | SI | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 147 | Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione | Attività dei Nuclei di Progettazione Aziendali | Incontri annuali aziendali del Nucleo con i ricercatori (laddove inseriti in elenco) | Report Incontri | Due Incontri | Due Incontri | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 148 | Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione | Attività dei Nuclei di Progettazione Aziendali | Sezione web dedicata a "Ricerca e Internazionalizzazione" sul sito aziendale | Pagine web esistenti | SI | Aggiornamento | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 149 | Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione | Attività dei Nuclei di Progettazione Aziendali | 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 | laboratori frequentati / N. laboratori previsti x 100 | 100% | *** | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 150 | Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione | Attività dei Nuclei di Progettazione Aziendali | Implementazione della banca dati dei ricercatori e dei progetti dell'Assessorato della Salute | Inserimento dei progetti in cui l'Azienda è capofila partner | 100% progetti Courage e APQ | >= 80% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 151 | Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione | Attività in materia di HTA | Adozione atto di indirizzo aziendale ex art.3 D.A. 2456/13 | Delibera di adozione | SI | *** | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |
| 152 | Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione | Attività in materia di HTA | Partecipazione agli incontri/corsi formativi per la Rete regionale HTA | % di partecipazione coerente con le comunicazioni regionali | >= 90% | >= 90% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--|--|--|---|---|---|------|--|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 153 | Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione | Attività in materia di HTA | Sezione web dedicata all'HTA | Pagine web esistenti | SI | Aggiornamento | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |
| 154 | Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione | Attività in materia di HTA | Operatività del Referente e del Team Aziendale HTA | N. riunioni di team aziendali sviluppate | >= 6 incontri | >= 6 incontri | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |
| 155 | Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione | Partecipazione ai progetti TELETAC-SETT – Teleradiologia –Network telemedicina | Adozione atto di indirizzo aziendale per l'utilizzo Check list progetti di telemedicina (Direttiva n. 95822 del 20/12/2013) | Delibera di adozione | SI | *** | *** | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| 156 | Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione | Partecipazione ai progetti TELETAC-SETT – Teleradiologia –Network telemedicina | Utilizzo sistemi di teleconsulto già operativi (TELETAC e SETT) | N. richieste di teleconsulto compilate correttamente su TELETAC / N. Totale richieste Incremento delle attività di consulenza di second opinion (SETT) | >=90% richieste correttamente compilate >= 40% richieste SO SETT | >=95% richieste correttamente compilate >= 30% richieste SO SETT | *** | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| 157 | Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione | Partecipazione ai progetti TELETAC-SETT – Teleradiologia –Network telemedicina | Partecipazione alle attività di implementazione della rete regionale TELENEURES | N. incontri partecipati / N. riunioni regionali organizzate | >= 90% incontri partecipati | >= 90% incontri partecipati | *** | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| 158 | Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda | Conseguimento dell'Equilibrio di Bilancio | Raggiungimento annuale dell'equilibrio economico di bilancio valutato attraverso il pre-consuntivo in relazione alle risorse negoziate con l'Assessorato tenendo conto anche dello storno del budget funzioni correlato alla quota obiettivi non raggiunta | Equilibrio di Bilancio | SI (Valutazione attraverso il preconsuntivo) | SI (Valutazione attraverso il preconsuntivo) | *** | DIREZIONE STRATEGICA |
| 159 | Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda | Utilizzo dei Fondi Europei | Pieno Utilizzo dei Fondi Europei. Trasmissione delle fatture quietanzate nella data indicata propedeutica alla certificazione delle risorse derivanti dai fondi europei nella misura dei target di spesa annualmente assegnato all'Azienda | Certificazione del target di spesa assegnato | SI Int. 1) al 31/08/14 € 2.625.460,00; Int. 1) al 15/10/14 € 1.116.580,00; Int. 1) al 15/11/14 € 1.128.060,00; | SI Int. 1) al 28/04/15 € 11.842.989,65; Int. 1) al 30/09/15 € 12.971.049,65; Int. 2) al 31/08/15 € 3.000.000,00; Int. 3) al 31/12/15 € 507.571,00 | *** | DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |
| 160 | Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda | Contenimento della spesa | PERSONALE: • Rispetto del tetto di spesa annuale determinato ai sensi della legge 135/12; • Programma triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato | 1) Tetto di spesa rispettato 2) Riduzione spesa per il personale a tempo determinato | 1) €/mgl 183.977 2) % di riduzione del cronoprogramma | 1) da concordare 2) % di riduzione del cronoprogramma | *** | DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |
| 161 | Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda | Contenimento della spesa | BENI E SERVIZI: • Rispetto della normativa vigente in merito e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in Economia | Applicazione della normativa e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in Economia | SI | SI | *** | DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |

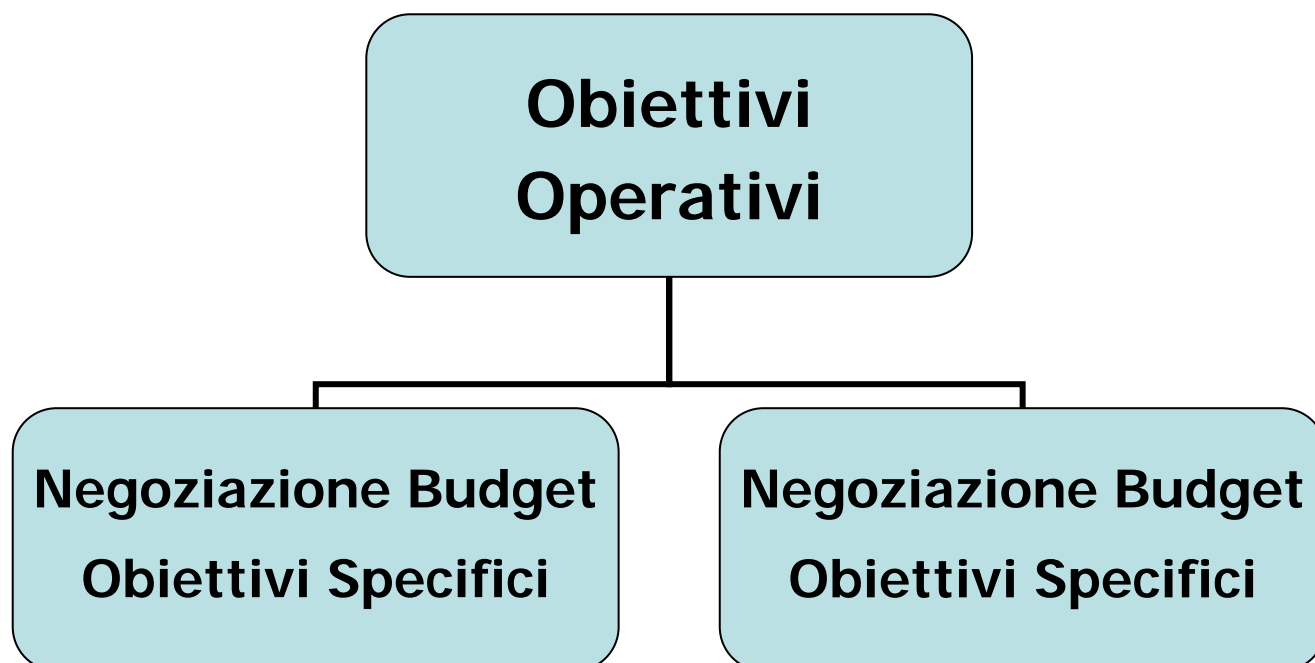
| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--|---|--|---|--|---|------|--|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 162 | Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda | Contenimento della spesa | RISPETTO TETTI DI SPESA: • Rispetto dei tetti di spesa che discendono da interventi normativi specifici, nazionali e/o regionali e/o da disposizioni assessoriali | Osservanza dei tetti di spesa | SI | SI | *** | DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |
| 163 | Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda | Contenimento della spesa | ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA: • Rispetto delle risorse negoziate annualmente | Osservanza dei tetti di spesa per la farmaceutica | SI (negoiazione 2014) 1) Spesa annuale complessiva €/mgl 101.290; 2) Prodotti Farmaceutici ed emoderivati (BA0030) €/mgl 35.305; 3) Acquisto servizi sanitari per farmaceutica da convenzione (BA0500) €/mgl 65.985 | SI (programmazione 2015) 1) Spesa annuale complessiva €/mgl 100.074; 2) Prodotti Farmaceutici ed emoderivati (BA0030) €/mgl 36.182; 3) Acquisto servizi sanitari per farmaceutica da convenzione (BA0500) €/mgl 63.892 | *** | DIPARTIMENTO DEL FARMACO |
| 164 | Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda | Direttiva Flussi Informativi | Rispetto della direttiva flussi informativi, di cui al decreto interdipartimentale n.1174/08 del 30/05/2008 e successivi aggiornamenti ed integrazioni, compresi i flussi di nuova istituzione, con particolare riguardo al rispetto dei tempi di trasmissione, alle procedure di certificazione (congruità) e alla qualità dei flussi | % di scarti dei record trasmessi | Verifica del valore finale anno 2014 | <= 1% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 165 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Libera Professione Intramuraria | Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla libera professione intramuraria ai sensi della L.120 del 3/8/2007 | Stesura di un documento di programmazione ed il relativo bilancio di previsione per l'ALPI anno 2015 | SI entro il 15/12/2014 | Rispetto della programmazione | *** | DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |
| 166 | Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda | Messa in sicurezza Ospedale di Pantelleria | Messa in sicurezza dell'Ospedale di Pantelleria e partecipazione al modello sperimentale "Ospedale per intensità di cure" | 1) Presentazione del progetto (piano di fattibilità; Risorse impegnate, Cronoprogramma; Azioni; Indicatori di risultato); 2) Realizzazione delle azioni nel rispetto del cronoprogramma concordato | SI entro il 30/09/2014 | SI entro il 31/12/2015 | *** | DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO |
| 167 | Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda | Redazione e trasmissione del Piano Attuativo Aziendale | Predisposizione e trasmissione del documento Piano Attuativo Aziendale (PAA) anni 2014/2015 in linea con le indicazioni Assessoriali | Redazione e trasmissione del PAA | Anno 2014 entro il 21/03/2014 | Anno 2015 (con eventuali aggiornamenti) entro il 28/02/2015 | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 168 | Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda | Realizzazione delle azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale | Implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA | Realizzazione di tutte le azioni individuate | 100% | 100% | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 169 | Assistenza Ospedaliera | Frattura del Femore | Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni | Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65 | > 49,82% Residenti | 100% Residenti | *** | DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--|--|--|--|---|--|------|-----------------------------------|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 170 | Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile | Parti Cesarei | Riduzione incidenza dei parti cesarei primari | Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne con nessun pregresso cesareo | < 28,90% Residenti | < 20% Residenti | *** | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| 171 | Cardiologia | Tempestività PTCA nei casi IMA STEMI | Tempestività nell'effettuazione del P.T.C.A. nei casi I.M.A. STEMI | PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI / Totale IMA STEMI diagnosticati su pazienti residenti in Provincia | > 75,15% Residenti | 100% Residenti | *** | DIPARTIMENTO DI MEDICINA |
| 172 | Assistenza Ospedaliera | Colecistectomia laparoscopica | Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni | N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica | > 50% Residenti | 100% Residenti | *** | DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA |
| 173 | Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda | Gestione autonoma dei nuovi flussi informativi | L'Azienda deve sviluppare ed implementare un progetto che la porti alla piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art.79, comma 1-sexies, lettera c) del D.L. n. 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008 | Consegna del progetto di autosufficienza e Piena attuazione delle azioni in esso contenute | Progetto consegnato in assessorato entro il 31/12/2014 | Attuazione delle azioni contenute nel progetto secondo crono-programma entro il 31/12/2015 | *** | DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |
| 174 | Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti | Valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino | L'Azienda deve realizzare il progetto Agenas-Ministero della Salute che ha l'obiettivo di realizzare una valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero. | Realizzazione completa della prima valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero. Realizzazione di un Piano di Miglioramento sugli Item non soddisfatti | Valutazione completata | Piano di miglioramento realizzato | *** | UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA |
| 175 | Assistenza Ospedaliera | Miglioramento dell'utilizzo del DH e del "Day Service" in regime di appropriatezza | Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate. | Riduzione dei DH: N. DH / Totale Ordinari + DH (escluso solo cod. reparto 31 e 99) *Si precisa che i ricoveri Ordinari non possono aumentare Incremento dei Day Service: N. Day Service / Totale Ordinari + DH + Day Service (escluso i reparti cod. 31, 99, 60, 28, 56, 75) | <=anno 2013 - 5% (Target <= 24,88%-5%; Ossia <= 23,64%) >= anno 2013 +5% (Target >= 15,19%+5% Ossia >= 15,95%) | <=anno 2013 -10% (Target <= 24,88%-10%; Ossia <=22,39%) >= anno 2013 +10% (Target >= 15,19%+10%; Ossia >= 16,71%) | *** | DIREZIONE STRATEGICA |

| COD. | AREA D'INTERVENTO | OBIETTIVO STRATEGICO | OBIETTIVO OPERATIVO | INDICATORI | TARGET DI PERIODO | | | STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE |
|------|--|--|--|---|---|--|------|-----------------------------------|
| | | | | | 2014 | 2015 | 2016 | |
| 176 | Assistenza Ospedaliera | Rispetto degli standard di sicurezza dei Punti Nascita | <p>Monitoraggio del livello di sicurezza delle prestazioni erogate dai Punti Nascita:</p> <p>Nei Punti Nascita senza UTIN: - Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri garantendo che nessun parto avvenga con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute, con ricovero per più di 1 giorno; - Ridurre il tasso di trasferimento dei neonati pretermine entro le prime 72 ore.</p> <p>Nei Punti Nascita con UTIN: - Migliorare il modello organizzativo per un corretto utilizzo delle risorse tramite il passaggio (se dovuto) dei neonati da Terapia Intensiva a Patologia Neonatale nel corso del ciclo di cura; - Definire i criteri di ricovero in TIN (cod. 73) e Patologia Neonatale (cod. 62) e gli indicatori per il monitoraggio dell'effettiva attuazione.</p> | <p>Nei PN senza UTIN: 1) N. di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 giorno); 2) % di neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita.</p> <p>Nei PN con UTIN: 1) Formalizzazione di un documento su modello proposto dall'Assessorato con i criteri di ricovero in TIN (cod. 73) e Patologia Neonatale (cod. 62), comprensivo degli indicatori per il monitoraggio dell'effettiva attuazione; 2) Elaborazione di un report di Monitoraggio con indicatori del documento di cui al punto 3), con i risultati relativi al quarto trimestre per la validazione del processo e la definizione della baseline; 3) % di Neonati dimessi direttamente dall'UTIN (cod. 73)</p> | <p>Nei PN senza UTIN: 1) < 3%; 2) < 15% (rispetto alla media degli anni 2012/2013 Fonte SDO)</p> <p>Nei PN con UTIN: 1) Presa in carico delle linee guida Assessoriali e stesura bozza documento; 2) Report quarto trimestre 2014; 3) < 15% dei dimessi complessivi della U.O.C. di Neonatologia</p> | <p>Nei PN senza UTIN: 1) 0 2) < 10% (rispetto alla media degli anni 2012/2013 Fonte SDO)</p> <p>Nei PN con UTIN: 1) SI; 2) SI; 3) < 10% dei dimessi complessivi della U.O.C. di Neonatologia</p> | *** | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| 177 | Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda | Redazione conforme ed omogenea dei modelli LA | <p>Con riferimento a quanto previsto dal D.LGS. 118/2011 che prevede che il modello LA sia inserito nella relazione sulla gestione, a livello aziendale e regionale, l'obiettivo vuole produrre un miglioramento della qualità nella compilazione del modello LA attraverso la valutazione su alcuni punti di attenzione relativi al consuntivo LA 2014 ed al preconsuntivo LA 2015, ed in particolare in relazione a:</p> <p>- Il controllo puntuale dei costi relativi ad alcune celle con quelli rilevati in altri flussi informativi; - La completezza dell'articolazione dei costi per i vari sub-livelli assistenziali di pertinenza.</p> | Completa e corretta compilazione del modello LA | al 30/11/2014 compilazione prova del mod. LA sul CE dei primi nove mesi del 2014 | al 31/07/2015 (LA 2014) Al 29/02/2016 (LA preconsuntivo 2015) | *** | 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 2014/2015 e le schede specifiche derivanti dalla negoziazione di budget legata all'incentivazione salariale 2014.



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

Gli obiettivi programmati, le connesse azioni strategiche ed il complesso degli indicatori misurabili e quantificabili che qualificano gli esiti della pianificazione del presente documento si devono sviluppare in coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio. Il percorso logico che conduce all'integrazione tra la pianificazione delle Performance e la necessità di conseguire puntualmente l'equilibrio economico finanziario si concretizza nella necessità di realizzare un incessante confronto tra tutte le unità operative variamente coinvolte, siano esse direttamente legate ai processi di pianificazione (Unità organizzativa di Programmazione e Controllo di Gestione, Economico finanziario e Patrimoniale con le sue articolazioni interne Contabilità Generale, Contabilità Analitica e Gestione del Patrimonio) o più strettamente coinvolte nella gestione delle attività sanitarie dell'azienda.

È evidente che l'elemento di estrema sintesi al quale si riconduce l'esito di tale sforzo organizzativo è rappresentato dal conseguimento annuale dell'equilibrio economico di bilancio che, oltre a rappresentare un specifico e imprescindibile obiettivo contrattuale assegnato alla Direzione Generale, definisce, nel bene e nel male, i confini entro i quali la programmazione può disegnare la visione strategica e la missione aziendale.

In tale contesto pertanto il sistema degli strumenti che supportano la pianificazione la programmazione e il controllo gestionale assumono una rilevanza tanto più incisiva quanto più sono capaci di integrarsi tra loro. Pertanto L'ASP in coerenza con tali orientamenti e con le prescrizioni assunte all'interno del S.O.D.G., è impegnata a creare i presupposti strutturali e funzionali utili alla realizzazione delle indicazioni tracciate:

1. dalle linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione adottate con Decreto del 23 maggio 2014. E' previsto che l'azienda sviluppi e realizzi un progetto che la porti alla piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art.79, comma 1-sexies, lettera c) del D.L. n. 112/2008.
2. Dal D.LGS. 118/2011 che prescrive che il modello LA sia inserito nella relazione sulla gestione, a livello aziendale e regionale. La finalità è quella di produrre un miglioramento della qualità nella compilazione del modello LA attraverso la valutazione su alcuni punti di attenzione relativi al consuntivo LA 2014 ed al preconsuntivo LA 2015, ed in particolare in relazione:
 - a. al controllo puntuale dei costi relativi ad alcune celle con quelli rilevati in altri flussi informativi;
 - b. alla completezza dell'articolazione dei costi per i vari sub-livelli assistenziali di pertinenza.

Tabella 3: Modello CE.

| CODICE | VOCE NUOVO MODELLO CE (1) | CE 31/12/2013 | CE Previsione anno 2014 | DELTA |
|---------------|---|----------------|-------------------------------|-----------------|
| AA0020 | A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale | 659.644 | 659.742 | 98 |
| AA0050 | A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo) | 1.421 | | - 1.421 |
| AA0180 | A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca | | | |
| AA0240 | A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | | - 4.729 | - 4.729 |
| AA0270 | A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 2.914 | | - 2.914 |
| AA0320 | A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 19.681 | 19.638 | - 43 |
| AA0750 | A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi | 4.625 | 4.616 | - 9 |
| AA0940 | A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 2.875 | 2.843 | - 32 |
| AA0980 | A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio | 3.552 | 3.552 | |
| AA1050 | A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | | | |
| AA1060 | A.9) Altri ricavi e proventi | 113 | 116 | 3 |
| AZ9999 | Totale valore della produzione (A) | 694.825 | 685.778 | - 9.047 |
| BA0010 | B.1) Acquisti di beni | 58.781 | 61.138 | 2.357 |
| BA0020 | B.1.A) Acquisti di beni sanitari | 56.816 | 59.317 | 2.501 |
| BA0310 | B.1.B) Acquisti di beni non sanitari | 1.965 | 1.821 | - 144 |
| BA0390 | B.2) Acquisti di servizi | 389.809 | 384.150 | - 5.659 |
| BA0410 | B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base | 50.417 | 50.673 | 256 |
| BA0490 | B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica | 71.997 | 67.050 | - 4.947 |
| BA0530 | B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 50.086 | 51.777 | 1.691 |
| BA0640 | B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 21.665 | 21.511 | - 154 |
| BA0700 | B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa | 8.181 | 8.181 | |
| BA0750 | B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica | 9.277 | 9.287 | 10 |
| BA0800 | B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 106.873 | 106.715 | - 158 |
| BA0900 | B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 7.360 | 8.263 | 903 |
| BA0960 | B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F | 10.227 | 11.014 | 787 |
| BA1030 | B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione | 558 | 557 | - 1 |
| BA1090 | B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario | 1.702 | 1.762 | 60 |
| BA1140 | B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria | 14.802 | 14.674 | - 128 |
| BA1200 | B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) | 1.165 | 1.184 | 19 |
| BA1280 | B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari | 2.238 | 2.245 | 7 |
| BA1350 | B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 3.006 | 2.684 | - 322 |
| BA1490 | B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 2.088 | 2.080 | - 8 |
| BA1560 | B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari | 28.167 | 24.493 | - 3.674 |
| BA1750 | B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 921 | 925 | 4 |
| BA1880 | B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non) | 112 | 97 | - 15 |
| BA1910 | B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | 7.895 | 7.696 | - 199 |
| BA1990 | B.4) Godimento di beni di terzi | 3.102 | 2.928 | - 174 |
| BA2080 | Totale Costo del personale | 196.542 | 196.579 | 37 |
| BA2500 | B.9) Oneri diversi di gestione | 1.777 | 1.705 | - 72 |
| BA2560 | Totale Ammortamenti | 9.777 | 9.777 | |
| BA2570 | B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali | 185 | 185 | |
| BA2580 | B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali | 9.592 | 9.592 | |
| BA2630 | B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | | | |
| BA2660 | B.15) Variazione delle rimanenze | - 1.537 | - 512 | 1.025 |
| BA2690 | B.16) Accantonamenti dell'esercizio | 10.842 | 3.132 | - 7.710 |
| BZ9999 | Totale costi della produzione (B) | 676.988 | 666.593 | - 10.395 |
| CA0110 | C.3) Interessi passivi | 1.667 | 2.152 | 485 |
| CZ9999 | Totale proventi e oneri finanziari (C) | - 1.662 | - 2.152 | - 490 |
| DZ9999 | Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | | | |
| EA0010 | E.1) Proventi straordinari | 2.989 | 282 | - 2.707 |
| EA0260 | E.2) Oneri straordinari | 3.313 | 2.602 | - 711 |
| EZ9999 | Totale proventi e oneri straordinari (E) | - 324 | - 2.320 | - 1.996 |
| XA0000 | Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E) | 15.851 | 14.713 | - 1.138 |
| YZ9999 | Totale imposte e tasse | 14.706 | 14.713 | 7 |
| ZZ9999 | RISULTATO DI ESERCIZIO | 1.145 | | - 1.145 |



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".

| FASE | ATTIVITA' | SOGGETTI COINVOLTI |
|-------------|--|---|
| Fase 1 | Attivazione Comitato di Negoziazione budget | Direzione Strategica Aziendale U.O.S. 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.S. Comunicazione Istituzionale, URP, Ufficio Stampa - U.O.S. Sistema Qualità Aziendale |
| Fase 3 | Definizione obiettivi | Direzione Strategica Aziendale - U.O.S. 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 Strategica Aziendale - U.O.S. Comunicazione Istituzionale, URP, Ufficio Stampa. |
| Fase 7 | Collegamento/Integrazione coi documenti di programmazione economico finanziaria | Direzione Strategica Aziendale - U.O.S. Controllo di Gestione - U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale |

Quanto sopra premesso, nel corso del 2014 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 in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata: "Amministrazione Trasparente".