



Regione Siciliana

*Servizio Sanitario Regionale*



*Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani*



*Piano della  
Performance*

*2015-2017*

## Sommario

1. Introduzione e Finalità .....	4
2. Terminologia del Piano .....	5
3. Chi Siamo.....	6
4. Cosa Facciamo .....	12
5. Come Operiamo.....	13
6. L'Amministrazione in cifre.....	14
7. Mandato Istituzionale e Missione.....	17
8. L'albero della performance .....	19
9. Analisi Del Contesto Interno ed Esterno .....	20
10. Principi Fondamentali alla base del Piano della Performance .....	21
11. Caratteri Generali degli Obiettivi .....	22
12. Obiettivi strategici.....	23
12.1 Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro.....	25
12.1.1 La sanità veterinaria .....	26
12.1.2. La Sicurezza Alimentare .....	27
12.1.3. Gli screening oncologici e non.....	28
12.1.4. Le Strategie Vaccinali .....	29
12.1.6. Sorveglianza Malattie Infettive .....	30
12.1.5. Sorveglianza Ambientale .....	30
12.1.6. Prevenzione e tutela salute nei luoghi di lavoro in attuazione dei Piani regionali di Prevenzione... 30	
12.1.7 Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione .....	31
12.2 Integrazione tra Assistenza Territoriale/Continuità Assistenziale ed Assistenza Ospedaliera;.....	32
12.2.1 Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale .....	34
12.2.2 Assistenza Ospedaliera .....	34
12.3 Integrazione Socio Sanitaria. ....	36
12.4 Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile. ....	38
12.5 Oncologia.....	39
12.6 Le cure palliative e la terapia del dolore .....	39
12.7 Cardiologia.....	41
12.7.1. Prevenzione.....	42
12.7.2. Gestione dell'Emergenza .....	42

12.7.3. Riabilitazione .....	43
12.8 Neuroscienze .....	43
12.8.1. Emergenza Neurologica .....	44
12.8.2. Malattie Neurologiche Croniche .....	44
12.9 La Gestione del politraumatizzato .....	45
12.9.1. Trauma Center .....	46
12.9.2. Il sistema integrato di riabilitazione ospedale-territorio .....	47
12.10 I trapianti ed il Piano Sangue .....	47
12.10.1. I Trapianti d'organo .....	48
12.10.2. Il piano sangue .....	48
12.10.3. Emoglobinopatie .....	49
12.11 Salute Mentale.....	49
12.11.1. Salute mentale di Comunità.....	50
12.11.2. Aree di confine .....	50
12.11.3. Integrazione della ricerca e dei sistemi informativi della Salute Mentale.....	51
12.12 Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti.....	51
12.12.1. La sicurezza dei pazienti.....	52
12.12.2. Tempi di Attesa .....	53
12.12.3. Formazione in ambito del rischio clinico .....	53
12.12.4. Umanizzazione .....	53
12.12.5. Appropriatezza .....	54
12.13: Rete formativa, comunicazione e rete civica.....	55
12.13.1. Formazione.....	55
12.13.2. Trasparenza e Anticorruzione .....	55
12.13.3. Comunicazione .....	56
12.13.4. Sviluppo della Rete Civica della Salute .....	57
12.14 Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione.....	57
12.14.1. La Progettazione Aziendale.....	57
12.14.2. Le attività di Health Technology Assessment – HTA.....	58
12.14.3. L'innovazione .....	59
12.15 Le risorse, la programmazione degli investimenti, la razionalizzazione della spesa e riorganizzazione dei processi dell'Azienda.....	59
12.15.1. Cambiamento organizzativo e gestionale.....	59
12.15.2. Attrezzature .....	60

12.15.3. Adeguamenti strutturali ed impiantistici.....	62
13. Aree di Intervento, Obiettivi Strategici ed Obiettivi Operativi .....	64
14 Obiettivi assegnati al Personale Dirigenziale.....	65
15. Coerenza con la Programmazione Economica-Finanziaria e di Bilancio .....	66
16. Ciclo della Gestione della Performance .....	68
17. Comunicazione del Piano .....	69

## Indice delle Tabele

Tabella 1: Distribuzione comunale della popolazione residente. (Elaborazione su dati ISTAT).....	7
Tabella 2: Popolazione Distretto n. 50.....	10
Tabella 3: Popolazione Distretto 51.....	10
Tabella 4: Popolazione Distretto n. 52.....	10
Tabella 5: Popolazione Distretto n. 53.....	11
Tabella 6: Popolazione Distretto n.54.....	11
Tabella 7: Popolazione Distretto n. 55.....	11
Tabella 8: Dati da Conto Annuale Confronto 2012 – 2013. ....	14
Tabella 9:Indicatori di benessere organizzativo Confronto 2012 – 2013. ....	15
Tabella 10: Analisi di genere confronto 2012 – 2013. ....	15
Tabella 11: Dati Strutturali. ....	15
Tabella 12: Comparazione ricoveri Ordinari 2012-2013. ....	16
Tabella 13:Comparazione DH 2012 - 2013.....	16
Tabella 14:Comparazione Day Service 2012 – 2013.....	17
Tabella 15: Attrezzature .....	61
Tabella 16: Schema di sintesi Obiettivi e indicatori.....	64
Tabella 17: Modello CE. ....	67

# 1. Introduzione e Finalità

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

La finalità è quella di rendere partecipe la comunità e 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](http://www.asptrapani.it).

L'ASP di Trapani opera su tutto il territorio della Provincia di Trapani, comprendente 24 comuni, una estensione territoriale di 2.459,8 Km<sup>2</sup> isole comprese, con una densità abitativa di 177,3 abitanti per Km<sup>2</sup> ed una popolazione residente di 436.150 abitanti al 01/01/14, oltre gli immigrati temporaneamente presenti, (dato ufficiale ISTAT).

**Tabella 1: Distribuzione comunale della popolazione residente. (Elaborazione su dati ISTAT).**

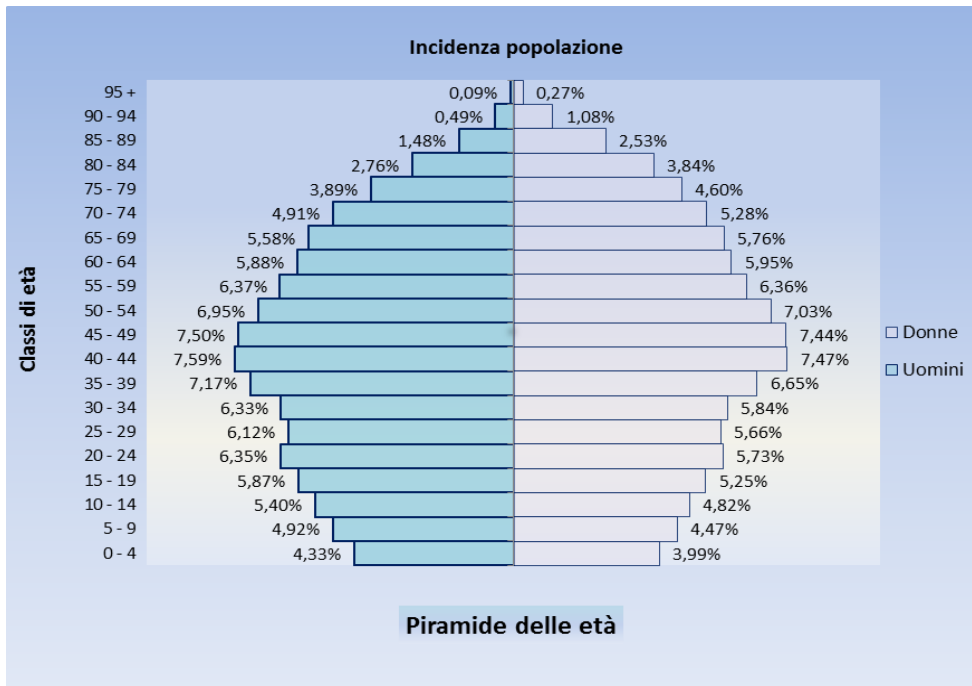
Comuni	Maschi	Femmine	Totale	Superficie territoriale Km <sup>2</sup>	Densità Abitanti/Km <sup>2</sup>
Alcamo	22.181	23.365	45.546	130,8	348,2
Buseto Palizzolo	1.389	1.613	3.002	72,7	41,3
Calatafimi-Segesta	3.306	3.502	6.808	154,7	44,0
Campobello di Mazara	5.828	6.083	11.911	65,8	181,0
Castellammare del Golfo	7.363	7.753	15.116	127,1	118,9
Castelvetrano	15.314	16.447	31.761	206,4	153,9
Custonaci	2.668	2.773	5.441	69,6	78,2
Erice	13.888	14.588	28.476	47,3	602,0
Favignana	2.156	2.069	4.225	37,4	113,0
Gibellina	1.970	2.195	4.165	45	92,6
Marsala	40.388	42.549	82.937	241,6	343,3
Mazara del Vallo	25.494	26.246	51.740	275,5	187,8
Paceco	5.563	5.930	11.493	58,3	197,1
Pantelleria	3.840	3.930	7.770	83	93,6
Partanna	5.153	5.545	10.698	82,4	129,8
Petrosino	3.999	3.955	7.954	44,5	178,7
Poggioreale	749	741	1.490	37,6	39,6
Salaparuta	806	912	1.718	41,7	41,2
Salemi	5.152	5.566	10.718	181,8	59,0
San Vito Lo Capo	2.237	2.340	4.577	63,5	72,1
Santa Ninfa	2.448	2.608	5.056	59,6	84,8
Trapani	33.278	36.015	69.293	271,7	255,0
Valderice	5.984	6.187	12.171	52,9	230,1
Vita	996	1.088	2.084	8,9	234,2
<b>Totale Provincia</b>	<b>212.150</b>	<b>224.000</b>	<b>436.150</b>	<b>2.459,8</b>	<b>177,3</b>

La figura seguente mostra la piramide delle età relativa alla provincia di Trapani. La distribuzione della popolazione nelle diverse classi mostra il caratteristico fenomeno dell'erosione della base della piramide, connesso all'invecchiamento della popolazione tipico delle economie occidentali, riconducibile alla diminuzione del tasso di natalità ed



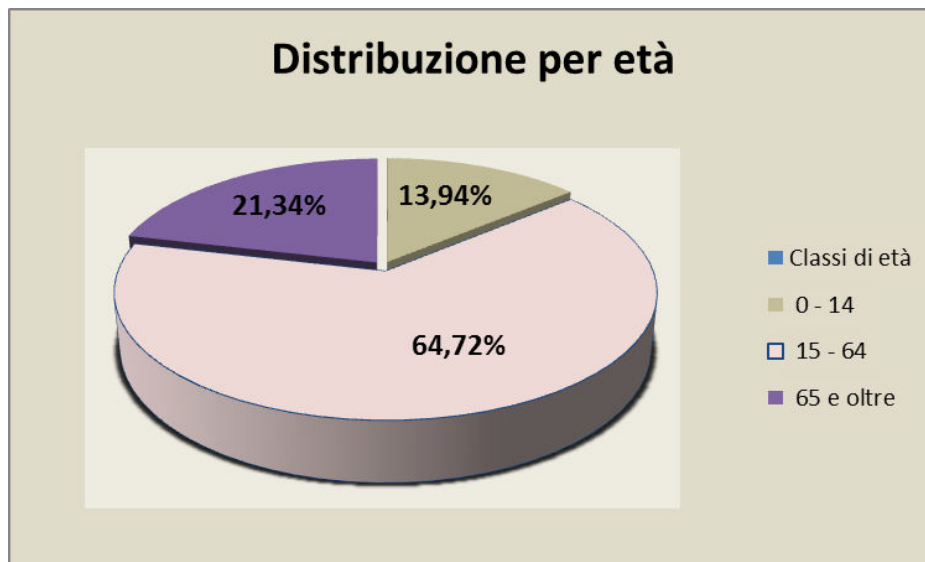
al contestuale aumento della speranza di vita

Figura 1: Piramide delle età. (Elaborazione su dati ISTAT).



Nel seguente grafico si evidenziano ulteriormente gli effetti del progressivo invecchiamento della popolazione:

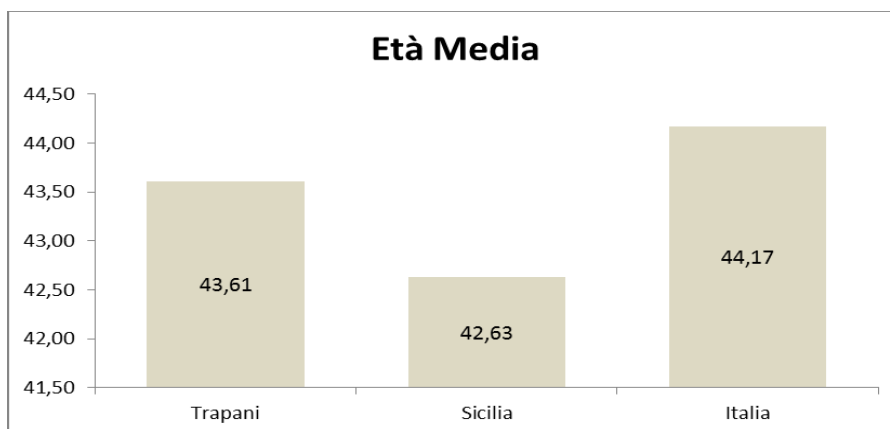
Figura 2: Distribuzione residenti per classi di età. (Elaborazione su dati ISTAT).



I due grafici seguenti propongono il raffronto tra alcuni indicatori demografici riferiti ad ambiti territoriali diversi (Provincia di Trapani, Sicilia e Italia).

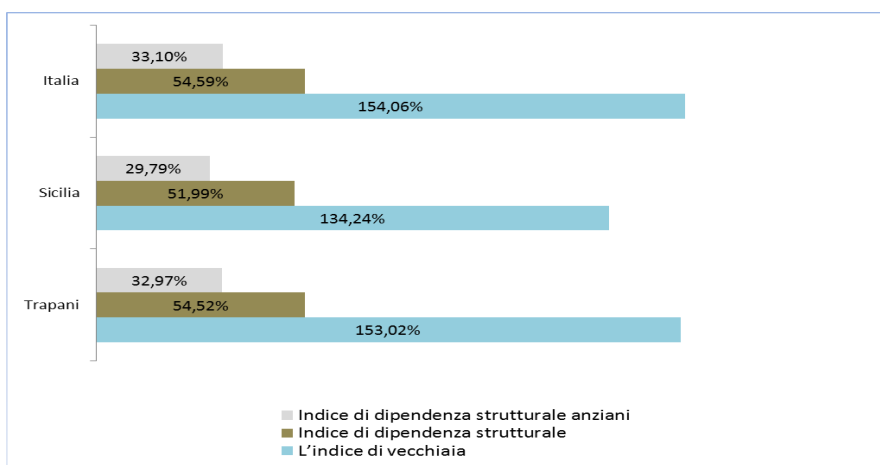
In primo luogo si evidenzia il dato relativo a l'età media della popolazione che nella provincia di Trapani (43,61) manifesta un valore superiore rispetto al dato regionale (42,63) ma più contenuto rispetto al dato nazione (44,17).

**Figura 3: Raffronto territoriale Età Media.**



I seguenti dati relativi agli aspetti strutturali della popolazione denotano una significativa caratterizzazione del territorio della provincia di Trapani.

**Figura 4:Raffronto territoriale Indicatori di struttura demografica.**



I tre indicatori esaminati (indice di vecchiaia<sup>1</sup>, indice di dipendenza strutturale<sup>2</sup> e indice di dipendenza strutturale degli anziani<sup>3</sup>) manifestano dei valori sostanzialmente

<sup>1</sup> L'indice di vecchiaia è il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni, moltiplicato per 100.

<sup>2</sup> L'indice di dipendenza strutturale è il rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

<sup>3</sup> L'indice di dipendenza strutturale degli anziani è il rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

in linea rispetto al corrispondente dato nazionale ma decisamente disallineati rispetto ai medesimi dati regionali.

La struttura demografica attuale è pertanto correlata al generalizzato declino della fecondità e si caratterizza per l'elevata dipendenza della popolazione anziana rispetto alla popolazione attiva attuale e prospettica.

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 138.678 abitanti:

**Tabella 2: Popolazione Distretto n. 50.**

<b>Etichette di riga</b>	<b>Totale</b>
Buseto Palizzolo	3.002
Custonaci	5.441
Erice	28.476
Favignana	4.225
Paceco	11.493
San Vito Lo Capo	4.577
Trapani	69.293
Valderice	12.171
<b>Totale complessivo</b>	<b>138.678</b>

- *Distretto Sanitario di Pantelleria n.51*, comprendente il solo comune di Pantelleria la cui popolazione complessiva è di circa 7.770 abitanti;

**Tabella 3: Popolazione Distretto 51.**

<b>Etichette di riga</b>	<b>Totale</b>
Pantelleria	7.770
<b>Totale complessivo</b>	<b>7.770</b>

- *Distretto Sanitario di Marsala n.52*, comprendente i comuni di Marsala e Petrosino, la cui popolazione complessiva è di circa 90.891 abitanti:

**Tabella 4: Popolazione Distretto n. 52.**

<b>Etichette di riga</b>	<b>Totale</b>
Marsala	82.937
Petrosino	7.954
<b>Totale complessivo</b>	<b>90.891</b>

- *Distretto Sanitario di Mazara del Vallo n.53*, comprendente i comuni di Gibellina, Mazara del Vallo, Salemi, Vita e la cui popolazione complessiva è di circa 68.707 abitanti:

**Tabella 5: Popolazione Distretto n. 53.**

Etichette di riga	Totale
Gibellina	4.165
Mazara del Vallo	51.740
Salemi	10.718
Vita	2.084
<b>Totale complessivo</b>	<b>68.707</b>

- *Distretto Sanitario di Castelvetrano n.54*, comprendente i comuni di Campobello di Mazara, Castelvetrano, Partanna, Poggioreale, Salaparuta, Santa Ninfa e la cui popolazione complessiva è di circa 62.634 abitanti:

**Tabella 6: Popolazione Distretto n.54.**

Etichette di riga	Totale
Campobello di Mazara	11.911
Castelvetrano	31.761
Partanna	10.698
Poggioreale	1.490
Salaparuta	1.718
Santa Ninfa	5.056
<b>Totale complessivo</b>	<b>62.634</b>

- *Distretto Sanitario di Alcamo n.55*, comprendente i comuni di Alcamo, Calatafimi Segesta, Castellammare del Golfo e la cui popolazione complessiva è di circa 67.470 abitanti:

**Tabella 7: Popolazione Distretto n. 55.**

Etichette di riga	Totale
Alcamo	45.546
Calatafimi-Segesta	6.808
Castellammare del Golfo	15.116
<b>Totale complessivo</b>	<b>67.470</b>

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 esponenziali 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 si sta proseguendo con la 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. Con il Decreto dell'Assessorato della Salute del

14/01/2015 "Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia pubblicato sul Supplemento Ordinario della G.U.R.S. n.4 del 23/01/2015 e con il Decreto del Ministero della Salute n.70 del 02/04/2015 "Regolamento recante la definizione degli standard qualificativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" pubblicato sulla G.U.R.I. serie generale n.127 del 04/06/2015, verrà attuata entro il 01/01/2017 una corretta rimodulazione della rete ospedaliera con l'individuazione di una nuova dotazione organica e l'approvazione di un nuovo Atto Aziendale. Pertanto, l'impegno di questa Amministrazione nel medio termine mirerà, nel rispetto delle nuove direttive già emanate, alla riqualificazione e miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari, con l'immediata razionalizzazione della rete dei Presidi Ospedalieri ed 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 31/12/2013

Tabella 8: Dati da Conto Annuale Confronto 2012 – 2013.

<b>Indicatori</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO	<b>3.348</b>	<b>3.367</b>
DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO	<b>356</b>	<b>377</b>
TOTALE DIPENDENTI ASP	<b>3.704</b>	<b>3.744</b>
<b>Indicatori</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
TOTALE PERSONALE COMPARTO (A Tempo Ind.)	<b>2.527</b>	<b>2.533</b>
TOTALE PERSONALE DIRIGENZA (A Tempo Ind.)	<b>821</b>	<b>834</b>
TOTALE PERSONALE NEI PP.OO. (A Tempo Ind.)	<b>1.936</b>	<b>1.947</b>
TOTALE PERSONALE NEL TERRITORIO(Temp Ind.)	<b>1.412</b>	<b>1.420</b>

### Analisi caratteri qualitativi/quantitativi

Tabella 8: Indicatori elaborati su dati del Conto Annuale confronto 2012 – 2013.

<b>Indicatori relativi al Personale</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Età media del personale (anni)	<b>52</b>	<b>51</b>
Età media dei dirigenti (anni)	<b>53</b>	<b>52</b>
% di dipendenti in possesso di laurea	<b>35,40%</b>	<b>37,6%</b>
% di dirigenti in possesso di laurea	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Ore di formazione (media per dipendente)	<b>h. 1:36</b>	<b>h. 1:22</b>
Tasso <i>Turnover</i> del personale	<b>3,55%</b>	<b>8,64%</b>
Costi di formazione/spese del personale	<b>0,08%</b>	<b>0,07%</b>

## Analisi Benessere organizzativo

Tabella 9: Indicatori di benessere organizzativo Confronto 2012 – 2013.

Indicatori	2013	2012
Tasso di assenze	<b>21,13%</b>	<b>20,69%</b>
Tasso di infortuni	<b>48,60 x 1.000</b>	<b>59,02 x 1.000</b>
Stipendio medio percepito dai dipendenti	<b>€ 42.260</b>	<b>€ 42.544</b>

## Analisi di genere

Tabella 10: Analisi di genere confronto 2012 – 2013.

Indicatori	2013	2012
% di dirigenti donne	<b>34,23%</b>	<b>33,01%</b>
% di donne rispetto al totale del personale	<b>52,62%</b>	<b>52,12%</b>
Stipendio medio percepito dal personale donna Dirigenza	<b>€ 77.198</b>	<b>€ 80.363</b>
Stipendio medio percepito dal personale donna Comparto	<b>€ 30.689</b>	<b>€ 28.746</b>
Età media del personale femminile Dirigenza	<b>51</b>	<b>50</b>
Età media del personale femminile Comparto	<b>51</b>	<b>50</b>
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	<b>27,61%</b>	<b>33,2%</b>
Ore di femminile formazione (media per dipendente di sesso femminile)	<b>h. 1:36</b>	<b>h. 1:24</b>

Il bacino di utenza servito è pari a 436.150 abitanti

Tabella 11: Dati Strutturali.

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	N.	STRUTTURE E PROFESSIONISTI CONVENZIONATI	N.
Ospedali	7	Medici di Medicina Generale	347
Posti Letto Totali (Attivi)	653	Pediatri di Libera scelta	58
Dipartimenti	11	Farmacie	131
UU.OO.CC.	103	Specialisti Convenzionati Interni	68
Poliambulatori/PTA	13	Centri Convenzionati Esterni	43
Consultori	15	Laboratori di Analisi	35
SERT	5	Ambulatori di Fisiokinesiterapia	19
Centri di Salute Mentale	5	Centri di Emodialisi	9



## Assistenza Ospedaliera

**Tabella 12: Comparazione ricoveri Ordinari 2012-2013.**

Presidio	Tipologia attività	2012				2013			
		N° Ricoveri	Indice Occupazionale	Degenza Media	Tariffato	N° Ricoveri	Indice Occupazionale	Degenza Media	Tariffato
Trapani	Acuti	12.599	95,35%	5,89	€ 40.183.408,38	13.730	90,09%	4,82	€ 40.887.138,08
<b>Trapani Totale</b>		<b>12.599</b>	<b>95,35%</b>	<b>5,89</b>	<b>€ 40.183.408,38</b>	<b>13.730</b>	<b>90,09%</b>	<b>4,82</b>	<b>€ 40.887.138,08</b>
Alcamo	Acuti	2.039	85,39%	5,21	€ 1.210.688,01	2.091	81,19%	7	€ 966.765,83
Alcamo	Lungodegenti	68	85,18%	18,34	€ 171.131,84	58	87,26%	21,98	€ 196.727,80
<b>Alcamo Totale</b>		<b>2.107</b>	<b>170,57%</b>	<b>23,55</b>	<b>€ 1.381.819,85</b>	<b>2.149</b>	<b>168,45%</b>	<b>28,98</b>	<b>€ 1.163.493,63</b>
Pantelleria	Acuti	526	68,35%	4,16	€ 1.210.688,01	441	49,67%	6,57	€ 966.765,83
Pantelleria	Lungodegenti	7	11,89%	12,43	€ 11.746,16	34	107,67%	23,15	€ 102.234,60
Pantelleria	Riabilitazione	0	0,00%	0	€ 0,00	17	44,11%	18,94	€ 79.237,63
<b>Pantelleria Totale</b>		<b>533</b>	<b>80,24%</b>	<b>16,59</b>	<b>€ 1.222.434,17</b>	<b>492</b>	<b>201,45%</b>	<b>48,66</b>	<b>€ 1.148.238,06</b>
Marsala	Acuti	6.037	87,76%	6,35	€ 18.126.167,00	6.368	86,16%	6,17	€ 17.658.745,41
<b>Marsala Totale</b>		<b>6.037</b>	<b>87,76%</b>	<b>6,35</b>	<b>€ 18.126.167,00</b>	<b>6.368</b>	<b>86,16%</b>	<b>6,17</b>	<b>€ 17.658.745,41</b>
Castelvetrano	Acuti	5.974	83,52%	5,94	€ 17.397.238,62	6.149	86,42%	6,05	€ 15.574.503,41
<b>Castelvetrano Totale</b>		<b>5.974</b>	<b>83,52%</b>	<b>5,94</b>	<b>€ 17.397.238,62</b>	<b>6.149</b>	<b>86,42%</b>	<b>6,05</b>	<b>€ 15.574.503,41</b>
Salemi	Acuti	681	70,20%	4,53	€ 1.920.239,07	767	74,57%	8,53	€ 2.241.051,18
<b>Salemi Totale</b>		<b>681</b>	<b>70,20%</b>	<b>4,53</b>	<b>€ 1.920.239,07</b>	<b>767</b>	<b>74,57%</b>	<b>8,53</b>	<b>€ 2.241.051,18</b>

**Tabella 13: Comparazione DH 2012 - 2013**

Presidio	2012		2013	
	N° Ricoveri	Tariffato	N° Ricoveri	Tariffato
Trapani	4.266	€ 5.102.294,77	3.623	€ 4.362.846,17
Alcamo	480	€ 419.562,96	341	€ 350.785,53
Pantelleria	24	€ 41.446,40	32	€ 43.317,47
Marsala	2.448	€ 2.011.434,60	1.995	€ 1.697.987,80
Castelvetrano	1.400	€ 1.470.315,10	1.183	€ 1.233.809,86
Salemi	1.218	€ 962.494,49	931	€ 769.714,81
<b>Totale complessivo</b>	<b>9.836</b>	<b>€ 10.007.548,32</b>	<b>8.105</b>	<b>€ 8.458.461,64</b>

Tabella 14:Comparazione Day Service 2012 – 2013.

Presidio	2012		2013	
	N° Ricoveri	Tariffato	N° Ricoveri	Tariffato
Trapani	1.535	€ 696.858,84	1.755	€ 1.058.788,98
Alcamo	402	€ 61.151,98	436	€ 64.160,25
Pantelleria	0	€ 0,00	0	€ 0,00
Marsala	654	€ 409.973,92	761	€ 387.855,21
Castelvetrano	1.224	€ 982.727,37	1.325	€ 1.152.574,35
Salemi	185	€ 77.369,05	291	€ 162.146,18
<b>Totale complessivo</b>	<b>4.000</b>	<b>€ 2.228.081,16</b>	<b>4.568</b>	<b>€ 2.825.524,97</b>

### Assistenza Territoriale anno 2013

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

## 7. Mandato Istituzionale e Missione

In ossequio all'art. 10 della L.R. n. 5/2009, l'ASP opera all'interno del Sistema Sanitario Regionale, garantendo l'erogazione 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 e 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, l'organizzazione dei servizi territoriali e la tutela ed il miglioramento delle condizioni di accesso ai servizi per residenti ed utenti con 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 e 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.

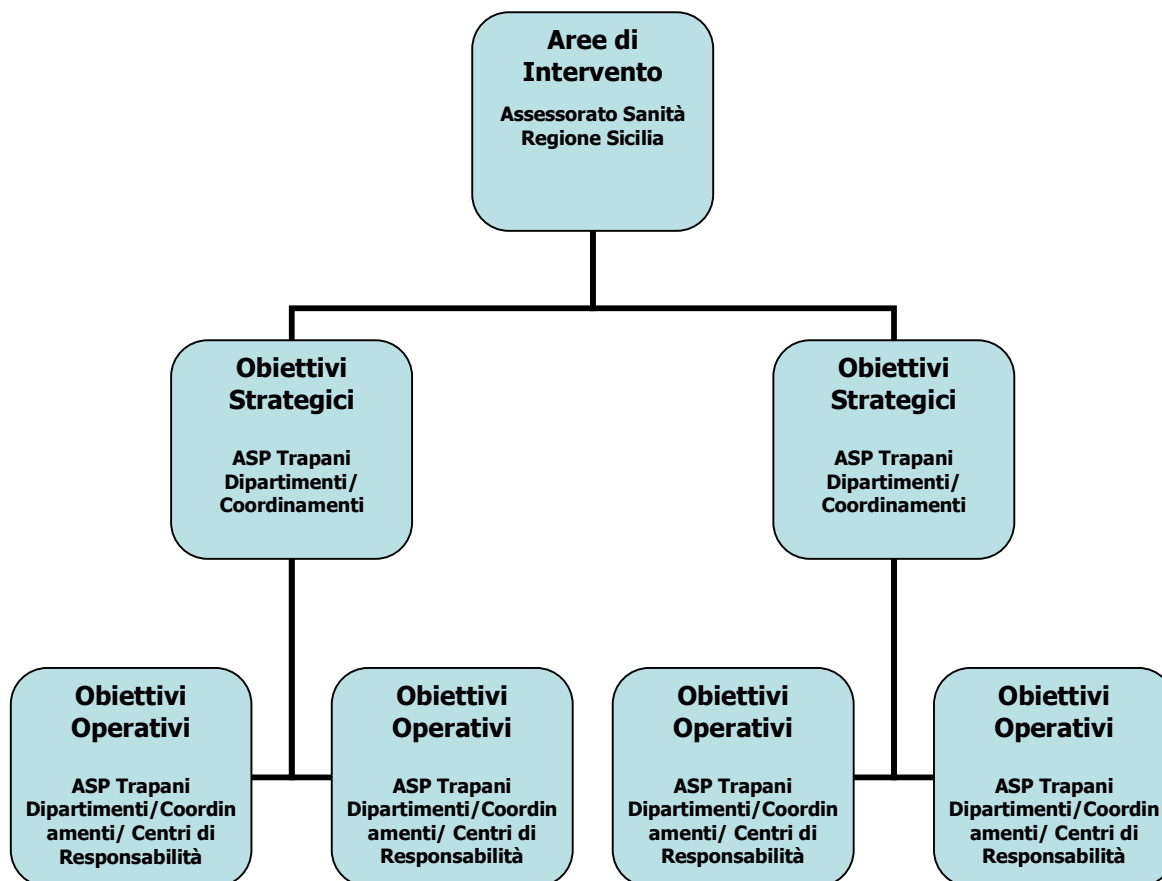
L'azienda, inoltre, pone a fondamento della propria azione i seguenti principi:

- 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 qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio con la coerenza 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;
- 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 e 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 qualificato.

## 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

Considerato che la Legge di Riforma ed i recenti decreti regionali e nazionali hanno radicalmente innovato il concetto di assistenza sanitaria, laddove hanno 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, come documento programmatico triennale, è alla base del processo di misurazione e valutazione dei processi aziendali. La consapevolezza e la volontà di intendere tale strumento come momento fondamentale di condivisione e coinvolgimento di tutti i portatori di interesse, variamente coinvolti nell'ambito del sistema territoriale di riferimento, ha indotto L'ASP di Trapani a prevedere una responsabilizzazione a cascata, nell'ambito della stessa Azienda, ed un'articolazione di compiti con lo specifico scopo di ricercare la partecipazione di tutte le strutture organizzative al fine di realizzare gli obiettivi aziendali.

Il Piano della performance ha pertanto una pluralità di funzioni volte non solamente ad attuare le strategie mediante la programmazione di obiettivi per ognuno dei livelli organizzativi ma anche per il monitoraggio della relativa attuazione e la conseguente verifica dei risultati. Inoltre è importante per promuovere la diffusione di buone pratiche, per l'attivazione di dinamiche relazionali positive che si sviluppano lungo tutta la filiera dei processi aziendali, per realizzare la messa a punto di strumenti di misurazione e di analisi al fine di conseguire ed accrescere livelli motivazionali tali da diffondere un elevato senso di appartenenza e di affezione al lavoro.

La programmazione triennale persegue pertanto la valorizzazione delle competenze tecniche, amministrative e gestionali, la responsabilizzazione per risultati, l'integrità e della trasparenza amministrativa. Il 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**

Il governo manageriale delle Aziende Sanitarie, sorte a seguito della Legge Regionale n. 5, è 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 ed 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, la 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**

Le scelte strategiche impongono delle riflessioni d'insieme volte ad orientare l'individuazione degli obiettivi strategici ed operativi indicando le modalità con le quali l'amministrazione intende perseguirli.

A tal fine, 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 2012/2013.

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 2015-2017 segue temporalmente il Piano Attuativo Aziendale 2015 (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"*.

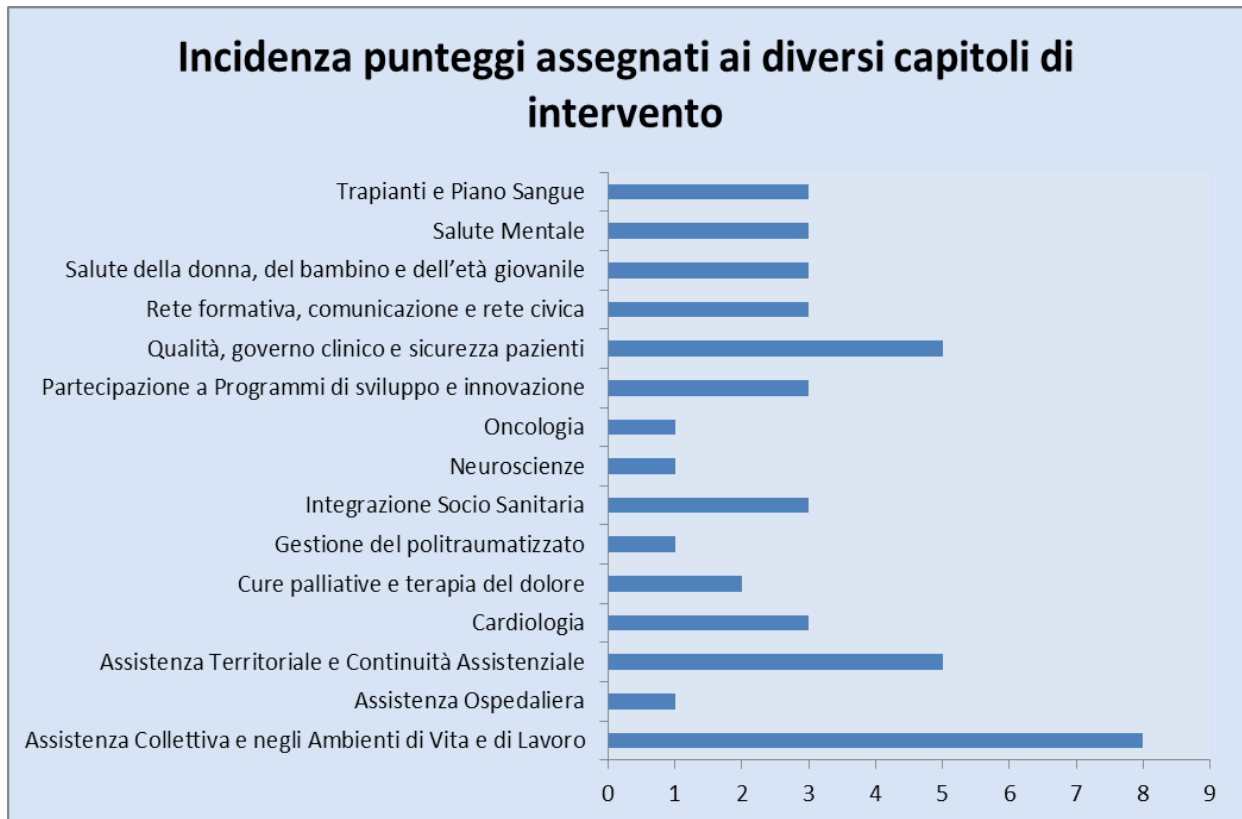
Per il corrente anno è stato inviato presso il competente Assessorato il Piano Attuativo Aziendale con le Azioni che l'ASP di Trapani ha individuato per l'anno corrente.

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

Le Aree di Intervento che l'ASP di Trapani intende sviluppare, sono in linea 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.

I diversi capitoli di intervento del Piano Attuativo Aziendale anno 2015 riguardano tematiche eterogenee alle quali vengono attribuite, dalla programmazione Regionale, punteggi differenziati, in relazione alla differenti criticità delle stesse.

Figura 5: Incidenza Capitoli di Intervento.



## 12.1 Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro

L'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli, rappresenta una delle tre grandi aree tematiche in cui è suddiviso il sistema dei Livelli essenziali di assistenza.

L'ambito di operatività che coinvolge tale area di intervento è diretta ad implementare ed a promuovere efficaci strategie di prevenzione, a garanzia della salute pubblica, rivolte:

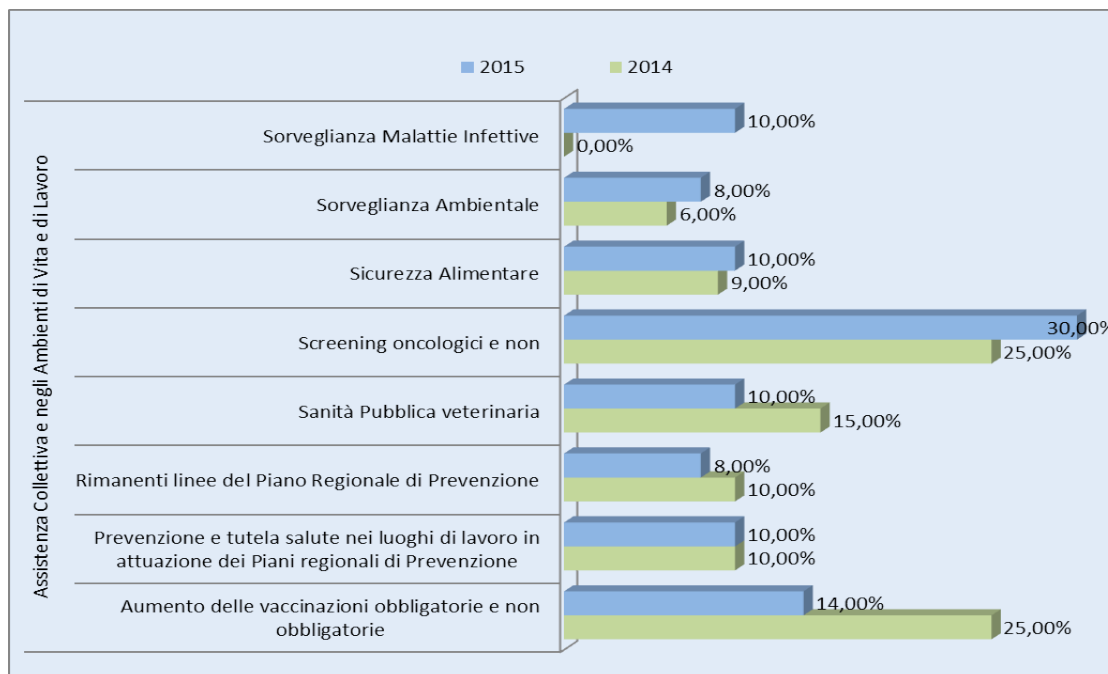
- alla tutela della sanità e del benessere delle popolazioni animali da compagnia e da reddito, sia per la prevenzione delle malattie trasmissibili all'uomo sia per la produzione di alimenti destinati all'uomo;

- 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.

Il grafico seguente evidenzia la comparazione dei pesi attribuiti ai diversi interventi ricompresi nel capitolo relativo all'Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro per gli anni 2014 2015.

Figura 6: Peso interventi “Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro” 2014-2015.



### 12.1.1 La sanità veterinaria

In merito alla sanità pubblica veterinaria le azioni poste in essere nel corso del 2014 hanno condotto l'azienda al conseguimento di tutti gli obiettivi programmati dalla precedente programmazione.

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, anche per il triennio di analisi del presente piano, 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 eradicata 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**

I controlli ufficiali eseguiti dalle strutture aziendali deputate all'attività di Prevenzione destinate al controllo delle unità che producono e distribuiscono prodotti alimentari sono organizzati conformemente ai criteri stabiliti dalla normativa vigente e utilizzano tecniche appropriate sviluppate a tal fine: audit, ispezioni, verifiche, monitoraggio, sorveglianza e campionamenti.

La Regione Siciliana, in coerenza con il processo di adeguamento agli standard europei di controllo, in tema di sicurezza alimentare, ha avviato il percorso di riqualificazione e adeguamento attraverso l'adozione del piano Regionale Integrato dei controlli basati sull'analisi del rischio secondo i principi di efficacia ed imparzialità. A tal fine sono stati adeguati gli strumenti, attraverso i quali verificare l'efficienza e l'appropriatezza dei sistemi sanitari territoriali di prevenzione primaria, nel tentativo di garantire l'uniformità e la coerenza 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. 853 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:
  - presso gli esercizi di ristorazione;
  - 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 ai Controlli Ufficiali su sistema NSIS:
  - Flusso VIG Vigilanza alimenti e bevande da parte del LSP (Laboratorio di Sanità Pubblica) con cadenza quadrimestrale ;
  - Flusso pesticidi da parte del LSP;
- Invio, entro la data prevista, dei dati relativi ai controlli ufficiali effettuati sulle acque destinate al consumo umano (Portale acque);

Tali attività sono state svolte nel corso del 2014 in coerenza con quanto stabilito in sede di programmazione ed i rispettivi interventi e risultati vengono riproposti per la pianificazione di cui al presente documento.

### **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 la pianificazione dell'ASP, che già nel 2014 si è mossa in coerenza con le linee di programmazione precedentemente individuate, prevede un ulteriore incremento delle attività di promozione degli

screening oncologici in relazione a tutte le aree di intervento individuate:

- 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 alla totalità dei neonati.

Tale risultato programmato già per il 2014 (parzialmente conseguito a causa di un guasto tecnico ad una apparecchiatura destinata allo screening) viene confermato anche per gli anni successivi.

#### **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", la pianificazione della comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione nonché l'introduzione di nuove vaccinazioni.

### **12.1.6. Sorveglianza Malattie Infettive**

Il capitolo relativo alla Sorveglianza delle Malattie infettive introduce delle novità rispetto alla programmazione dello scorso anno promuovendo azioni discendenti dal POCS 2013-2015 e dal Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018.

Tra i macro obiettivi individuati dal Piano Nazionale della Prevenzione è ricompreso, tra gli altri, quello inerente alla Riduzione della frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie. Tale Obiettivo viene declinato all'interno della programmazione Regionale attraverso l'implementazione delle attività di "consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su Morbillo e Rosolia congenita e di ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata anche al fine dei target previsti di percentuale di copertura".

Le azioni definite all'interno del sistema di pianificazione aziendale riguarderanno per il 2015:

- le notifiche dei casi di morbillo, rosolia e rosolia congenita in tempo utile per effettuare gli accertamenti di laboratorio;
- L'individuazione di focolai di morbillo, rosolia e rosolia congenita mediante l'identificazione del genotipo virale isolato;
- Le notifiche delle malattie infettive con le SDO (Morbillo, Rosolia, Tubercolosi, e Malattie Batteriche invasive);
- Riduzione dei rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata;
- Miglioramento della qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

### **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 controlli sulle acque di balneazione 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 (Obiettivo conseguito nel 2014 ed incrementato per la programmazione 2015);
- Di potenziare i servizi dell'Area SPreSAL e di istituire il SIA in ambito aziendale (obiettivo programmato ma non perseguito nel 2014 per la mancanza di risorse finanziarie da destinare alla creazione della struttura Servizi impiantistici-antifortunistici) ;
- Partecipazione alla attuazione del Progetto formativo denominato "Sicilia in... Sicurezza".

### **12.1.7 Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione**

Le attività previste per il triennio di programmazione del presente piano ripropongono e sviluppano ulteriormente le linee di intervento già percorse nel 2014.

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

- Sorveglianza sulle malformazioni congenite;
- Implementazione Registro tumori relativo alla provincia di Agrigento;
- 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;
- Frutta e Verdura a Scuola;
- Promozione allattamento al seno;
- Mamme libere dal fumo
- Promozione attività motoria;
- Uso sale iodato;
- Prevenzione alcolismo (Progetto Unplugged);
- Prevenzione tabagismo (Progetto Unplugged);
- Prevenzione uso droghe (Progetto Unplugged);
- Screening carie e malocclusioni in età scolare;
- Screening patologie visive in età scolare;
- BPCO e insufficienza respiratoria.

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

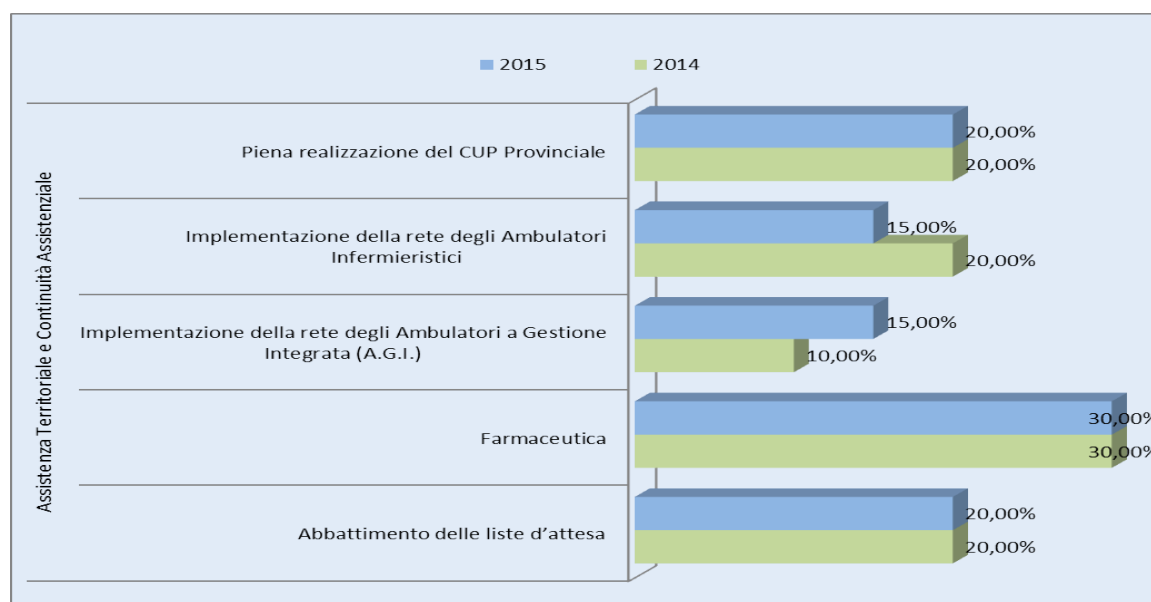
La continuità assistenziale, intesa come *“estensione non interrotta nel tempo degli obiettivi assistenziali attraverso una linearità di svolgimento degli interventi fra i diversi livelli e ambiti di erogazione delle cure e dell’assistenza”*, si articola in un processo dove, individuati i bisogni del paziente, viene prestata assistenza continuativa da un livello di cura ad un altro sia esso domicilio, ospedale o altra realtà.

In questi anni gli approcci adottati per garantire la continuità assistenziale sono stati oggetto di una profonda revisione culturale che ha visto un progressivo spostamento da una metodologia basata essenzialmente su di una visione centrata sulla cura della malattia ad una basata sul concetto di presa in carico del paziente.

Pertanto il tentativo di superare una visione monodimensionale fortemente centrata sulla malattia (disease centred) e conseguentemente su di un approccio specialistico sempre più affinato e su tecniche operative sempre più sofisticate ha condotto ad adottare un orientamento multidisciplinare basato sul paziente (patient centred) che richiede l’intervento di più operatori in un processo nel quale ogni prestazione viene collegata alla precedente e alla seguente sempre nel rispetto del principio di *pertinenza e adeguatezza* rispetto ad obiettivi condivisi con il paziente stesso e con i suoi familiari.

Il grafico seguente evidenzia la comparazione dei pesi attribuiti ai diversi interventi ricompresi nel capitolo relativo all’ *“Assistenza Territoriale e continuità assistenziale”* per gli anni 2014 2015.

Figura 7: Peso interventi "Assistenza Territoriale e continuità assistenziale" 2014-2015.



È evidente che in tale contesto il concetto di integrazione tra assistenza territoriale continuità assistenziale ed assistenza ospedaliera diventa cruciale.

La necessità di massimizzare l'appropriatezza dei servizi offerti dal sistema sanitario al fine di garantire l'efficienza e la sostenibilità del sistema ha determinato quindi 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 attivate e che verranno ulteriormente sviluppate dal 2015 riguardano:

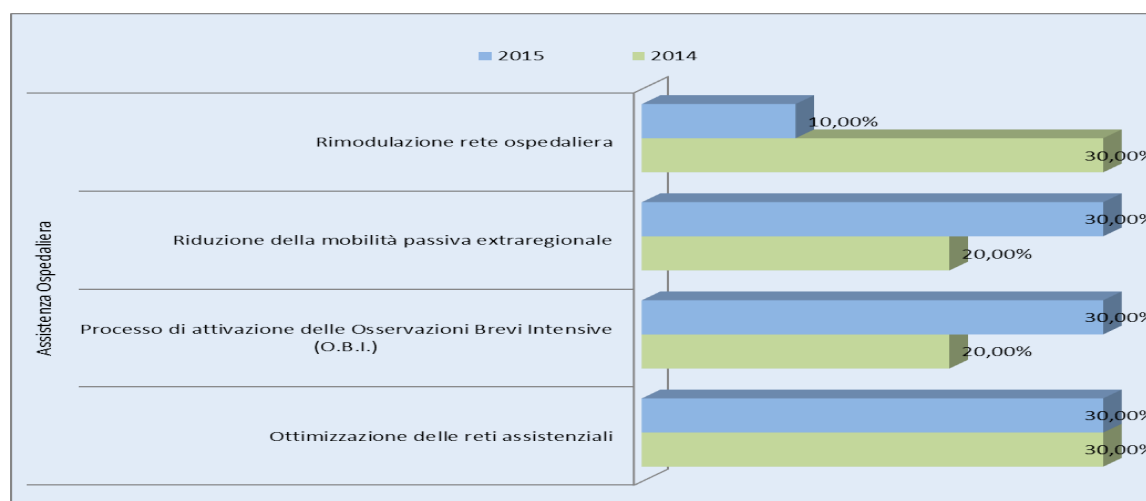
- L'Implementazione della rete degli Ambulatori a Gestione Integrata (A.G.I.) da realizzarsi attraverso l'incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scenpso cardiaco arruolati attivamente;
- L'Implementazione della rete degli Ambulatori Infermieristici, garantendo
  - il mantenimento dello stesso quantitativo di prestazioni erogate negli anni precedenti 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.
- 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 le azioni già implementate negli anni precedenti. Si cercherà di contenere i tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti.

### **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.

Il grafico seguente evidenzia la comparazione dei pesi attribuiti ai diversi interventi ricompresi nel capitolo relativo all'Assistenza Ospedaliera per gli anni 2014 2015.

**Figura 8: Peso interventi "Assistenza Ospedaliera" 2014-2015.**



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 il P.O. di Castelvetrano (previsione di apertura entro il 31/12/2015) nonché il miglioramento dell'azione di "filtro" dei Pronto Soccorso poiché l'OBI permette di contenere i ricoveri ordinari con degenze di 0-1 gg.

Sul piano del contenimento dei saldi negativi di mobilità la programmazione dell'ASP prevede l'incremento del numero di casi trattati 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.

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

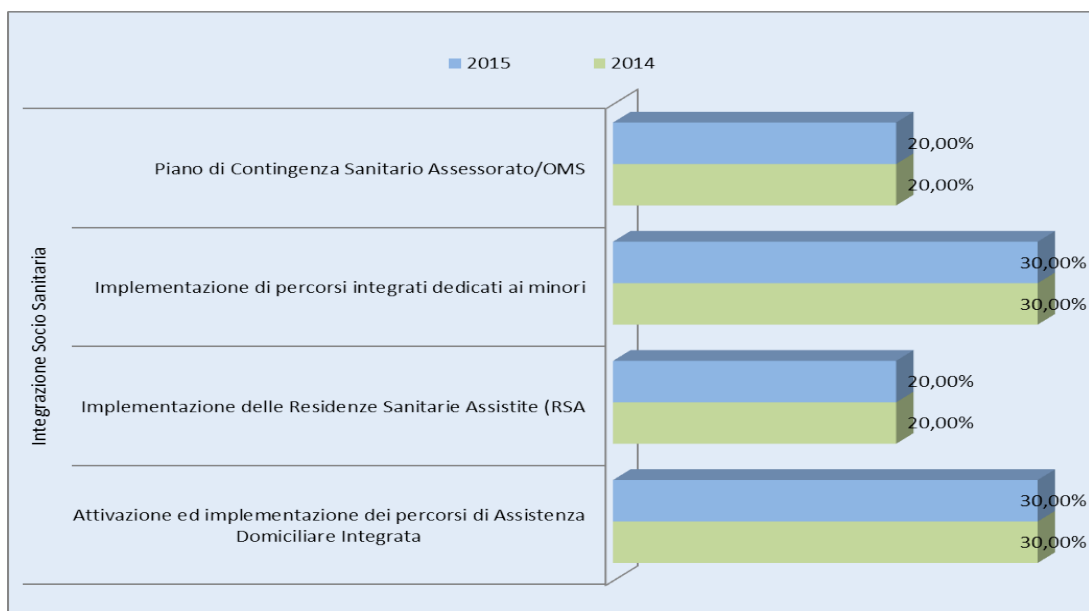
Per quanto riguarda l'ottimizzazione delle reti assistenziali in attuazione del decreto assessoriale del 17/4/2007 è stata istituita la rete regionale delle speciali unità di accoglienza per i soggetti in stato di coma vegetativo e di minima coscienza e con successivo decreto assessoriale del 21/12/2011 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 della SUAP presso il P.O. di Salemi.

### **12.3 Integrazione Socio Sanitaria.**

Come già accennato nei paragrafi precedenti, 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 Anziani e ADI nonché la trasmissione al SIL aziendale.

Figura 9: Peso interventi "Integrazione Socio Sanitaria" 2014-2015.



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 Anziani / ADI. 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.

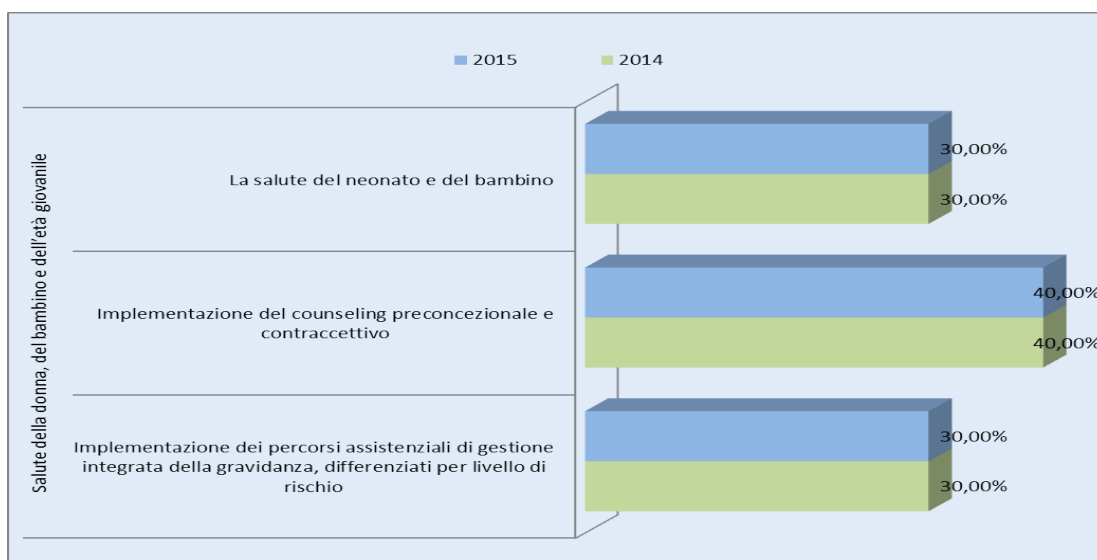
Il tema relativo alla implementazione di percorsi integrati dedicati ai minori coinvolgerà l'Azienda su tre linee di interventi specifici focalizzati:

- Sul miglioramento del collegamento funzionale relativo all'Area Minori e Famiglie da realizzare 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.

Figura 10: Peso interventi "Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile" 2014 – 2015.



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:

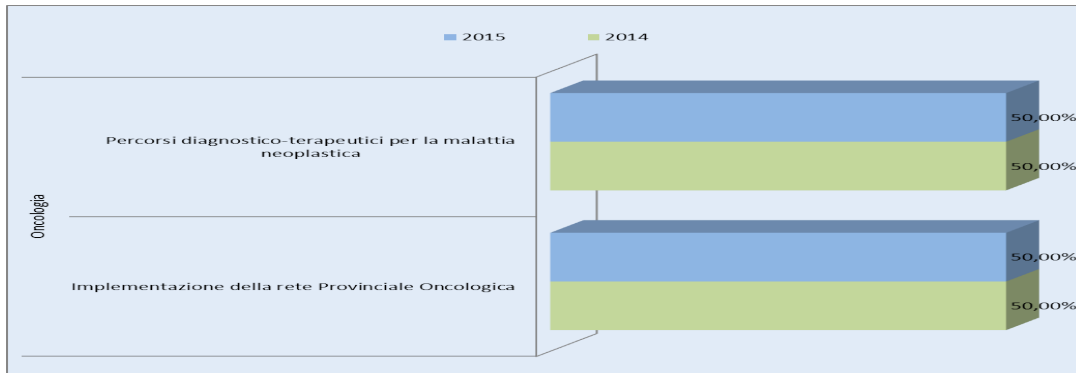
1. Prosecuzione delle azioni già avviate e l'incremento delle stesse:
  - a. Implementazione dei percorsi assistenziali di gestione integrata della gravidanza, differenziati per livello di rischio (presa in carico delle gravide presso i consultori familiari);
  - b. Implementazione del counseling preconcezionale 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.

Figura 11: Peso interventi "Oncologia" 2014 – 2015



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'implementazione dell'ambulatorio presso il P.O. di Pantelleria e l'incremento delle prestazioni erogate dall'ambulatorio oncologico presso il P.O. di Marsala.

## 12.6 Le cure palliative e la terapia del dolore

Le cure palliative e le terapie del dolore costituiscono obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

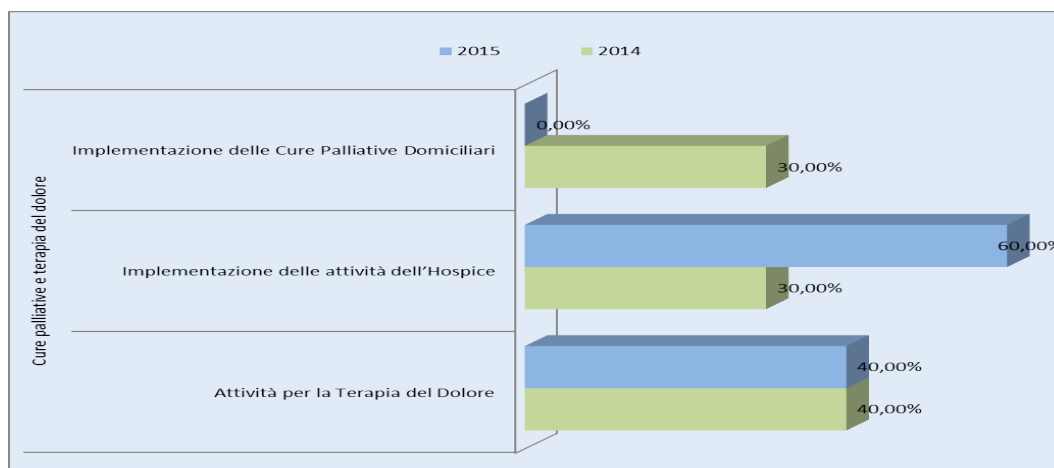
L'art. 2 della legge n° 38 del 15 marzo 2010 definisce:

- Al comma 1 le cure palliative come "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 come "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”.

Figura 12: Peso interventi “cure palliative e la terapia del dolore” 2014 – 2015



Pertanto sia le cure palliative che le terapie del dolore sono ricomprese tra i Livelli Essenziali di Assistenza e sono rivolte alla *“persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita 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.

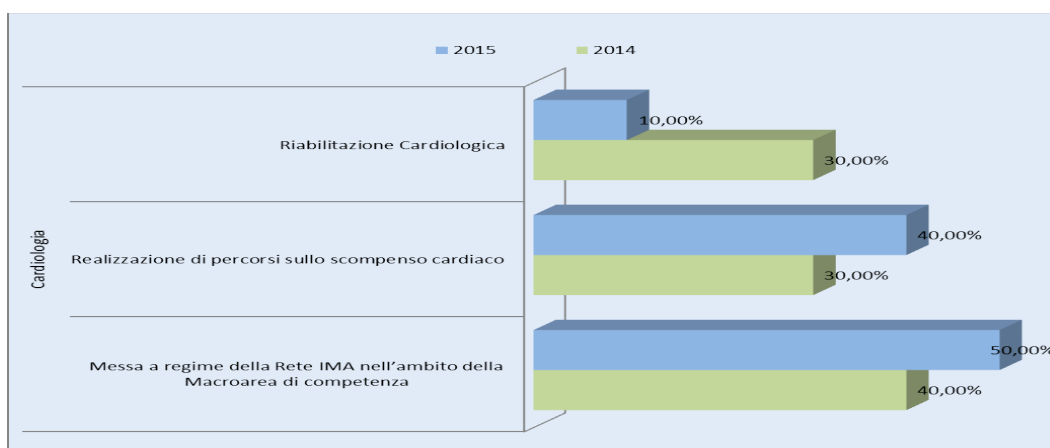
Nell'ambito dell'assistenza territoriale verranno inoltre incrementate le attività ambulatoriale per la terapia del dolore presso l'Hospice di Salemi e presso lo spoke di Trapani.

## 12.7 Cardiologia

In Sicilia la patologia cardiovascolare rappresenta oggi la principale causa di morte. I fattori di rischio che maggiormente concorrono ad elevare i tassi di mortalità sono: l'ipertensione arteriosa, la sedentarietà, Il fumo e l'obesità.

Pertanto, 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.

Figura 13: Peso interventi "Cardiologia" 2014 – 2015



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

Molti studi a livello internazionale individuano nella prevenzione lo strumento prioritario per la riduzione dell'impatto del rischio cardiovascolare. Una prevenzione attiva ed efficace può pertanto essere perseguita adottando delle strategie integrate orientate all'individuo e all'intera popolazione.

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 coronaria e/o vascolare, ma anche a soggetti asintomatici, ad alto rischio per la presenza di diabete mellito, ipertensione arteriosa, familiarità ma anche incongruo stile di vita. 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

L'ambito della gestione dell'emergenza cardiologica ha impegnato l'Azienda, nel corso del 2014, nel conseguimento degli obiettivi assegnati con il precedente piano triennale.

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) un 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 checklist.

### **12.7.3. Riabilitazione**

L'OMS definisce la Cardiologia Riabilitativa come un "processo multifattoriale, attivo e dinamico, che ha come fine quello di favorire la stabilità clinica, di ridurre le disabilità conseguenti alla malattia e di supportare il mantenimento e la ripresa di un ruolo attivo nella società, con l'obiettivo di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari, di migliorare la qualità della vita e di incidere complessivamente in modo positivo sulla sopravvivenza".

In ambito Aziendale la riabilitazione è stata promossa attraverso l'adozione di specifici programmi riabilitativi 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.

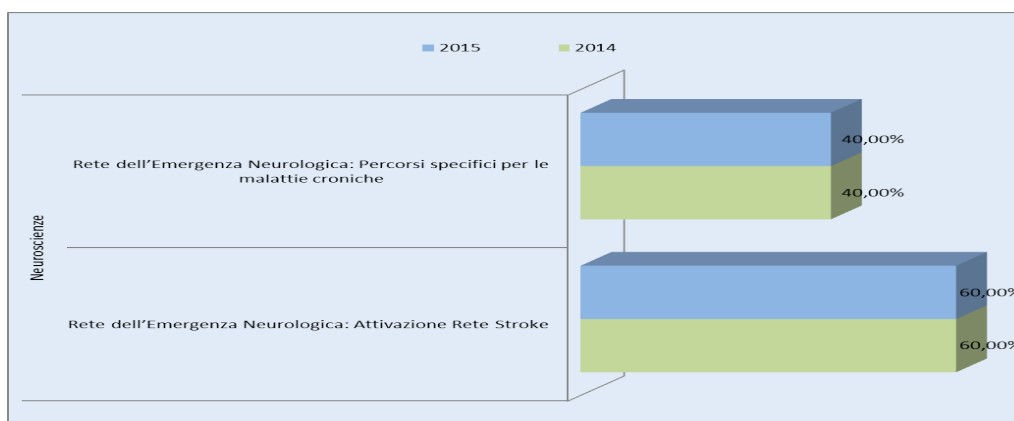
### **12.8 Neuroscienze**

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.

Figura 14: Peso interventi “Neuroscienze” 2014 – 2015.



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

La parte prevalente delle patologie neurologiche si manifesta in forme acute manifestando la necessità di interventi d’urgenza.

Peraltro le urgenze neurologiche riguardano generalmente patologie severe, con elevati tassi di mortalità che generano elevati costi di gestione e che comportano la necessità di diagnosi tempestive ed interventi immediati.

Pertanto l’ambito 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 tali attività 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. Castelvetro).

### 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 continuità assistenziale in ogni fase di malattia;
- Un sostegno reale alle famiglie per quanto riguarda gli aspetti gestionali ed amministrativi.

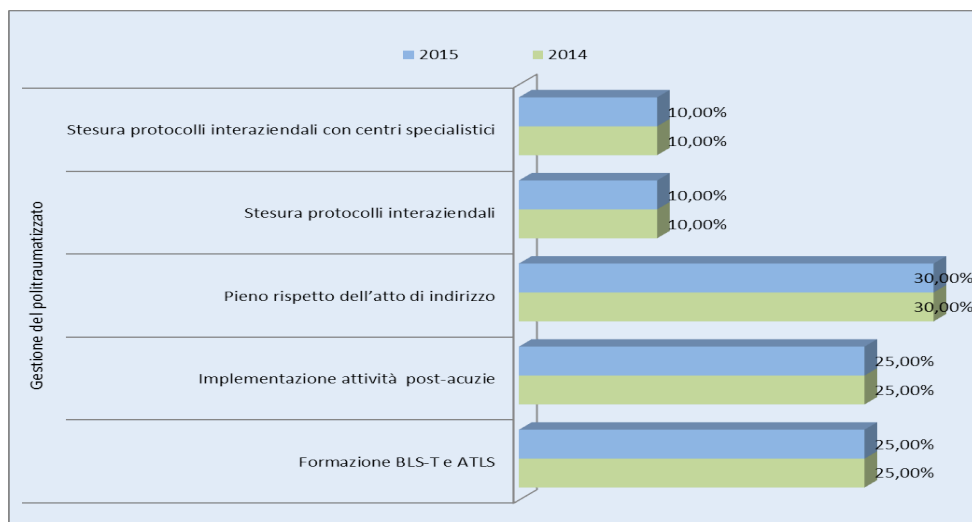
In continuità con tali attività di implementazione strutturale della rete, L'ASP ha programmato in prospettiva le attività di monitoraggio degli ambulatori dedicati alle malattie neurologiche croniche con la rendicontazione delle prestazioni erogate.

## 12.9 La Gestione del politraumatizzato

I traumi rappresentano una delle patologie di maggiore rilevanza clinica che giungono all'attenzione dei servizi di Pronto Soccorso e costituiscono la prima causa di morte per la fascia di età sotto i 40 anni.

Pertanto negli ultimi anni si è resa indispensabile la necessità di elaborare specifici programmi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Figura 15: Peso interventi "Gestione del politraumatizzato" 2014 – 2015.



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**

La criticità dei problemi connessi alla gestione delle patologie da trauma ha imposto la necessità di adottare un approccio integrato che ha condotto alla definizione di ambiti di operatività extra-aziendali richiedendo l'integrazione tra più strutture variamente dislocate sul territorio regionale. Con la costituzione di tali Sistemi Integrati si è definita pertanto una organizzazione a rete che tende ad integrare le professionalità e le competenze tecnologiche presenti nei territori, promuovendo sia la costituzione di Trauma Center di altissima specializzazione, sia lo sviluppo di sistemi aziendali che in grado di valorizzare tutte le competenze specifiche presenti negli Ospedali Provinciali. Il Trauma center rappresenta pertanto 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

La complessità della gestione del politraumatizzato impone spesso la 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.

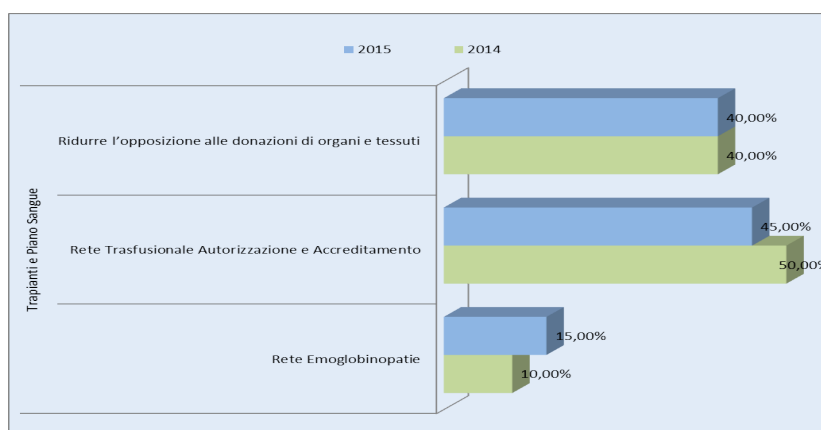
L'ASP collaborerà alla creazione di una rete di servizi che prevede l'interdipendenza ed integrazione fra centri ad elevata specializzazione ed una rete di centri periferici che provvedono ad inviare pazienti che necessitano di un livello più elevato di assistenza. Lo sviluppo di tale rete potrà consentire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

### 12.10 I trapianti ed il Piano Sangue

Il tema dei trapianti di organi assume particolare rilievo non solamente in relazione alle difficoltà delle tecniche chirurgiche e alle elevate competenze specialistiche richieste ma anche per le implicazioni organizzative etiche e psicologiche connesse.

Al contempo anche l'ambito delineato dall'insieme degli aspetti riconducibili alla gestione del sistema trasfusionale ha assunto in questi ultimi anni un ruolo centrale delimitato dalla nuova disciplina dettata dal Piano Regionale Sangue e Plasma che ha disposto il riassetto e la rifunzionalizzazione delle rete trasfusionale con l'obiettivo di promuovere il miglioramento della qualità e dell'assistenza.

Figura 16: Peso interventi "trapianti ed il Piano Sangue" 2014 – 2015





### **12.10.1. I Trapianti d'organo**

Il trapianto è un intervento che rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA), ossia le prestazioni e i servizi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini.

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**

L'adozione del Piano Regionale Sangue e Plasma ha dato un importante impulso all'intero sistema trasfusionale siciliano che, prima dell'intervento, era costituito da un insieme di servizi autonomi, non collegati tra di loro dal punto di vista informatico e logistico, e non sufficientemente motivati da una vision regionale.

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 adeguato i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei Centri Trasfusionali di Trapani e Marsala con l'intento di conseguire il decreto di autorizzazione ed 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.

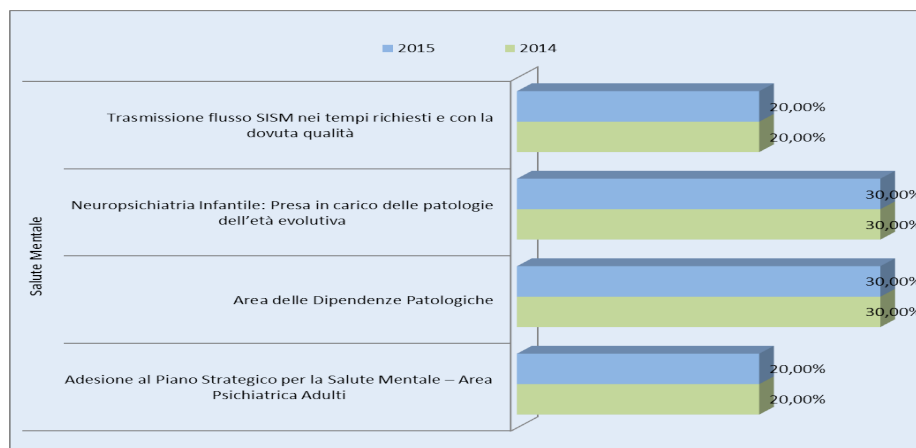
### 12.11 Salute Mentale.

L'adozione del Piano Strategico per la Salute Mentale prevede esplicitamente che le aziende sanitarie "nella redazione dei Piani Attuativi Aziendali dovranno recepire ed attuare le indicazioni contenute nel presente Piano Strategico".

Il piano ha individuato tre ambiti di operatività che prevedono l'elaborazione, la realizzazione e la valutazione di una serie integrata di azioni capaci di offrire servizi in grado di migliorare il benessere dell'intera popolazione attraverso :

- La partecipazione e la rete sociale;
- Lo sviluppo dell'attività di formazione e di ricerca;
- Lo sviluppo di un Sistema Informativo e l'attivazione di una Programmazione Economica coerente.

Figura 17: Peso interventi "Salute Mentale" 2014 – 2015



In coerenza con tale approccio è opportuno evidenziare come 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 dei Servizi GAP (Gioco d’Azzardo Patologico) nei Ser.T. della provincia;

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

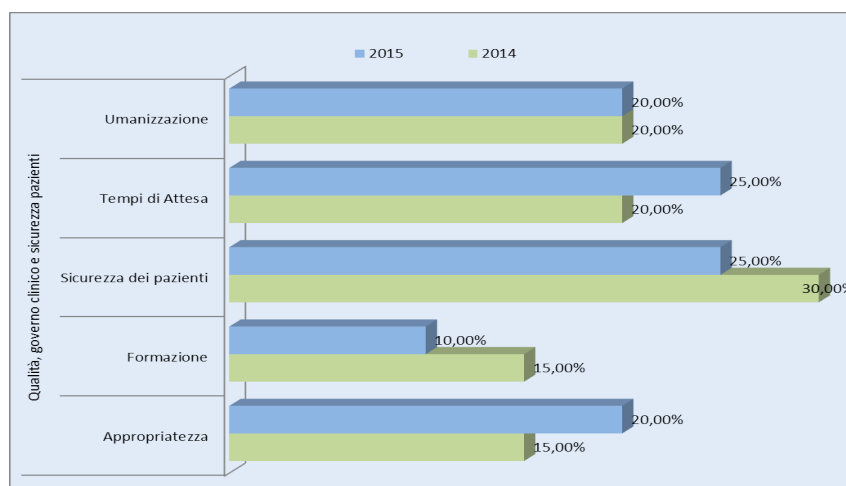
La regione promuove la raccolta e diffusione delle informazioni a sostegno della ricerca scientifica sulla salute mentale e della stessa programmazione regionale finalizzata alla diffusione di buone politiche e buone pratiche. L’ASP a tal fine ha programmato le attività idonee a garantire la corretta 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 deve porre al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini valorizzando il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione della qualità.

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”.

Figura 18: Peso interventi “Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti” 2014 – 2015



Per conseguire la qualità e la sicurezza delle prestazioni, occorre impiegare

metodologie e strumenti basati su di un approccio di tipo integrato e partecipato che necessitano 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 ulteriormente 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 alla 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.

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 ed 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 e 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. Tra i progetti di miglioramento organizzativo previsti nel S.O.D.G., è individuato l'indicatore della realizzazione completa della prima valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero e la realizzazione di un Piano di Miglioramento sugli Item non soddisfatti.

#### **12.12.5. Appropriatezza**

L'efficacia e l'appropriatezza sono altre due fondamentali dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria ed esprimono da un lato la capacità degli interventi sanitari di migliorare gli esiti delle condizioni cliniche a cui si riferiscono, dall'altro la possibilità di erogare le prestazioni sanitarie necessarie nel servizio più adatto, in un arco di tempo ragionevole e secondo criteri di 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'appropriatezza si distingue in clinica ed organizzativa:

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

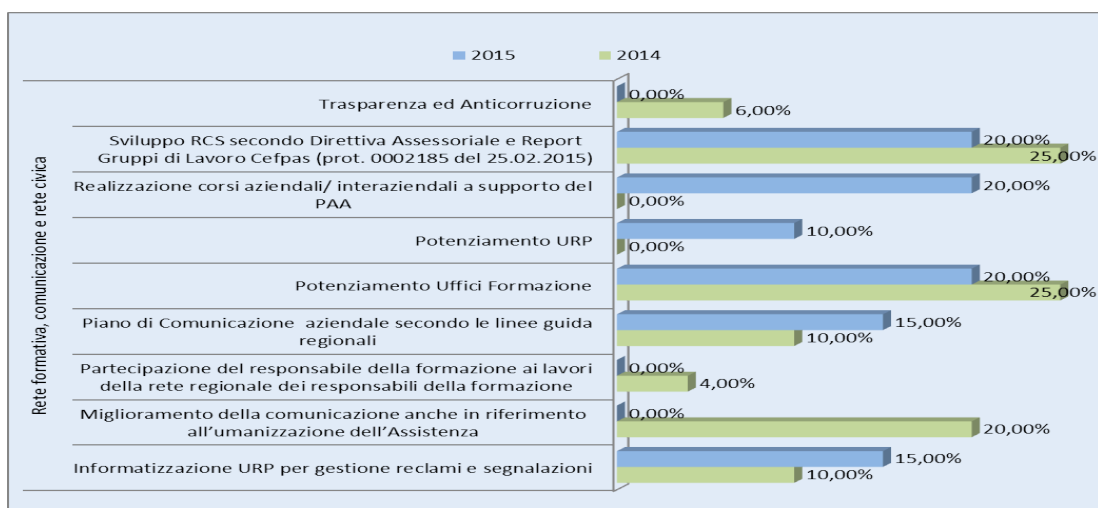
Sui temi dell'efficacia e dell'appropriatezza l'Azienda vuole in via prioritaria rispettare gli adempimenti e gli obiettivi regionali previsti dal Piano Annuale 2014 (D.A. 578 del 7 aprile 2014).

## 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.

Figura 19: Peso interventi "Rete formativa, comunicazione e rete civica" 2014 – 2015.



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

In questi anni le Amministrazioni pubbliche, in coerenza con l'evoluzione della normativa volta al contrasto ed alla prevenzione dei fenomeni di corruzione, hanno dovuto rivedere l'assetto organizzativo e procedurale interiorizzando concetti e procedure che col tempo hanno inciso profondamente nella cultura lavorativa Aziendale.



I recenti interventi normativi hanno quindi ridisegnato il complesso degli adempimenti a carico delle amministrazioni.

In relazione 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 e 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 a 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 ha predisposto 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. Nei prossimi anni si procederà all'implementazione delle procedure previste nel regolamento e nelle linee guida.

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 individuazione nominativa del responsabile del procedimento e si procederà alla verifica del Risultato conseguito, delle informazioni presenti all'interno del sito web aziendale attraverso il portale [www.magellanopa](http://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 aderenza alle indicazioni assessoriali si è provveduto a redigere ed adottare il Piano di Comunicazione Aziendale.

L'area della comunicazione coinvolge anche gli aspetti relativi alla comunicazione 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-strutturale 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 promuove, 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;
- La creazione e l'implementazione di una Sezione web dedicata all'HTA;
- L'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; adottando provvedimenti organizzativi/tematici connessi alle Linee guida regionali; partecipando 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 della Check list per i 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-acute.

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 afferma che "le informazioni che sono oggetto di trasferimento e condivisione tramite i flussi hanno rilevanza rispetto l'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 assegnati al 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 delle forniture rese.

### **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;
- 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".

**Tabella 15: Attrezzature .**

<b>Attrezzature</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Elettrocardiografi UU.OO. varie	120.000,00	-	""
Elettroencefalografo digitale portatile per Anestesia P.O. Marsala	12.000,00	-	""
Adeguamento tecnologico medicina trasfusionale	100.000,00	-	""
Adeguamento punti nascita	-	-	""
Angiografo per sala emodinamica TP	-	650.000,00	""
Colonne artroscopiche (n. 3) per Ortopedia TP, Marsala e Castelvetro	-	-	""
Monitoraggio ECG secondo holter P.O. TP e Castelvetro	80.000,00	-	""
Morcellatore per Ginecologia P.O. TP	-	-	""
Colonna endoscopica per ORL P.O. Marsala	-	-	""
Stazioni (n. 2) di Anestesia Castelvetro	-	-	""
Microscopio operatorio per ORL P.O. TP	-	-	""
Motorizzato (n. 1) per Ortopedia P.O. Castelvetro	-	-	""
Videostereoscopi P.O. TP, Alcamo, Marsala e Castelvetro	320.000,00	-	""
Ecocardiografi (n. 3) per Ambulatorio Cardiologia del Distretto TP, AGI di Alcamo e AGI di Castelvetro	-	-	""
Litotritore Urologia P.O. TP	-	450.000,00	""
Sistemi (n. 3) per videoendoscopia Alcamo, Salemi e TP	530.000,00	-	""
Sistema di monitoraggio e telemetria per UTIC e Cardiologia P.O. TP	200.000,00	-	""
Piattaforme laser per Chirurgia Vascolare	60.000,00	-	""
Sistema di videobroncoscopia per Anestesia Castelvetro e TP	120.000,00	-	""
Ventilatori meccanici per UTIN	80.000,00	-	""
Ventilatori polmonari da trasporto per P.S.	40.000,00	-	""
Ecografi fascia medio-alta per UU.OO. varie	580.000,00	1.800.000,00	""
Monitor (n. 30) dialisi per Nefrologia e Dialisi P.O. TP e Castelvetro	-	-	""
Letti (n. 20) bilancia per Nefrologia e Dialisi P.O. TP e Castelvetro	-	-	""
Centrale di monitoraggio per Nefrologia e Dialisi P.O. TP	-	-	""
Sistema angiografia digitale per Cardiologia Marsala	-	-	""
Colonna laporoscopica pediatrica per TP	-	-	""
Riunito da visita per ORL Distretto TP	16.000,00	-	""
Cistoscopia per Urologia Distretto TP	-	-	""
Sistema ureteroscopia per Urologia TP	-	-	""
Elettrobisturi (n. 8) per P.O. TP, Castellamare, Marsala e Petrosino	-	-	""
Elettrobisturi (n. 1) ad argon per Endoscopia Marsala	26.000,00	-	""
Videocapilloscopio per Dermatologia P.O. TP	-	-	""
Linfoscintigrafo	-	25.000,00	""
Videodermatoscopio	-	25.000,00	""
Lampade scialitiche per Sala Operatoria n. 5	-	-	""
Amplificatore di brillantezza per Ortopedia Castelvetro	150.000,00	-	""
Telecomando digitale per Radiologia P.O. Castelvetro	300.000,00	-	""
Unità mobili (n. 2) per Radiologia P.O. Marsala	240.000,00	-	""
Lettoni (n. 4) a cielo aperto per Neonatologia P.O. Trapani	48.000,00	-	""
Monitor (n. 2) transcutanei per Neonatologia P.O. Trapani	20.000,00	-	""
CPAP (n. 4) per Neonatologia P.O. Trapani	20.000,00	-	""
Pompe infusionali (n. 5) per Neonatologia P.O. Trapani	7.500,00	-	""
Ossimetri (n. 7) per Neonatologia P.O. Trapani	14.000,00	-	""
Incubatrici (n. 3) per termoterapia e manovre intensive in alto prematuro per Neonatologia P.O. Trapani	75.000,00	-	""
Dispositivi (n. 3) per erogazione alti flussi per Neonatologia P.O. Trapani	30.000,00	-	""
Miscelatori ossigeno (n. 3) ed aria con regolazione FIO2 e con relativi sistemi di umificazione per Neonatologia P.O. Trapani	12.000,00	-	""
Mastosuttore (n. 3) biposto elettronico intermittente per Neonatologia P.O. Trapani	18.000,00	-	""
Monitor (n. 10) multiparametrici per Neonatologia P.O. Trapani	66.000,00	-	""
Sistema urodinamica per Ostetricia e Ginecologia P.O. TP	40.000,00	-	""
Facoemulsificatore per Oculistica P.O. TP	80.000,00	-	""
Sistema di monitoraggio in RMN per Anestesia P.O. TP	75.000,00	-	""
Generatore elettrochirurgico per Urologia P.O. Marsala	40.000,00	-	""
Fibroscan per Malattie Infettive P.O. TP	100.000,00	-	""
Implementazione UTIC Marsala	60.000,00	-	""
Attrezzature Ostetricia e Ginecologia TP	-	50.000,00	""
Apparecchiature per elettrochemioterapia	-	100.000,00	""
Cabina per irradiazione totale	-	150.000,00	""
Microscopio laser	-	150.000,00	""
Microscopio per Oncoematologia Castelvetro	10.000,00	-	""
Sistema di monitoraggio e ventilatori per Anestesia P.O. Castelvetro	310.000,00	-	""
Ecografo per Anestesia P.O. Castelvetro	-	-	""
Ventilatore polmonare da trasporto per Anestesia P.O. Castelvetro	-	-	""

<b>Attrezzature</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Monitor defibrillatore per Anestesia P.O. Castelvetro	7.750,00	-	""
Intensificatore di brillantezza per Ortopedia P.O. TP	-	-	""
Apparecchiature (n. 10) per Anestesia PP.OO. Alcamo, Castelvetro, Marsala, Mazara, Pantelleria e Salemi	-	-	""
Ecotomografo digitale per Senologia P.O. Marsala	-	-	""
Sistema ecotomografico per Ostetricia e Ginecologia Mazara	-	-	""
Defibrillatori per UU.OO. e ambulatori dei vari PP.OO. e Distretti	400.000,00	-	""
Carrelli di emergenza	500.000,00	-	""
OCT (n. 2) per TP e Marsala	200.000,00	-	""
Monitor multiparametrici vari e lampade scialitiche	50.000,00	-	""
Sistema di riabilitazione Brainer Psicogeriatra	100.000,00	-	""
Sistema di stimolatore transcranico Psicogeriatra	100.000,00	-	""
Laser ad argon	-	-	""
Laser CO2 per ORL	70.000,00	-	""
Videobroncoscopio per Pneumologia P.O. TP	80.000,00	-	""
Sistema Coleman (Chirurgia Plastica)	30.000,00	-	""
Apparecchio per Vac Therapy (Chirurgia Plastica)	50.000,00	-	""
Ecocolordoppler per Chirurgia Generale P.O. TP	100.000,00	-	""
Impedenziometro per ORL del P.O. TP	6.000,00	-	""
Registratore holder per Cardiologia P.O. TP	5.000,00	-	""
Cardiostimulatori (n. 4) esterni per Cardiologia P.O. TP	20.000,00	-	""
Videofibrolaringoscopio (n. 6)	55.000,00	-	""
Figofarmaci e frigo per vaccini	50.000,00	-	""
Celle frigo per camera mortuaria P.O. Marsala	15.000,00	-	""
Fornitura e collocazione di impianti di climatizzazione	60.000,00	-	""
Arredi per Sede Centrale / Distretto TP	98.077,02	-	""
Arredi vari - fabbisogno 2015	100.000,00	-	""
Arredi e apparecchiature amagnetiche per Risonanza Castelvetro	-	-	""
Letti per rianimazione (n. 3) P.O. Trapani	39.000,00	-	""
Letti di degenza (n. 42) UU.OO. varie	125.000,00	-	""
Letti elettrici (n. 10) Ortopedia TP	35.000,00	-	""
Arredi degenza UU.OO. varie	150.000,00	-	""
Arredi vari occorrenti a diverse UU.OO. Aziendali	130.479,00	-	""
Personal computer (n. 200)	120.000,00	-	""
UPS (n. 200)	10.000,00	-	""
Scanner (n. 50)	12.500,00	-	""
Stampanti laser ed aghi (n. 40)	5.000,00	-	""
Ponte radio	4.343,00	-	""
Espansione piattaforma IBM Flex	110.000,00	-	""
Hardware	220.000,00	-	""
Interventi per adeguamento ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008	200.000,00	-	""
<b>Totale</b>	<b>7.257.649,02</b>	<b>3.400.000,00</b>	<b>""</b>

### **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 e s.m.i., il quale ha recepito in ambito regionale il D.P.R. 14/01/97.

Tali adeguamenti riguardano tutti gli aspetti strutturali ed impiantistici, a partire dai requisiti di ordine generale di seguito elencati:

- adeguamento alle norme di prevenzione incendi, con particolare riguardo alla regola tecnica per le strutture sanitarie approvata con D.M. 18/09/2002;
- protezione acustica;
- adeguamento degli impianti elettrici;
- sicurezza anti-infortunistica;
- igiene dei luoghi di lavoro;
- protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti;

- eliminazione delle barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- adeguamento delle condizioni microclimatiche;
- adeguamento degli impianti di distribuzione dei gas medicali;
- protezione antisismica.

Tali interventi riguardano tutti gli aspetti strutturali ed impiantistici ed assumono una rilevanza preponderante, in particolare, quelli 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 (22 interventi) e nuove realizzazioni (2 interventi).

La copertura finanziaria degli interventi è assicurata, in parte con risorse di bilancio dell'A.S.P. ed in parte con fondi derivanti dal redigendo Programma poliennale di interventi ex art. 20 Legge n. 67/88, dall'Asse 6 PO FESR 2007/2013 linea 6.1.2.3 o da risorse del Dipartimento Regionale di Protezione Civile.

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<sup>4</sup>: 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:

- LAVORI DI RIORGANIZZAZIONE DEL PRONTO SOCCORSO E DEL LABORATORIO DI ANALISI DELL'OSPEDALE "BERNARDO NAGAR" DI PANTELLERIA;
- LAVORI DI ADEGUAMENTO DELL'IMPIANTO ELETTRICO DELL'OSPEDALE "S. ANTONIO ABATE" DI TRAPANI;
- LAVORI DI RIQUALIFICAZIONE DELL'HOSPICE PRESSO L'OSPEDALE "VITTORIO EMANUELE III" DI SALEMI;
- LAVORI DI REALIZZAZIONE DI UNA SCALA ESTERNA DI SICUREZZA PRESSO L'OSPEDALE "S. ANTONIO ABATE" DI TRAPANI;
- LAVORI DI RIORGANIZZAZIONE E MANUTENZIONE STRAORDINARIA DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA

<sup>4</sup> Interventi previsti: Lavori PO Mazara; CT/PET; Sostituzione TAC PO Mazara



- ASSISTITITA E DEL CENTRO DIURNO DELL'EX OSPEDALE PSICHIATRICO DI TRAPANI;
- LAVORI DI RIFUNZIONALIZZAZIONE DELL'EX CHIESA DELL'OSPEDALE "S. ANTONIO ABATE" DI TRAPANI DA DESTINARE A SEDE DELL'IMPIANTO IPERBARICO E SPOGLIATOI DEL PERSONALE;
  - LAVORI DI RICONVERSIONE DELL'EX ALLOGGIO SUORE DELL'OSPEDALE "S. ANTONIO ABATE" DI TRAPANI PER ATTIVITÀ SANITARIE;
  - LAVORI DI RIQUALIFICAZIONE DEL CENTRO DIURNO ALZHEIMER DI TRAPANI;
  - LAVORI DI COMPLETAMENTO DELL'ELISUPERFICIE DELL'OSPEDALE "S. ANTONIO ABATE" DI TRAPANI;
  - LAVORI DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI RADIOTERAPIA ED AMPLIAMENTO DELL'OSPEDALE "S. ANTONIO ABATE" DI TRAPANI;
  - LAVORI DI REALIZZAZIONE DEL NUOVO PRESIDIO SANITARIO DI ALCAMO;
  - LAVORI DI ADEGUAMENTO AI REQUISITI DI CUI AL D.A. SANITÀ N. 890/2002 DELL'OSPEDALE "S. ANTONIO ABATE" DI TRAPANI;
  - LAVORI DI ADEGUAMENTO SISMICO DELL'OSPEDALE "S. ANTONIO ABATE" DI TRAPANI;
  - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DELLA SEDE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DI TRAPANI – VIA AMMIRAGLIO STAITI;
  - LAVORI DI RIQUALIFICAZIONE DEGLI IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE E TRATTAMENTO ARIA DELL'OSPEDALE "VITTORIO EMANUELE II" DI CASTELVETRANO;
  - LAVORI DI RIQUALIFICAZIONE PRONTO SOCCORSO E DEL COMPLESSO OPERATORIO DELL'OSPEDALE "VITTORIO EMANUELE II" DI CASTELVETRANO;
  - LAVORI DI MIGLIORAMENTO SISMICO DEL P.T.A. POLIAMBULATORIO DI CASTELVETRANO;
  - LAVORI DI AMPLIAMENTO E MESSA A NORMA DEGLI IMPIANTI DI TRATTAMENTO DEI RIFIUTI SPECIALI OSPEDALIERI PRESSO L'OSPEDALE "VITTORIO EMANUELE II" DI CASTELVETRANO;
  - LAVORI DI ADEGUAMENTO DELLA CITTADELLA DELLA SALUTE - CASA SANTA ERICE;
  - LAVORI DI ADEGUAMENTO AI REQUISITI DEL D.A. SANITA' N. 890/2002 DEI PRESIDI SANITARI DEL DISTRETTO DI TRAPANI;
  - LAVORI DI ADEGUAMENTO AI REQUISITI DEL D.A. SANITA' N. 890/2002 DEI PRESIDI SANITARI DEL DISTRETTO DI MARSALA;
  - LAVORI DI ADEGUAMENTO AI REQUISITI DEL D.A. SANITA' N. 890/2002 DEI PRESIDI SANITARI DEL DISTRETTO DI CASTELVETRANO;
  - LAVORI DI ADEGUAMENTO AI REQUISITI DEL D.A. SANITA' N. 890/2002 DEI PRESIDI SANITARI DEL DISTRETTO DI ALCAMO;
  - LAVORI DI ADEGUAMENTO SISMICO DELLA SEDE CENTRALE DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE 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 16: Schema di sintesi Obiettivi e indicatori**

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
					2015	2016	2017	
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%	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%	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%	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 BROCC /N. Aziende ovi-caprine controllabili per BROCC	100%	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%	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%	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	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	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	45%	45%	45%	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%	5%	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, colastiche, uffici pubblici, centri cottura, case di riposo, ecc.)	N° controlli	>123	>123	>123	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
12	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Sicurezza Alimentare	Campioni di alimenti destinati ad una alimentazione particolare	n° campioni	> 14	> 14	> 14	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
13	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Sicurezza Alimentare	Campioni di integratori	n° campioni	> 14	> 14	> 14	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
14	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 nell'audit	> 30% con priorità per quelli ad alto rischio	> 30% con priorità per quelli ad alto rischio	> 30% con priorità per quelli ad alto rischio	DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA
15	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
16	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%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
17	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 100% Adesione 50%	Inviti 100% Adesione 50%	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
18	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 100% Adesione 60%	Inviti 100% Adesione 60%	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
19	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 100% Adesione 50%	Inviti 100% Adesione 50%	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
20	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Screening oncologici e non	Promozione screening uditivo neonatale	N° soggetti testati / N° neonati	100%	100%	100%	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
21	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	SI / No	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
22	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	<p>Esavalente: 95%</p> <p>Antipneumococco 13 valente (24 mesi): 95%</p> <p>Anti-rotavirus: 70%</p> <p>Antipneumococco 13 valente/23 valente (coorte al 65° anno): 95%</p> <p>Antimeningococcica C (1° e 2° dose): 80%</p> <p>MPR (1°e 2° dose): 95%</p> <p>Varicella (1°e 2° dose): 95%</p> <p>HPV ciclo completo: Coorti 1996 – 2001: 70% Coorte 2002: 80% Coorte 2003: 95%</p> <p>Vaccinazione anti-influenzale (soggetti &gt;=65): 75%</p> <p>Avvio della vaccinazione antimeningococco B; Zoster (coorti 65-75 anni) e HPV negli adolescenti di sesso maschile</p>	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
23	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Aumento delle vaccinazioni obbligatorie e non obbligatorie	Planificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Al 31 Dicembre 2015 : SI	SI	SI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
					2015	2016	2017	
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	N° Distretti informatizzati/n° Distretti da Informatizzare registrazione nel cruscotto regionale delle vaccinazione effettuate negli anni 2012-2014 registrazione nel cruscotto regionale delle vaccinazione effettuate negli anni 2005-2015	100% entro il 30 Giugno 2015  100% entro il 30 Giugno 2015 100% entro il 31 Dicembre 2015	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
25	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Sorveglianza Malattie Infettive	Notifica dei casi di morbillo, rosolia e rosolia congenita in tempo utile per effettuare gli accertamenti di laboratorio	Casi di morbillo, rosolia e rosolia congenita con isolamento virale	> dell'80% al 31/12/2015	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE DIPARTIMENTO DI MEDICINA
26	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Sorveglianza Malattie Infettive	Genotipizzazione Virale	Individuazione di focolai di morbillo, rosolia e rosolia congenita mediante l'identificazione del genotipo virale isolato	100% - al 31/12/2015	100%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE DIPARTIMENTO DI MEDICINA
27	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Sorveglianza Malattie Infettive	Notifica delle malattie infettive	Notifiche di malattie infettive su numero di casi di malattie infettive rilevati con le SDO (Morbillo, Rosolia, Tubercolosi, e Malattie Batteriche invasive)	70% - al 31/12/2015	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE DIPARTIMENTO DI MEDICINA
28	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Sorveglianza Malattie Infettive	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	Proporzione di casi MIB con diagnosi eziologica sul numero di casi MIB rilevati con le SDO	70% - al 31/12/2015	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE DIPARTIMENTO DI MEDICINA
29	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Sorveglianza Malattie Infettive	Ridurre i rischi di infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV trasmissione da malattie)	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/L indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV	31 Dicembre 2015 : -50%  31 Dicembre 2015 : -50%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE DIPARTIMENTO DI MEDICINA
30	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Sorveglianza Malattie Infettive	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Proporzione di strutture ospedaliere, appartenenti ad aziende sanitarie e aziende ospedaliere, aderenti alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013, sul totale delle strutture ospedaliere	100% - al 31 Dicembre 2015	100%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE DIPARTIMENTO DI MEDICINA
31	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%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
32	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	40%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
33	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Sorveglianza Ambientale	Acque di balneazione	Definizione profili delle acque di balneazione	100% al 31/12/2015	100%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
34	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Sorveglianza Ambientale	Interventi di monitoraggio ambientale	Definizione Linee di Costa N° Esposti esitati / N° Esposti pervenuti	100% al 30/06/2015	100%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
35	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	>=85%	>=85%	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
36	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	> =25%	> =25%	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
37	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	Partecipazione alla attuazione del Progetto formativo denominato "Sicilia in... Sicurezza" - Piano Formativo Straordinario della formazione per la sicurezza sul lavoro, previsto dall'art. 11 c 7 del Dlgs 81/08 - finanziato secondo l'accordo stato regione del 2011/2008 - DM Lavoro e politiche sociali prot. 22228 del 18/12/2009 e approvato con DA 02521/13 del 31/12/2013 dell'assessorato regionale della salute	Realizzazione di almeno un corso di formazione in attuazione del DA	SI/NO	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
38	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%	100%	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
39	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	>- 95%	>- 95%	>- 95%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
40	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione	Partecipazione a formazione 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 2° livello	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
41	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	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
42	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	>= 50	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
43	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%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
44	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	>= 40	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
					2015	2016	2017	
45	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%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
46	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	SI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
47	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%	100%	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
48	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	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
49	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	>= 25%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
50	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	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
51	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%	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
52	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%	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
53	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	>= 30%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
54	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	>= 90%	***	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
55	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione	Prevenzione alcolismo (Progetto Unplugged)	N. scuole superiori coinvolte / Totale scuole superiori	>= 12%	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
56	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione	Prevenzione tabagismo (Progetto Unplugged)	N. scuole superiori coinvolte / Totale scuole superiori	>= 12%	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
57	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro	Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione	Prevenzione uso droghe (Progetto Unplugged)	N. scuole superiori coinvolte / Totale scuole superiori	>= 12%	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
58	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	>= 40%	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
59	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	>= 40%	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
60	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	>= 70%	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
61	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 cardiaci arruolati attivamente / N. pazienti a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100	>= 90%	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
62	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	>= 30.000	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
63	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 Distretto di Mazara)	Si (presso un ulteriore Distretto)	Si (presso un ulteriore Distretto)	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
64	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	>= 75%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
65	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	Un report mensile per Distretto che attesti il comportamento prescrittivo dei medici relativamente ai farmaci oggetto di contenimento della spesa	DIPARTIMENTO DEL FARMACO
66	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 31/12/2015 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
67	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	Trasmissione Reports distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket all'Assessorato regionale Salute	DIPARTIMENTO DEL FARMACO
68	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%	<= 3%	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
					2015	2016	2017	
69	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 Castelvetro	N. posti letto attivati in O.B.I. presso i PP.OO. di Marsala e Castelvetro	4 a C/vetrano	***	***	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
70	Assistenza Ospedaliera	Processo di attivazione delle Osservazioni Brevi Intensive (O.B.I.)	Miglioramento dell'azione di "filtro" del 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) tutti i PP.OO. escluso Castelvetro/Totale ricoveri Ordinari (esclusi i ricoveri in OBI) dei PP.OO. escluso Castelvetro x 100	<=5% (casi esclusi: Post-Acutie; Nido; Deceduti; Dimissione volontaria; Trasferimento presso altro Istituito.)	***	***	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
71	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;	>= anno 2014 + 15%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
72	Assistenza Ospedaliera	Rimodulazione rete ospedaliera	Implementazione della rete ospedaliera di cui al D.A. 14.01.2015 secondo il modello degli "Ospedali Riuniti"	Predisposizione cronoprogramma di adeguamento e realizzazione delle azioni previste nell'anno	SI	SI	SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
73	Assistenza Ospedaliera	Ottimizzazione delle reti assistenziali	Attivazione della SUAP presso il P.O. di Salemi	N. posti letto attivati	1000%	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
74	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	>=3.996	>=3.996	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
75	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
76	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
77	Integrazione Socio Sanitaria	Piano di Contingenza Sanitario Assessorato/QMS	Rispetto degli adempimenti previsti dal Piano di Contingenza Sanitario Assessorato/QMS	Attuazione degli adempimenti previsti	SI	SI	***	DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE
78	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	>=4 per ogni Distretto	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
79	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	>=3 incontri Aziendali	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
80	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	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
81	Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile	Implementazione dei percorsi assistenziali di gestione integrata della gravidanza, differenziati per livello di rischio.	Preso in carico delle gravide presso i consultori familiari	N. gravide prese in carico presso i C.F./ N. Parti provinciali	>=30%	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
82	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 C.C.F.F.	>= anno 2014 + 10%	>= anno 2015	>= anno 2016	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
83	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 C.C.F.F.	>= anno 2014 + 10%	>= anno 2015	>= anno 2016	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
84	Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile	La salute del neonato e del bambino	Progetto: Parole in grembo la vita ti ascolta	N. donne attuarie del colloquio prenatale con il nascituro / N. donne che partecipano ai corsi di preparazione al parto	60%	***	***	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
85	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)	***	***	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
86	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 Castelvetro)	***	***	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
87	Oncologia	Implementazione della rete Provinciale Oncologica	Attivazione dell'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. di Pantelleria	Implementazione dell'Ambulatorio Oncologico	Rendicontazione delle prestazioni effettuate	***	***	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
					2015	2016	2017	
88	Oncologia	Implementazione della rete Provinciale Oncologica	Implementazione dell'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. Marsala	N. prestazioni erogate	> anno 2014	> anno 2015	> anno 2016	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
89	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 2014	>= anno 2015	> anno 2016	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
90	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 2014	>= anno 2015	> anno 2016	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
91	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 2014	>= anno 2015	> anno 2016	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
92	Cure palliative e terapia del dolore	Attività per la Terapia del Dolore	Rendicontazione attività ambulatoriale (spoke Salemi)	N. prestazioni ambulatoriali erogate	>= anno 2014	>= anno 2015	> anno 2016	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
93	Cure palliative e terapia del dolore	Attività per la Terapia del Dolore	Rendicontazione attività ambulatoriale (spoke di Trapani)	N. prestazioni ambulatoriali erogate	>= anno 2014	>= anno 2015	> anno 2016	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
94	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 2014 >= anno 2014 >= anno 2014	>= anno 2015 >= anno 2015 >= anno 2015	> anno 2016 > anno 2016 > anno 2016	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
95	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	Monitoraggio attivo	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
96	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 Trombolisi efficace 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	Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida; Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida; Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
97	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 60% dei pazienti con sindrome coronarica acuta presi in carico dal 118 PA-TP	***	***	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
98	Cardiologia	Realizzazione di percorsi sullo scompenso cardiaco	Realizzazione e applicazione PDTA integrato Ospedale-Territorio con score clinico condiviso	N° schede compilate (pazienti arruolati) / Totale ricoverati per scompenso (DRG 127); Incremento N° dimissioni facilitate per scompenso	> 90% > anno 2014 + 10%	> 90% > anno 2015	> 90% > anno 2016	DIPARTIMENTO DI MEDICINA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
99	Cardiologia	Realizzazione di percorsi sullo scompenso cardiaco	Potenziamento degli ambulatori per scompenso cardiaco Ospedalieri e Territoriali	Incremento N° pazienti seguiti presso gli ambulatori	> anno 2014 + 10%	> anno 2015	> anno 2016	DIPARTIMENTO DI MEDICINA DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
100	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	>= 40 pazienti	> anno 2015	> anno 2016	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
101	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 strokeunit	>= anno 2014 + 10%	>= anno 2015	> anno 2016	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
102	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	>= anno 2014 + 10%	>= anno 2015	> anno 2016	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
103	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%	100%	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
104	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	Revisione protocolli	SI	SI	SI	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
105	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	Revisione protocolli	SI	SI	SI	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
106	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	20% Personale di Ruolo 20% Personale di Ruolo	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
107	Gestione del politraumatizzato	Implementazione attività post-accizie	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	Revisione Protocollo	Revisione Protocollo	Revisione Protocollo	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
					2015	2016	2017	
108	Trapianti e Piano Sanguineo	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 2014+20% >= anno 2014+20%	>= anno 2015 >= anno 2015	>= anno 2016 >= anno 2016	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
109	Trapianti e Piano Sanguineo	Rete Trasfusionale Autorizzazione e Accreditamento	Autorizzazione/Accreditamento delle UDR associative collegate alle Strutture Trasfusionali	Supporto in quota parte per le correzioni delle Non Conformità rilevate dal team di valutazione in corso di verifica ispettiva	SI	SI	SI	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
110	Trapianti e Piano Sanguineo	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	Mantenimento della conformità	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
111	Trapianti e Piano Sanguineo	Rete Trasfusionale Autorizzazione e Accreditamento	Autorizzazione ed Accreditamento delle Strutture Trasfusionali	Acquisizione del Decreto di Autorizzazione ed Accreditamento	SI	Mantenimento dell'Autorizzazione ed Accreditamento	Mantenimento dell'Autorizzazione ed Accreditamento	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
112	Trapianti e Piano Sanguineo	Rete Emoglobinopatie	Attuazione degli Screening per la talassemia	N. Soggetti sottoposti a screening	>= anno 2014	>= anno 2015	>= anno 2016	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
113	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 60% dei lavori per servizi di pulizia di spazi esterni e/o cura di spazi verdi.	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
114	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	Ulteriore 12% delle scuole medie superiori e inferiori della provincia di Trapani	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
115	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%	100%	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
116	Salute Mentale	Neuropsichiatria Infantile: Presa in carico delle patologie dell'età evolutiva	Attivazione del CARE DOCentro per la diagnosi precoce e per la presa in carico dei minori con disturbi del comportamento alimentare.	Attivazione del centro	Rendicontazione delle prestazioni fornite	Rendicontazione delle prestazioni fornite	Rendicontazione delle prestazioni fornite	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
117	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	Applicazione del Protocollo d'intesa	Applicazione del Protocollo d'intesa	Applicazione del Protocollo d'intesa	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
118	Salute Mentale	Area delle Dipendenze Patologiche	Attivazione Servizi GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) nei Ser.T. della provincia.	Attivazione dei centri GAP	Rendicontazione delle prestazioni fornite	Rendicontazione delle prestazioni fornite	Rendicontazione delle prestazioni fornite	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
119	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	SI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
120	Salute Mentale	Area delle Dipendenze Patologiche	Qualità flusso SIND	Riduzione % codice sostanza d'uso 99	<10%	***	***	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
121	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	Implementazione	Implementazione	Implementazione	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
122	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)	Segnalazione della totalità degli eventi sentinella rispetto a quelli conosciuti Coerenza rispetto al protocollo nazionale (SIMES) Monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni correttive (report su piattaforma Qualitasicilia SSR)	SI SI SI	SI SI SI	SI SI SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
123	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) Valutazione con Report semestrali secondo la metodologia Agenas	Valutazione e produzione di report semestrali su piattaforma Agenas	SI	SI	SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
124	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Sicurezza dei pazienti	Monitoraggio sulla corretta applicazione della checklist di sala operatoria secondo le indicazioni regionali	Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR Svolgimento di almeno 10 osservazioni dirette per azienda sanitaria	SI 100%	SI 100%	SI 100%	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
125	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	100% delle azioni programmate	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
126	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	Realizzazione autovalutazione su piattaforma Qualitasicilia SSR	SI	SI	SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
					2015	2016	2017	
127	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Tempi di Attesa	Istituzione del Gruppo interaziendale per il governo delle liste di attesa ai sensi dell'art. 1 del D.A. 439/2015	Formalizzazione condivisa di: • Protocollo di intesa tra tutte le aziende sanitarie e ospedaliere che ricadono nell'area metropolitana/provinciale di Catania, Enna, Messina e Palermo • Delibere aziendali per le ASP	SI	SI	SI	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
128	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Tempi di Attesa	Attivazione del Gruppo Interaziendale per il governo delle liste di attesa dell'art 2 del D.A. 439 / 2015: a) Monitoraggio e analisi dei dati derivanti dai flussi informativi dei tempi di attesa delle strutture erogatrici pubbliche e private accreditate ricadenti nell'area metropolitana e/o provinciale di competenza; b) Analisi delle cause profonde dei fattori favorevoli le criticità locali; c) Individuazione e pianificazione di soluzioni condivise, anche attraverso la formalizzazione di accordi interaziendali e/o interprovinciali; d) Pianificazione e realizzazione dei programmi formativi aziendali per il governo delle liste di attesa in coerenza alle indicazioni della Cabina di Regia Regionale di cui all'art. 3;	Report Annuale sui punti a,b,c,d di cui all'art. 2 del D.A. 439 / 2015 da pubblicare su web aziendale.	SI	SI	SI	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
129	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Tempi di Attesa	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	Valorizzazione dei campi "garanzia dei tempi massimi e "data di richiesta di prenotazione" da parte del paziente	100%	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
130	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Tempi di Attesa	Monitoraggio ex post attraverso il flusso ex art. 50 legge 326/2003 e piano di adeguamento	Completa alimentazione del flusso con valori non inferiori al 90% per i 5 campi del monitoraggio dei tempi di attesa  Monitoraggio puntuale delle attività prescrittive  Interventi correttivi nei casi di comportamenti non conformi	>= 90%  Si in caso di mancato raggiungimento soglia  Si in caso di comportamenti non conformi	>= 90%  Si in caso di mancato raggiungimento soglia  Si in caso di comportamenti non conformi	>= 90%  Si in caso di mancato raggiungimento soglia  Si in caso di comportamenti non conformi	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
131	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Tempi di Attesa	Produzione reportistica semestrale del monitoraggio ex -ante istituzionale ed ex -ante ALPI secondo i disciplinari ministeriali con puntuale registrazione e controllo di gestione informatizzata dei punti erogatori attività ALPI e codifica delle relative prestazioni erogate	Report semestrali inviati in conformità alle procedure definite a livello ministeriale / regionale (piattaforma Qualitasicilia SSR)	SI	SI	SI	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
132	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Tempi di Attesa	Piani di adeguamento	Predisposizione piano di adeguamento per il superamento dei mancati limiti di garanzia (piattaforma Qualitasicilia SSR)	SI	SI	SI	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
133	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	SI	SI	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
134	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Tempi di Attesa	Analisi campi flusso SDO	N. campi compilati (data prenotazione, classe di priorità) / n. campi da compilare	>= 90%	***	***	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
135	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	n. 2 dirigenti medici per UO	100%	***	***	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
136	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 secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR  Completamento attività formativa avviata nel 2014: 1 medico e 1 infermiere per ogni UOC (numero delle UOC formate / totale UOC Aziendale)	SI  100% delle UOC per ciascuna Azienda con un medico e un infermiere formato (Anni 2014 e 2015)	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
137	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Formazione in ambito del Rischio Clinico	Sviluppo di un programma formativo Audit Clinico e PNE (D.A. 2712 / 2013)	Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR  Completamento attività formativa avviata nel 2014: 1 medico e 1 infermiere per ogni UOC (numero delle UOC formate / totale UOC Aziendale)	SI  100% delle UOC per ciascuna Azienda con un medico e un infermiere formato (Anni 2014 e 2015)	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
138	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Formazione in ambito del Rischio Clinico	Partecipazione dei programmi formativi promossi dall'Assessorato per lo sviluppo delle competenze a partire dai privileges	Svolgimento dei corsi formativi previsti secondo le indicazioni regionali  Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR	SI  SI	SI  SI	SI  SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA



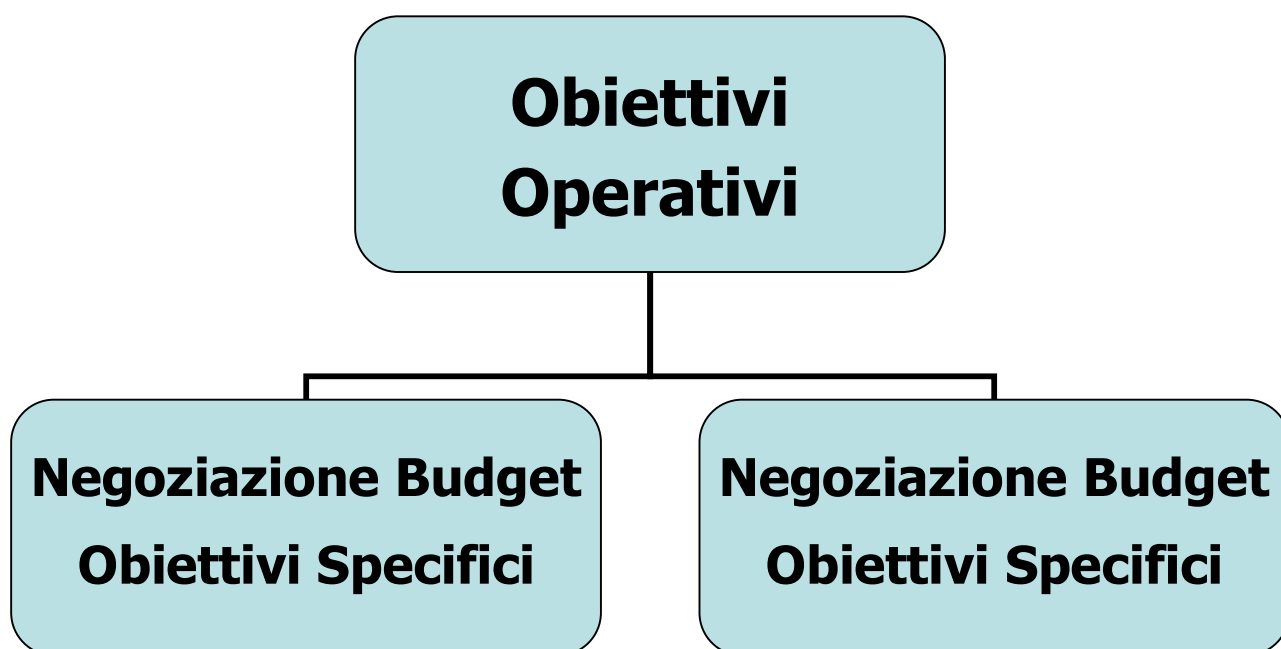
COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
					2015	2016	2017	
139	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Umanizzazione	Partecipazione delle aziende sanitarie all'indagine pilota sulla Qualità percepita dei Servizi di Cura e di Ricovero, day hospital e Servizi ambulatoriali e Diagnostici.  La Direzione Aziendale deve nominare: • Il Referente aziendale dell'indagine sulla "Qualità dei servizi di ricovero, day hospital e dei servizi ambulatoriali"; • Gli operatori per la raccolta informativa & consenso (I & C); • Gli intervistatori	Predisposizione atto formale	SI	SI	SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
140	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Umanizzazione	Raccolta I & C secondo piano dell'indagine pilota	I&C raccolte / I&C programmate	100%	100%	100%	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
141	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Umanizzazione	Partecipazione alla giornata formativa degli intervistatori	Partecipazione azienda	SI	SI	SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
142	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Umanizzazione	Svolgimento della totalità delle interviste programmate secondo il piano per presidio	N. interviste svolte / N. interviste programmate	100%	100%	100%	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
143	Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Umanizzazione	Attività di implementazione (ricepimento, diffusione, comunicazione e formazione) dei documenti per la relazione medico paziente prodotti dal Comitato di Bioetica Regionale secondo le indicazioni regionali	Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR	SI	SI	SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
144	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 secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR	SI	SI	SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
145	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	SI	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
146	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Potenziamento della Formazione	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)  Incremento budget 2016 vs 2015 (art.7)	>= 80%  >= 20%	***	***	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
147	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Formazione da supporto al PAA	Analisi fabbisogno formativo a supporto del PAA	Analisi e individuazione priorità	Report entro il 30.06	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
148	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Formazione da supporto al PAA	Programmazione corsi aziendali/interaziendali	Corsi programmati	n. 2 entro il 31.07	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
149	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Formazione da supporto al PAA	Realizzazione corsi aziendali/interaziendali	Corsi realizzati	Almeno 1 al 31.12	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
150	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Miglioramento della comunicazione anche in riferimento all'umanizzazione dell'Assistenza (URP)	Realizzazione dei piani di miglioramento a seguito dell'autovalutazione effettuata	Azioni realizzate/azioni previste	>= 80%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
151	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Miglioramento della comunicazione anche in riferimento all'umanizzazione dell'Assistenza (URP)	Attuazione del progetto "Informatizzazione Gestione URP" (Prot. Area Int. 7 n. 0098055 del 23.12.2014)	Rispetto del cronoprogramma	>= 80%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
152	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Piano di Comunicazione Aziendale secondo le linee guida regionali	Realizzazione azioni PdC 2015	Azioni realizzate/azioni previste	≥ 50%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
153	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Piano di Comunicazione Aziendale secondo le linee guida regionali	Redazione PdC 2016 secondo Linee Guida regionali condiviso con il CCA	Predisposizione Piano 2016	SI entro il 31.10	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
154	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Piano di Comunicazione Aziendale secondo le linee guida regionali	Adozione Piano 2016	Delibera adozione Piano 2016	SI entro il 31.12	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
155	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Sviluppo della Rete Civica della Salute	Stipula accordi di collaborazione con i Partner	numero di accordi stipulati con pianificazione degli impegni assunti	≥ 8	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
156	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Sviluppo della Rete Civica della Salute	Individuazione e reclutamento Riferimenti Civici della Salute (RC)	numero eventi organizzati in collaborazione con i Partner  numero RC reclutati	≥ 1 con ciascun Partner  secondo minimi per provincia previsti dal report I° Gruppo di Lavoro Cefpas	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
157	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Sviluppo della Rete Civica della Salute	Verifica avvio RCS	contatti caricati nel data base per ciascun RC accreditato (indirizzi email attivi)  n. di cittadini raggiunti in ambito provinciale	almeno 50 per ciascun RC accreditato  secondo tabella report I° GdL	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
158	Rete formativa, comunicazione e rete civica	Sviluppo della Rete Civica della Salute	Utilizzo fondi PSN 2013 Linea 8.4 uniforme a liv. regionale, secondo indicazioni Area Interd. 7	SI/No	SI	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
159	Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione	Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	Predisposizione questionario per la rilevazione delle attività di progettazione in essere	Predisposizione questionario	SI	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
160	Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione	Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	Incontri annuali aziendali del Nucleo con i ricercatori (laddove inseriti in elenco)	Report Incontri	Due Incontri	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
161	Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione	Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	Sezione web dedicata a "Ricerca e Internazionalizzazione" sul sito aziendale	Pagine web esistenti	Aggiornamento	Aggiornamento	Aggiornamento	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
162	Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione	Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	Invio dei dati di rilevazione delle attività di ricerca, promossa dal DASOE in attuazione art.2, comma 1 lett.d) LR n.7/2014	N. progetti inseriti/N.progetti finanziati	100%	100%	100%	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
163	Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione	Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	Costituzione del Servizio di Internazionalizzazione e ricerca sanitaria (SIRS) in attuazione della direttiva assessoriale prot.n.15730 del 23.02.2015	Delibera aziendale	SI	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
164	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%	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
					2015	2016	2017	
165	Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione	Attività in materia di HTA	Sezione web dedicata all'HTA e popolamento/aggiornamento dati aziendali sulla piattaforma dropbox a supporto della Rete regionale HTA	Pagine web esistenti Piattaforma dropbox popolata/aggiornata	Aggiornamento N. Inserimenti pari al n. di avvio e di conclusione dei prodotti di valutazione; inserimento Programma e Resoconto lavori dell'HTA Day.	Aggiornamento N. Inserimenti pari al n. di avvio e di conclusione dei prodotti di valutazione; inserimento Programma e Resoconto lavori dell'HTA Day.	Aggiornamento N. Inserimenti pari al n. di avvio e di conclusione dei prodotti di valutazione; inserimento Programma e Resoconto lavori dell'HTA Day.	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
166	Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione	Attività in materia di HTA	Operatività del Referente e del Team Aziendale HTA	Organizzazione HTA Day Aziendale per personale interno N. riunioni di team aziendali sviluppate	1 evento organizzato = 6 incontri(verbali)	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
167	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 sistema TELETAC / N. Totale richieste Incremento delle attività di consulenza di second opinion (sistema SETT)	>=95% richieste correttamente compilate Incremento>=30% delle richieste SO SETT 2013	***	***	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
168	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	***	***	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
169	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)	SI ( Valutazione attraverso il preconsuntivo)	DIREZIONE STRATEGICA
170	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: (Elenco Interventi) 1. Lavori PO Mazara; 2. CT/PET; 3. Sostituzione TAC PO Mazara	Certificazione del target di spesa assegnato	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
171	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 (Legge 122/10)	1) Tetto di spesa rispettato 2) Riduzione spesa per il personale a tempo determinato secondo le percentuali previste da apposito cronoprogramma	1) da concordare 2) % di riduzione del cronoprogramma	***	***	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
172	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	SI	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
173	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	SI	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
174	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 (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
175	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 interministeriale 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	<= 1%	<= 1%	<= 1%	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
176	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	Rispetto della programmazione	Rispetto della programmazione	Rispetto della programmazione	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

COD.	AREA D'INTERVENTO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	TARGET DI PERIODO			STRUTTURE ORGANIZZATIVE COINVOLTE
					2015	2016	2017	
177	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"	Realizzazione delle azioni nel rispetto del cronoprogramma concordato	SI entro il 31/12/2015	SI	SI	DISTRETTI SANITARI OSPEDALI E TERRITORIO
178	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	SI entro il 28/02/2015	SI	SI	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
179	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%	100%	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
180	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	100% Residenti	100% Residenti	100% Residenti	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
181	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	<= 20% Residenti	< 20% Residenti	< 20% Residenti	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
182	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	100% Residenti	100% Residenti	100% Residenti	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
183	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	100% Residenti	100% Residenti	100% Residenti	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
184	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	Piena attuazione delle azioni contenute nel progetto di autosufficienza	Attuazione delle azioni contenute nel progetto secondo cronoprogramma entro il 31/12/2015	attuazione delle azioni contenute nel progetto secondo cronoprogramma	attuazione delle azioni contenute nel progetto secondo cronoprogramma	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
185	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 di un Piano di Miglioramento sugli Item non soddisfatti	Piano di miglioramento realizzato	***	***	UU.OO. DELLA DIREZIONE STRATEGICA
186	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 -10% (Target <= 24,88%-10%; Ossia <=22,39%)  >= anno 2013 +10% (Target >= 15,19%+10%; Ossia >= 16,71%)	***	***	DIREZIONE STRATEGICA
187	Assistenza Ospedaliera	Rispetto degli standard di sicurezza dei Punti Nascita	Monitoraggio del livello di sicurezza delle prestazioni erogate dai Punti Nascita:  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.  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.	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) Neonati pretermine (<37 sett. +6gg) trasferiti entro le prime 72 ore di vita / Totale neonati ricoverati  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) Neonati dimessi direttamente ( mod. di dimiss.: codice 2) dall'UTIN (cod. 73) / Totale Neonati ricoverati in Utin al netto dei deceduti ( mod. dimiss.: codice 1)	Nei PN senza UTIN: 1) 0 2) < 10% (rispetto alla media degli anni 2012/2013 Fonte SDO)  Nei PN con UTIN: 1) SI; 2) SI; 3) < 10% dei dimessi complessivi della U.O.C. di Neonatologia	Nei PN senza UTIN: 1) 0 2) < 10% (rispetto alla media degli anni 2012/2013 Fonte SDO)  Nei PN con UTIN: 1) SI; 2) SI; 3) < 10% dei dimessi complessivi della U.O.C. di Neonatologia	Nei PN senza UTIN: 1) 0 2) < 10% (rispetto alla media degli anni 2012/2013 Fonte SDO)  Nei PN con UTIN: 1) SI; 2) SI; 3) < 10% dei dimessi complessivi della U.O.C. di Neonatologia	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
188	Le Risorse, la Programmazione degli Investimenti, la Razionalizzazione della Spesa e la Riorganizzazione dei Processi dell'Azienda	Redazione conforme ed omogenea dei modelli LA	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:  - 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.	Completa e corretta compilazione del modello LA	al 31/07/2015 (LA 2014) Al 29/02/2016 (LA preconsuntivo 2015)	al 31/05/2016 (LA 2015) Al 29/02/2017 (LA preconsuntivo 2016)	al 31/07/2017 (LA 2016) Al 29/02/2018 (LA preconsuntivo 2017)	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 le schede specifiche derivanti dalla negoziazione di budget legata all'incentivazione salariale anno 2015.



## **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. 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 17: Modello CE.**

CODICE	VOCE NUOVO MODELLO CE	CE 2014	CE Previsione 2015	DELTA
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	661.977	660.746	-1.231
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.316	533	-783
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	-	-
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 5.023	- 13.097	- 8.074
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.809	-	- 1.809
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	20.358	18.803	- 1.555
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.523	4.728	205
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.702	2.826	124
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.085	10.972	4.887
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	145	282	137
<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>693.892</b>	<b>685.793</b>	<b>- 8.099</b>
<b>BA0010</b>	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>61.076</b>	<b>61.282</b>	<b>206</b>
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	59.269	59.392	123
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.807	1.890	83
<b>BA0390</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>383.697</b>	<b>387.328</b>	<b>3.631</b>
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	50.791	50.671	- 120
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	67.307	66.345	- 962
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	51.806	52.112	306
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	21.612	22.014	402
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	8.424	8.245	- 179
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	9.500	9.343	- 157
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	104.796	105.912	1.116
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	8.764	8.454	- 310
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	12.717	11.798	- 919
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	824	557	- 267
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	1.756	1.754	- 2
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	13.140	17.142	4.002
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.223	1.258	35
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.995	2.214	219
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	953	2.288	1.335
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.614	2.018	- 596
<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>25.475</b>	<b>25.203</b>	<b>- 272</b>
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	24.961	24.072	- 889
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	381	821	440
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	133	310	177
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.466	7.507	41
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.107	3.035	- 72
<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>195.708</b>	<b>196.628</b>	<b>920</b>
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.780	2.121	341
<b>BA2560</b>	<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>10.641</b>	<b>10.950</b>	<b>309</b>
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	134	97	- 37
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	10.507	10.853	346
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	- 1.419	-	1.419
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	11.174	5.984	- 5.190
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>673.230</b>	<b>674.835</b>	<b>1.605</b>
CA0010	C.1) Interessi attivi	2	-	- 2
CA0110	C.3) Interessi passivi	2.931	3.086	155
<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>- 2.929</b>	<b>- 3.086</b>	<b>- 157</b>
<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
EA0010	E.1) Proventi straordinari	7.452	-	- 7.452
EA0260	E.2) Oneri straordinari	7.620	-	- 7.620
<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>- 168</b>	<b>-</b>	<b>168</b>
<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>17.565</b>	<b>7.872</b>	<b>- 9.693</b>
<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>14.618</b>	<b>14.734</b>	<b>116</b>
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>2.947</b>	<b>- 6.862</b>	<b>- 9.809</b>

## 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 sulle deleghe di funzioni**.

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

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

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

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

Quanto sopra premesso, nel corso del 2015 saranno, comunque, poste in essere tutte le azioni necessarie per **il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance** nel rispetto della normativa vigente.

## **17. Comunicazione del Piano**

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



## Indice delle Figure

Figura 1: Piramide delle età. (Elaborazione su dati ISTAT).....	8
Figura 2: Distribuzione residenti per classi di età. (Elaborazione su dati ISTAT).....	8
Figura 3: Raffronto territoriale Età Media. ....	9
Figura 4:Raffronto territoriale Indicatori di struttura demografica.....	9
Figura 5: Incidenza Capitoli di Intervento. ....	25
Figura 6: Peso interventi “Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro” 2014-2015. ....	26
Figura 7: Peso interventi “Assistenza Territoriale e continuità assistenziale” 2014-2015.....	33
Figura 8: Peso interventi “Assistenza Ospedaliera” 2014-2015. ....	35
Figura 9: Peso interventi “Integrazione Socio Sanitaria” 2014-2015.....	37
Figura 10: Peso interventi “Salute della donna, del bambino e dell’età giovanile” 2014 – 2015. ....	38
Figura 11: Peso interventi “Oncologia” 2014 – 2015.....	39
Figura 12: Peso interventi “cure palliative e la terapia del dolore” 2014 – 2015 .....	40
Figura 13: Peso interventi “Cardiologia” 2014 – 2015.....	41
Figura 14: Peso interventi “Neuroscienze” 2014 – 2015. ....	44
Figura 15: Peso interventi “Gestione del politraumatizzato” 2014 – 2015. ....	45
Figura 16: Peso interventi “trapianti ed il Piano Sangue” 2014 – 2015.....	47
Figura 17: Peso interventi “Salute Mentale” 2014 – 2015.....	49
Figura 18: Peso interventi “Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti” 2014 – 2015.....	51
Figura 19: Peso interventi “Rete formativa, comunicazione e rete civica” 2014 – 2015. ....	55