



*Servizio Sanitario Regionale*

*Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani*



**RELAZIONE**  
**SULLA**  
**PERFORMANCE**  
**anno 2012**

---



## Indice

1.	Presentazione e Finalità	pag. 1
2.	Sintesi delle Informazioni di Interesse per i Cittadini e gli altri Stakeholder Esterni	pag. 2
2.1	Il Contesto esterno di riferimento	pag. 2
	- Fattori intervenuti sull'attività ospedaliera	pag. 4
	- Fattori intervenuti sull'attività territoriale	pag. 7
2.2	L'Amministrazione	pag. 9
2.3	I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità	pag. 11
	- Dati di attività Distretto Ospedaliero TP 1	pag. 11
	- Dati di attività Distretto Ospedaliero TP 2	pag. 14
	- Attività dei Distretti Sanitari di Area Territoriale	pag. 16
	- Assistenza Farmaceutica	pag. 24
	- Interventi di edilizia sanitaria	pag. 27
	- Gestione del personale dipendente e delle altre risorse umane impiegate con riferimento agli scostamenti registrati nelle diverse aree contrattuali	pag. 30
	- Gestione attività libero-professionale intramuraria	pag. 41
	- Attività formativa aziendale	pag. 42
3.	Le Risorse Economiche	pag. 44
	- Analisi degli scostamenti tra bilancio d'esercizio e bilancio economico preventivo annuale	pag. 44
	- Analisi dei ricavi, dei costi e del risultato d'esercizio nonché sulla situazione patrimoniale dell'Azienda	pag. 45
4.	Pari Opportunità, Trasparenza e Standard di Qualità	pag. 45
	- Trasparenza	pag. 46
	- Standard di Qualità	pag. 47
5.	Albero della Performance	pag. 71
6.	Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti	pag. 72
7.	Il Processo di redazione della Relazione sulla Performance	pag. 95
7.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	pag. 95
7.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	pag. 95
8.	Comunicazione della Relazione sulla Performance	pag. 97

# 1. Presentazione e Finalità

Il Decreto Legislativo N. 150 del 27/10/2009 segna un percorso riformatore complesso ed impegnativo, che vede gli attori del servizio sanitario regionale impegnati a riaffermare la fiducia del cittadino nell'operato della Pubblica Amministrazione. La *Relazione sulla Performance* prevista dall'art. 10, comma 1, lettera b), del decreto citato costituisce lo strumento mediante il quale l'amministrazione illustra ai cittadini ed a tutti gli altri stakeholder (trad.: portatori di interesse), interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della Performance. La *Relazione sulla Performance* mostra a consuntivo i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse disponibili con l'evidenziazione degli scostamenti registrati. La *Relazione sulla Performance* dell'anno 2012 conclude la prima applicazione del ciclo della performance dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani e si configura, in quanto documento con funzione di comunicazione verso l'esterno, come un atto snello e comprensibile ispirato ai principi di trasparenza immediata intellegibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti. Il presente documento rappresenta ogni azione che l'ASP di Trapani ha posto in essere a seguito della legge regionale di riforma del servizio sanitario regionale n.5 del 14/04/2009 e nel rispetto della mission di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività. Il ciclo della gestione della performance rappresenta, in tempi in cui le risorse sono limitate, una condotta manageriale che coinvolge il personale nel "cambiamento" globale dell'Azienda in termini di efficienza, efficacia ed economicità. Tale percorso di miglioramento si avvale di un processo di valutazione che assicura il coinvolgimento dei valutati, per il riconoscimento del merito, garantito dall'Organismo Indipendente di Valutazione che sovrintende sulla correttezza del Sistema di Misurazione e valutazione della performance. Pur nella consapevolezza che i processi di cambiamento sono lunghi e difficili, sia per la eterogeneità delle risorse umane che per le grandi dimensioni dell'azienda, si vuole cogliere l'opportunità per riorientare ogni percorso della nostra organizzazione.

## **Note:**

- La Relazione sulla Performance è predisposta ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del decreto legislativo 27/10/2009, n. 150 e secondo le linee guida di cui alla delibera n.5/2012 della CIVIT (Commissione indipendente per la Valutazione, la trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche);
- Il Piano della Performance 2012-2014, redatto ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera a) del decreto legislativo 27/10/2009, n. 150 e secondo le linee guida di cui alla delibera n.112/2010 ed 1/2012 della CIVIT (Commissione indipendente per la Valutazione, la trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche) è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2365 del 22/05/2012;
- L'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione), chiamato a garantire la correttezza del

processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale, ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo 27/10/2009, n. 150, si è insediato il 15/01/2013 in seguito alla nota prot. n. 73848 del 18/12/2012 relativa alla nomina dell'OIV aziendale intervenuta in esito all'apposita procedura selettiva di cui si è preso atto con deliberazioni n. 2834 e 5426 del 2012;

- La Relazione sulla Performance è resa disponibile sul sito web istituzionale dell'ASP di Trapani [www.asptrapani.it](http://www.asptrapani.it) come previsto dalla normativa, in apposita sezione di facile accesso e consultazione denominata "Trasparenza, valutazione e merito".

Il Commissario Straordinario  
Dott. Fabrizio De Nicola

## 2. Sintesi delle Informazioni di Interesse per i Cittadini e gli altri Stakeholder Esterni

In questa sezione vengono esposti i contenuti della Relazione di interesse immediato per i cittadini e per gli altri stakeholder esterni. Il linguaggio utilizzato è impostato in modo quanto più chiaro e comprensibile anche per un lettore non esperto.

### 2.1. Il Contesto esterno di riferimento

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

COMUNE	POPOLAZIONE	SUPERFICIE TERRITORIALE KM <sup>2</sup>	DENSITA' ABITANTI/KM <sup>2</sup>
ALCAMO	45.835	130,8	350,4
BUSETO PALIZZOLO	3.095	72,7	42,6
CALATAFIMI SEGESTA	7.055	154,7	45,6
CAMPOBELLO DI MAZARA	10.812	65,8	164,4
CASTELLAMMARE DEL GOLFO	15.293	127,1	120,3
CASTELVETRANO	30.735	206,4	148,9
CUSTOMACI	5.449	69,6	78,3
ERICE	28.583	47,3	604,3
FAVIGNANA	4.314	37,4	115,2
GIBELLINA	4.298	45,0	95,5

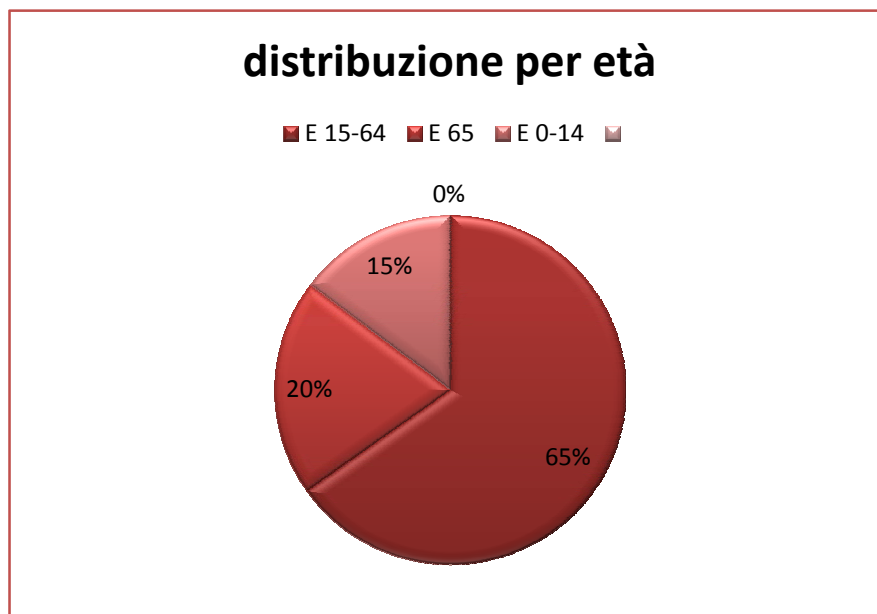
MARSALA	82.774	241,6	342,6
MAZARA DEL VALLO	51.492	275,5	186,9
PACECO	11.429	58,3	196,2
PANTELLERIA	7.846	83,0	94,5
PARTANNA	11.168	82,4	135,5
PETROSINO	7.674	44,5	172,3
POGGIOREALE	1.576	37,6	41,9
SALAPARUTA	1.741	41,7	41,8
SALEMI	10.998	181,8	60,5
SANTA NINFA	5.125	63,5	80,7
SAN VITO LO CAPO	4.366	59,6	73,2
TRAPANI	70.622	271,7	259,9
VALDERICE	12.175	52,9	230,2
VITA	2.169	8,9	244,3
<b>TOTALE PROVINCIA</b>	<b>436.624</b>	<b>2.459,9</b>	<b>177,5</b>

Nel seguente grafico, elaborato sui dati ISTAT, si rappresenta la distribuzione della popolazione per età:

Età 0- 14 = 14.70%

Età 15-64 = 65.20%

Età 65 + = 20.10%



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

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

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

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

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

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

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

## **1) Fattori intervenuti sull'attività ospedaliera**

Le Strutture Ospedaliere del Distretto Ospedaliero TP1 hanno affrontato numerose difficoltà operative nel corso dell'anno 2012 a causa delle forti criticità scaturenti dal continuo turnover del personale sanitario assunto a tempo

determinato, che è stato nelle diverse UU.OO. motivo di aumentato rischio clinico e di difficoltà nella programmazione delle relative attività.

La dotazione organica, poi, pur rispondendo alle direttive regionali, è sottodimensionata rispetto alle attività ivi erogate, in particolare, presso il P.O. di Trapani, che garantisce in maniera continuata, attingendo alla propria pianta organica, pure le carenze di personale dei PP.OO. di Pantelleria e di Alcamo.

Infatti, frequentemente, dirigenti medici di Radiologia, Pediatria, Neonatologia, Chirurgia Generale, Anestesia, e Ginecologia sono stati inviati in mobilità di urgenza presso il P.O. di Pantelleria aumentando, di converso, ulteriormente il carico di lavoro del restante personale che rimaneva in servizio al P.O. di Trapani. Altra criticità presente presso il P.O. Trapanese è la carenza di spazi, che si è ulteriormente aggravata per le prescrizioni dei Vigili del Fuoco, per cui molte UU.OO. hanno meno posti letto rispetto a quelli previsti dalla rete ospedaliera. Un pianta organica insufficiente e la difficoltà di reperire personale dirigenziale medico per il P.O. di Pantelleria ha creato, nel corso del 2012, difficoltà a garantire le attività assistenziali in quel Presidio.

Nel P.O. di Alcamo la non completa adesione alla rete ospedaliera, prevista dal D.A. 25.5.2010, per quanto riguarda le strutture semplici di Radiologia, Pronto Soccorso, Laboratorio Analisi e Cardiologia ha comportato l'uso di risorse umane che avrebbero potuto essere destinate ad UU.OO. maggiormente operative.

Le Strutture Ospedaliere del Distretto Ospedaliero TP2 sono di seguito descritte:

- Per il P.O. di Marsala l'ASP ha conseguito la Rimodulazione della Rete Ospedaliera ex D.A. nr.1378 del 25 maggio 2010 con l'attivazione del Servizio di Rianimazione (nr.4 posti letto), dell'UTIC, dell'Elisuperficie, e dell'U.O.C. di Otorinolaringoiatria; Ha implementato l'U.O.C. di Oculistica con l'acquisto di attrezzature altamente specialistiche; Ha attivato l'Ambulatorio di Oncologia Medica; Ha implementato presso l'U.O.C. di Pediatria la guardia medica pediatrica H24 e l'attività ludica con creazione della ludoteca in collaborazione con il Comune di Marsala; Ha assunto, ex art.15 septies, il Dott. Gambadoro con l'acquisizione in azienda delle relative competenze di Neurochirurgia altamente specialistiche; Ha attivato presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia il Centro di Diagnosi Prenatale; Ha attivato l'Impiantistica Cardiologica (Pace – Maker); Ha ammodernato l'U.O. di Nefrologia e Dialisi in merito a comforts e tecnologie. Ha implementato il Complesso Operatorio, con il completamento delle 5 sale operatorie. Ha migliorato l'accesso al Pronto Soccorso, il Triage, il confort dei locali, il Governo dei tempi di attesa, l'attivazione dell'OBI cardiologica, l'informatizzazione, il miglioramento delle modalità di riscossione dei tickets; Ha implementato i Facilitatori – psicologi, gli assistenti sociali, i mediatori culturali, l'uso dei traduttori "on line" e la realizzazione del manuale multilingue; Ha realizzato il Progetto Regionale Pilota di

Teleradiologia ed il Progetto Interaziendale di teleconsulto neurochirurgico Teletac;

- Quanto al P.O. di Mazara del Vallo, a seguito della chiusura dello stesso per ristrutturazione, questa Amm.ne ha provveduto alla realizzazione nell'anno 2012 di apposita Area di Emergenza, sita in Via Livorno, di cui si trascrive di seguito il quadro riassuntivo in ordine alla dotazione di locali e relative attività sanitarie di cui è provvista la stessa, evidenziando che l'obiettivo che l'Azienda ha inteso realizzare presso detta area è quello di garantire alla Città di Mazara del Vallo, per tutta la durata dei lavori di ristrutturazione dell'Ospedale "Abele Ajello" una struttura sanitaria che consenta di affrontare e gestire in loco le emergenze/urgenze nella loro immediatezza, in condizioni di sicurezza per gli utenti e per gli operatori, creando i presupposti per un'efficace e tempestiva stabilizzazione dei pazienti. L'Area di Emergenza è strutturata secondo i criteri indicati dal D.A. Sanità n.890/2002 per un pronto soccorso ospedaliero, che rappresenta il cuore dell'attività. Il paziente, che è accolto dall'infermiere triagista, gestito secondo la prevista procedura di triage, viene studiato presso le sale visite ed eventualmente, per la successiva stabilizzazione, viene trasferito presso le sale OBI (Osservazione Breve Intensiva). L'Azienda ha infatti previsto la dotazione di nr.4 posti in OBI; è volontà dell'azienda ampliarli a nr.8 posti; in tale organizzazione è anche contemplata la presenza di nr.2 posti tecnici di rianimazione. Al fine di agevolare il collegamento tra il pronto soccorso e i servizi diagnostici è stata stabilita l'allocazione del Laboratorio Analisi sullo stesso piano in spazi contigui al P.S. e la Radiologia al piano seminterrato (per motivi correlati alle norme radio protezionistiche) collegato verticalmente con il P.S. sito al piano superiore. La Radiologia è stata dotata di impianti radiologici di recente acquisizione: nr.1 Telecomandato di ultima generazione e di una moderna TAC, nr.1 ecografo, nr.1. mammografo, per assicurare anche lo screening mammario, nonostante sia non compresa tra l'attività di emergenza stricto - sensu. Il pronto soccorso viene ulteriormente supportato dalla presenza di una sala chirurgica per la gestione delle emergenze chirurgiche non differibili e non trasportabili, da una diagnostica per immagini, da un laboratorio di analisi e da ulteriori locali per attività ambulatoriali di supporto.  
Le attività erogate nell'Area di Emergenza sono di seguito riassunte:



<p>La struttura</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pronto Soccorso - Triage</li> <li>▪ Posti tecnici di Osservazione Breve Intensiva per stabilizzare il paziente e per consentire procedure rianimatorie e cardiologiche.</li> <li>▪ Sala Chirurgica per emergenze indifferibili</li> <li>▪ Anestesia e Rianimazione</li> <li>▪ Cardiologia</li> <li>▪ Radiologia</li> <li>▪ Laboratorio Analisi</li> <li>▪ Farmacia.</li> </ul>
---------------------	---

- Il P.O. di Castelvetrano ha affrontato criticità di tipo logistico dovute in particolar modo al trasferimento di molte delle Unità Operative del P.O. di Mazara del Vallo;
- Il P.O. di Salemi ha incrementato le attività a vocazione tipicamente territoriale.

## 2) Fattori intervenuti sull'attività territoriale

L'organizzazione dell'attività territoriale nei distretti della Provincia di Trapani, nel 2012, ha tenuto conto di due importanti fattori quali il bisogno di salute della popolazione residente e le risposte da fornire.

Nel rispetto della Legge n. 5 / 2009 e del D.A. n. 1150/2009, i modelli organizzativi posti in essere dai Distretti Sanitari hanno tenuto conto dei seguenti fattori:

- integrazione ospedale/territorio;
- qualità delle prestazioni specialistiche;
- aumento dell'attività specialistica ambulatoriale;
- economicità;
- flessibilità;
- abbattimento delle liste di attesa;
- appropriatezza;
- riduzione dei ricoveri ospedalieri impropri;
- soddisfazione degli utenti.

L'aumento della popolazione anziana nella provincia di Trapani ha comportato un consequenziale aumento dei bisogni di salute ed in particolar modo di quelli "a lungo termine". Sforzo non indifferente è stato fatto dai Distretti Sanitari al fine di garantire l'equità e l'uniformità dell'assistenza a tutte le persone ed in particolare a quelle definite "fragili".

Nel percorso assistenziale sono stati coinvolti diversi attori: servizi distrettuali, Specialisti Ambulatoriali Interni, Medici Ospedalieri, MMG (Medici di Medicina Generale), PLS (Pediatri di Libera Scelta), Servizi Sociali, Terzo Settore, Comune, ecc. La necessità di fornire risposte alla domanda di salute, espressa soprattutto dagli anziani, nel 2012, ha portato i Direttori dei Distretti Sanitari ad operare applicando un nuovo modello di "fare Sanità", che ha spostato l'attenzione non solo alla tipologia di assistenza fornita, ma anche alle modalità di presa in carico finalizzate alla continuità.

L'integrazione dei Servizi Sanitari e Sociali (Legge 328/00), la valorizzazione del ruolo degli Specialisti ambulatoriali interni, dei MMG e PLS e di altri professionisti che operano nell'area delle cure primarie ed intermedie, ha portato ad elevare il livello di risposta sanitaria. Tale modello, seppure con tutte le criticità che si sono incontrate nel corso del 2012, si è rivelato un modello "dinamico" e "funzionale" che ha la sua massima espressione nei PTA (Presidi Territoriali di Assistenza), in conformità con quanto previsto dalla Legge n. 5 del 14/04/2009.

L'integrazione tra servizi ha avuto la sua massima espressione nella stretta collaborazione registrata tra gli operatori del Distretto Sanitario e quelli del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento Salute Mentale (NPI, SERT ed Ambulatorio Psichiatrico) nonché nella rinsaldata collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni. In quest'ultimo campo e da rilevare il lavoro portato avanti, nell'ambito dei Piani di Zona, dagli operatori dell'Azienda e dei Comuni, al fine di coordinare gli interventi nell'ambito dell'assistenza alle persone anziane (Assistenza Domiciliare Integrata), anche ai sensi della Decreto 28.05.2012 dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, pubblicato sulla GURS n. 24 del 15.06.2012 che mira ad implementare il servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI), arricchendolo di prestazioni socio – assistenziali. Allo scopo di assicurare l'unitarietà e la globalità degli interventi che si connotano per la duplice valenza sociale e sanitaria, in ottemperanza a quanto previsto dalla vigente legislazione socio sanitaria (L.328/00, DPRS 4.11.2002 "Linee Guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione Siciliana", Legge n.5 2009, "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale), l'ASP di Trapani ha programmato, tra gli obiettivi inseriti nel Piano Attuativo Aziendale triennio 2012/2014, approvato dalla Conferenza dei Sindaci della Provincia di Trapani e dall'Assessorato Regionale della Salute, l'attivazione di percorsi integrati dedicati ai minori. Quanto sopra nella prospettiva della effettiva costituzione di un sistema di servizi integrato per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia. I distretti sanitari infatti, così come previsto dalle vigenti normative Nazionali e della Regione Siciliana, sono l'ambito territoriale in cui sviluppare ed articolare tale sistema secondo una logica di rete che garantisca omogenei livelli di assistenza e superi l'attuale frammentarietà delle risposte. In considerazione di quanto sopra, l'ASP di Trapani ha istituito sei

gruppi di lavoro intra-aziendali (uno in ogni Distretto Sanitario) denominati Gruppo di lavoro "Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie" e sei gruppi di lavoro inter-istituzionali denominati Gruppo di lavoro "Area Tutela Minori e Famiglie" tesi all'attivazione di un network interistituzionale di collegamento stabile e permanente tra servizi sociali, sanitari, terzo settore, volontariato, scuola, dei Distretti Socio Sanitari nell'area della tutela dei minori e della famiglia. I gruppi di lavoro interistituzionali si collocano, dal punto di vista organizzativo all'interno del sistema integrato socio-sanitario e della sua architettura istituzionale (Comitato dei Sindaci, Ufficio Piano, Gruppo Piano, Tavoli tematici, Segreteria Tecnica, Comitato di Garanzia) ed hanno sede presso i Comuni Capofila dei Distretti Socio- Sanitari. A livello di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale si è implementata l'integrazione, all'interno dei percorsi assistenziali, tra Specialisti operanti nel Presidio Ospedaliero, Specialisti Ambulatoriali Interni del Distretto, Medici di Assistenza Primaria ed i Pediatri di Libera Scelta, con l'assunzione di precise responsabilità, da parte di ognuno degli attori, in merito all'appropriatezza delle prescrizioni, alla presa in carico dei propri assistiti, all'evitare i ricoveri impropri, etc.; Da segnalare inoltre la sinergia stabilita tra i sanitari operanti nei Presidii Ospedalieri e nei Distretti Sanitari, tra gli Specialisti Ambulatoriali e i servizi consultoriali, tra il SERT, la NPI, i MMG, i PLS ed i Medici di Continuità assistenziale.

## **2.2. L'Amministrazione**

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).

La presente rilevazione concerne l'analisi del personale in servizio effettuata alla data del 31/12/2011 (non sono disponibili i dati del Conto Annuale 2012)

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

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

#### Analisi caratteri qualitativi/quantitativi

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

#### Analisi Benessere organizzativo

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

#### Analisi di genere

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

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

### Assistenza Territoriale

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

## 2.3. I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità

### Dati di attività Distretto Ospedaliero TP 1:

#### *P.O. di Trapani:*

Anno	Ricoveri Ordinari	Indice Occupazionale	Durata Degenza Media	Indice di peso	Tariffato €
2012	12599	95,35%	5,89	1,00	40.183.408,38
2011	12717	99,14%	6,05	0,97	38.982.170,51

I dati mostrano una riduzione dei ricoveri ordinari nel 2012 rispetto al 2011 con un riduzione dell'indice occupazionale, che si mantiene sempre al di sopra del 95%, ed una diminuzione della durata della degenza media, che sta a dimostrare che le UU.OO. stanno ottimizzando al massimo i tempi di ricovero puntando maggiormente sull'appropriatezza. È aumentato l'indice di Peso dei DRGs ed è aumentato il Tariffato del 3,1%. I ricoveri in D.H., che sono ricoveri programmati, hanno subito una riduzione nel corso del 2012 rispetto all'anno precedente del 9,8%, con una riduzione dell'indice occupazionale che, se da un

lato può essere considerato un elemento negativo, visto anche il trend dei ricoveri ordinari, può essere giustificato da un uso più appropriato del Day-Hospital, considerato che il tariffato è aumentato del 2,37%.

Anno	Ricoveri in D.H.	Indice Occupazionale	Giornate di Degenza	Tariffato €
2012	4266	186,91%	16326	45.285.703,15
2011	4730	190,53 %	16976	44.238.206,70

Le prestazioni ambulatoriali esterne risultano essere state:

Anno	Numero di prestazioni	Tariffato in €
2012	268.261	4.955.049,69
2011	289.005	4.792.784,99

Da questi dati emerge che, pur riducendosi le prestazioni ambulatoriali in numero assoluto, si è avuto un incremento del tariffato dovuto all'esecuzione di esami a maggiore complessità.

P.O. di Alcamo:

Anno	Ricoveri Ordinari	Indice Occupazionale	Durata Degenza Media	Indice di peso	Tariffato €
2012	2039	85,39%	5,21	0,94	5.399.674,82
2011	1989	86,29%	5,03	0,93	5.285.007,36
Lungodegenza					
2012	68	85,18%			171.131,83
2011	18	48,63%			48.950,95

I dati dimostrano un aumento dei ricoveri nel corso del 2012 con un aumento del tariffato. I ricoveri post acuti, in lungodegenza, registrano un incremento considerevole con un aumento del tariffato.

Anno	Ricoveri in D.H.	Indice Occupazionale	Giornate di Degenza	Tariffato €
2012	480	35,74%	965	419562,96
2011	983	113,9 %	2377	893.074,94

Il numero dei ricoveri in D.H. è in netta diminuzione sia come numero che come tariffato ma questo è dovuto ad un incremento delle prestazioni in Day Service che sono passate da 135 del 2011 a 402 del 2012 con aumento del tariffato del 298,1%.

Le prestazioni ambulatoriali esterne risultano quasi invariate nel corso del 2012 rispetto al 2011.

Anno	Numero di prestazioni	Tariffato in €
2012	33.545	631.883,62
2011	34.902	622.256,00

P.O. di Pantelleria:

Anno	Ricoveri Ordinari	Indice Occupazionale	Durata Degenza Media	Indice di peso	Tariffato €
2012	526	68,35%	4,16	0,84	1.210.688,01
2011	510	52,77%	4,34	0,83	1.140.147,00
<b>Lungodegenza</b>					
2012	7	11,89%	12,43	0,97	11.746,16
2011	0	0			0

I dati dimostrano un aumento dei ricoveri nel corso del 2012 con un aumento del tariffato. I ricoveri post acuti, in lungodegenza, registrano un inizio delle attività

Anno	Ricoveri in D.H.	Indice Occupazionale	Giornate di Degenza	Tariffato €
2012	24	12,41%	134	41.446,40
2011	53	53,09%	215	72.156,00

Nella realtà isolana il numero dei ricoveri in D.H. è in netta diminuzione sia come numero che come tariffato

Anno	Numero di prestazioni	Tariffato in €
2012	45.141	454.640,92
2011	51.310	509.647,17

Da questi dati emerge che, pur riducendosi le prestazioni ambulatoriali in numero assoluto, il tariffato è diminuito meno che proporzionalmente poiché sono stati eseguiti esami a maggiore complessità.

**Dati di attività Distretto Ospedaliero TP 2:**

*P.O. di Marsala (compresi i dati di attività delle prestazioni di ricovero ordinario e di day hospital delle UU.OO. del P.O. di Mazara ivi momentaneamente allocate a seguito della chiusura dello stesso per ristrutturazione):*

Anno	Ricoveri Ordinari	Indice Occupazionale	Durata Degenza Media	Indice di peso	Tariffato €
2012	6.037	87,76%	6,35	0,98	18.126.167,00
2011	5.867	86,86%	6,24	0,89	16.540.416,00

I dati dimostrano un aumento dei ricoveri nel corso del 2012 con un aumento del tariffato.

Anno	Ricoveri in D.H.	Indice Occupazionale	Giornate di Degenza	Tariffato €
2012	2.448	187,33%	6.474	2.011.434,60
2011	2.506	171,63%	6.696	2.025.067,60

Il numero dei ricoveri in D.H. è in diminuzione sia come numero che come tariffato ma questo è dovuto ad un incremento delle prestazioni in Day Service.

**Prestazioni Ambulatoriali:**

Anno	Numero di prestazioni	Tariffato in €
2012	167.726	2.336.845,17



P.O. di Castelvetro (compresi i dati di attività delle prestazioni di ricovero ordinario e di day hospital delle UU.OO. del P.O. di Mazara ivi momentaneamente allocate a seguito della chiusura dello stesso per ristrutturazione):

Anno	Ricoveri Ordinari	Indice Occupazionale	Durata Degenza Media	Indice di peso	Tariffato €
2012	5.974	83,52%	5,94	0,90	17.397.238,62
2011	6.160	90,97%	6,04	0,90	17.414.180,04

I dati dimostrano una diminuzione dei ricoveri nel corso del 2012.

Anno	Ricoveri in D.H.	Indice Occupazionale	Giornate di Degenza	Tariffato €
2012	1.400	107,15%	4.601	1.470.315,10
2011	1.575	125,30%	5.457	1.765.753,65

Il numero dei ricoveri in D.H. è in diminuzione sia come numero che come tariffato ma questo è dovuto ad un incremento delle prestazioni in Day Service.

Prestazioni Ambulatoriali:

Anno	Numero di prestazioni	Tariffato in €
2012	88.210	1.481.810,91

P.O. di Mazara del Vallo:

Prestazioni Ambulatoriali:

Anno	Numero di prestazioni	Tariffato in €
2012	89.978	1.007.193,80

P.O. di Salemi:

Anno	Ricoveri Ordinari	Indice Occupazionale	Durata Degenza Media	Indice di peso	Tariffato €
2012	681	70,20%	4,53	0,95	1.920.239,07
2011	651	78,27%	5,40	0,92	1.766.256,00

I dati dimostrano un aumento dei ricoveri nel corso del 2012 con un aumento del tariffato.

Anno	Ricoveri in D.H.	Indice Occupazionale	Giornate di Degenza	Tariffato €
2012	1.208	94,44%	3.417	962.494,49
2011	1.308	153,16%	3.515	1.013.568,00

Il numero dei ricoveri in D.H. è in diminuzione sia come numero che come tariffato ma questo è dovuto ad un incremento delle prestazioni in Day Service

Prestazioni Ambulatoriali:

Anno	Numero di prestazioni	Tariffato in €
2012	52.520	640.757,48

**Attività dei Distretti Sanitari di Area Territoriale:**

Le attività istituzionali espletate dai Distretti dell'ASP di Trapani sono state:

1. La verifica del diritto e l'autorizzazione alle esenzioni ticket e malattie rare ai sensi delle vigenti normative;
2. L'autorizzazione al ritiro, presso la farmacia ospedaliera, di prodotti per la nutrizione enterale, parenterale, etc. (Assistenza Integrativa);
3. L'autorizzazione al ritiro presso i competenti uffici distrettuali, di presidi inclusi nel nomenclatore tariffario nell'ambito delle prestazioni di assistenza protesica erogabili dal SSN (Assistenza Protesica);
4. L'autorizzazione presso i competenti uffici distrettuali o presso la farmacia ospedaliera, di presidi extranomenclatore tariffario (sondini naso-gastrici, cateteri, etc.);

5. La valutazione e l'autorizzazione di piani terapeutici per farmaci prescritti da centri ospedalieri o specialistici regionali e/o extraregionali (farmaci PHT, farmaci H, farmaci in distribuzione diretta, farmaci per primo ciclo terapeutico alla dimissione etc.);
6. La valutazione del diritto al rimborso delle spese mediche sostenute da cittadini italiani temporaneamente all'estero, per accertamenti e cure mediche (medico-generiche, specialistiche, ospedaliere e farmacologiche);
7. L'attività di consulenza ai MMG/Medici di Continuità Assistenziale per interpretazioni e chiarimenti relativi alle note AIFA, report attività, farmaci, disposizioni legislative, esenzione ticket e quant'altro;
8. Il monitoraggio ed il supporto ai MMG/PLS/Medici di Continuità Assistenziale per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
9. Le verifiche sulla appropriatezza prescrittiva dei farmaci con supporto ai MMG/PLS per il conseguimento degli obiettivi strategici concordati;
10. L'interfaccia tra i MMG/PLS e gli operatori sanitari di altre UU.OO. Ospedaliere per la gestione clinica dei pazienti multiproblematici;
11. Tutte le attività inerenti l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale;
12. Organizzazione e gestione della RSA Geriatrica a diretta gestione ASP e controllo delle RSA convenzionate della nostra provincia;
13. Verifiche domiciliari per i pazienti non ambulabili;
14. Controlli presso le strutture di riabilitazione convenzionate con la nostra ASP;
15. Sopralluoghi ispettivi presso gli ambulatori dei MMG/PLS;
16. Sopralluoghi di verifica tecnico-amministrativa e sanitaria presso i Laboratori di Analisi Cliniche convenzionate con la nostra Azienda ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi;
17. Il servizio di rilascio dei certificati di accompagnamento e dell'attestazione di cui all'art. 1 della legge 15 Gennaio 1991 n. 15 e successive integrazioni in occasione delle consultazioni elettorali;
18. Servizio di Medicina Legale, Fiscale e Necroscopica;
19. L'autorizzazione del piano terapeutico, previo controllo:
  - a. dell'appartenenza del centro prescrittore tra quelli individuati dall'Assessorato Regionale della Salute;
  - b. della conformità della diagnosi indicata;
  - c. della completezza dei restanti dati richiesti ai fini dell'attivazione del servizio di distribuzione diretta domiciliare dell'Ossigeno liquido (OTLT) da parte del'HCP (Home Care Provider) prescelto dal paziente o dal proprio delegato;

20. L'attivazione del servizio di distribuzione diretta domiciliare dell'Ossigeno liquido attraverso l'invio a mezzo fax del piano terapeutico autorizzato e del modulo di scelta dell'HCP vidimato;
21. La registrazione con modalità informatica dei pazienti in OTLT, attraverso l'istituzione del Registro Distrettuale OTLT;
22. La redazione delle delibere di liquidazione e pagamento a favore della Ditta fornitrice del servizio OTLT a fronte di erogazione domiciliare di ossigeno liquido terapeutico ad utenti ricadenti nei vari ambiti territoriali della nostra provincia;
23. La redazione delle delibere di liquidazione e pagamento a favore della Associazioni Onlus responsabili del servizio di trasporto emodializzati dei vari Distretti;
24. La redazione delle delibere di liquidazione e pagamento per: Assistenza Protesica, Assistenza Integrativa, Rimborso Vaccini, Rimborso Spese ai sensi della Legge n. 202/79, Assistenza Riabilitativa;
25. Assistenza Sanitaria agli Stranieri (rilascio codici STP ed ENI);
26. Inserimento dati Nuova Anagrafe Assistiti (NAR);
27. Inserimento dati in SOGEI;
28. Rilascio ricettari MMG, PLS e medici ospedalieri;
29. Invio dei flussi informatici;
30. Rilascio del cartellino per esenzione;
31. Servizio di prenotazione e riscossione;
32. Autorizzazioni alla fornitura di alimenti per soggetti celiaci;
33. Attività inerenti lo sportello unico per pazienti cronici;
34. Scelta e revoca di MMG e PLS.

Tutta l'attività è stata svolta in maniera integrata al fine di ottenere una risposta più efficiente ed efficace ai bisogni di salute degli utenti, non trascurando l'aspetto qualitativo ed economico.

Tali attività hanno comportato:

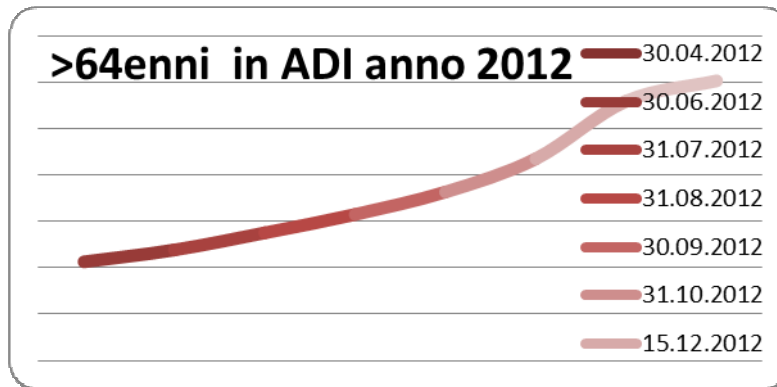
- la riduzione degli accessi e dei ricoveri ospedalieri inappropriati;
- l'implementazione di percorsi assistenziali per pazienti post-acuti o dei soggetti con patologie cronico – degenerative;
- la riduzione delle liste di attesa, fino all'azzeramento per alcune specialità ambulatoriali;
- l'incremento dell'attività specialistica distrettuali;
- la programmazione dei percorsi assistenziali Ospedale-Territorio

La Direzione strategica di quest'ASP ha perseguito, per il tramite dei Distretti Sanitari, il conseguimento degli obiettivi assegnati dall'Assessorato per l'anno 2012. In particolare corre obbligo citare alcune iniziative ed i correlati risultati che questa Azienda ha raggiunto.

Nell'ambito delle cure domiciliari è stato notevolmente incrementato, nel corso dell'anno 2012, il numero dei pazienti over 64enni trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) .

A fronte dei n. 845 anziani trattati in ADI nel 2011, si è raggiunto nel 2012 il numero complessivo di 3024 soggetti >64enni trattati in ADI. .

Il trend di crescita registrato nel corso dell'anno è indicato nel seguente grafico:



Hanno inoltre usufruito del servizio di ADI n. 304 soggetti di età inferiore ai 64 anni, portando così a n. 3328 il numero complessivo di soggetti inseriti in ADI nell'anno di riferimento.

Al fine di raggiungere il suddetto obiettivo sono state adottate varie linee di intervento tra cui occorre sottolineare le seguenti azioni:

- Comunicazione esterna – è stata predisposta una locandina informativa sull'ADI, pubblicata sul sito web aziendale e distribuita a tutti gli attori che, a vario titolo, sono coinvolti nel circuito delle cure domiciliari;
- Coinvolgimento MMG/PLS – sono stati organizzati appositi incontri con i Medici di Assistenza Primaria , anche con il coinvolgimento del loro Ordine Professionale;
- Verifica altri istituti contrattuali MMG – sono state implementate le azioni di verifica sui pazienti inseriti in Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), valutandone nel contempo la loro eventuale eleggibilità in ADI;
- Coinvolgimento Strutture Convenzionate Esterne – è stato siglato un accordo con OO.SS. dei Centri FKT per l'assegnazione di un budget aziendale (€ 200.000,00) per l'erogazione a domicilio di prestazioni riabilitative nell'ambito dell' ADI di I e II livello rivolta ad anziani >64enni nell'ambito del PR1 e sono state emanate apposite Linee Guida ed indirizzi operativi per l'attuazione del sopra citato accordo in ogni Distretto dell'Azienda;
- Implementazione gestione interna del servizio – mediante il coinvolgimento del personale infermieristico e dei tecnici della riabilitazione;

- Formazione del personale – è stato realizzato dall'Azienda un apposito corso di formazione che ha visto la partecipazione di operatori dell'ASP dei Distretti Sanitari (PUA, Referenti territoriali presso i PP.OO. , UVM) e rappresentanti dei Servizi Sociali dei Comuni ricadenti negli stessi Distretti;

Nell'ambito delle cure residenziali, giusta deliberazione n. 2271 del 15/05/2012, al fine di portare a compimento il Progetto Aziendale, relativo alla riorganizzazione e potenziamento della rete RSA, è stato incrementato il numero dei posti disponibili in RSA per anziani over 64enni di 42 posti letto presso i Distretti Sanitari di Trapani ed Alcamo. Con D.A: del 03.08.2012, pubblicato sulla GURS del 17.08.2012, i succitati 42 posti letto sono stati assegnati a due strutture private che hanno regolarmente ottenuto, da parte di questa Azienda, l'autorizzazione sanitaria all'esercizio. Nell'ambito del coinvolgimento delle Strutture Convenzionate Esterne, l'Azienda ha contrattato, con le OO.SS. degli specialisti convenzionati esterni, l'utilizzo di parte del budget delle strutture convenzionate, inserendo in CUP parte delle agende dei convenzionati per garantire il rispetto dell'erogazione delle prestazioni urgenti e brevi di cardiologia, oculistica, radiologia, ortopedia. Detta scelta strategica ha consentito unitamente all'impegno profuso per la riduzione delle liste di attesa, la piena aderenza alle campagne di monitoraggio ministeriali; Sono state monitorate n°29 prestazioni ( dal n.15 al n. 43 dell'elenco del PRGTA 2011/2013) ed i tempi di attesa registrati, secondo i codici di priorità, sul numero delle prestazioni critiche totali prenotate è stato inferiore al 10%. Al fine di rendere un servizio sempre più incentrato sui bisogni dei cittadini, è stata garantita l'attività degli Sportelli CUP in tutti i comuni della provincia, favorendo così gli abitanti dei comuni non sedi di Distretti Sanitari; Le iniziative intraprese con la realizzazione del CUP aziendale sono proseguite nell'anno 2012 e sono state improntate su una gestione unitaria, a livello provinciale, dell'attività specialistica ospedaliera, ambulatoriale pubblica e specialistica privata, realizzando quell'integrazione ospedale-territorio e pubblico-privato, certamente più funzionale e più rispondente al fabbisogno assistenziale.

Nel campo della prevenzione dei tumori, l'Azienda ha implementato i programmi di Screening raggiungendo, nell'anno 2012, i seguenti risultati:

<b>ESTENSIONE DEGLI SCREENING ONCOLOGICI</b>	
<b>SCREENING</b>	<b>VALORE RAGGIUNTO</b>
<i>Screening Cervico-Carcinoma</i>	<b><u>Al 31-12-2012</u></b> l'estensione è pari al <b><u>80,47%</u></b>
<i>Screening Colon retto</i>	<b><u>Al 31-12-2012</u></b> l'estensione è pari al <b><u>50,05%</u></b> (Tot. Comuni attivati 10).
<i>Screening Mammella</i>	<b><u>Al 31-12-2012</u></b> l'estensione è pari al <b><u>76,54%</u></b> (Tot. Comuni attivati 19).

<b>ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI</b>	
<b>SCREENING</b>	<b>VALORE RAGGIUNTO</b>
<i>Screening Cervico -Carcinoma</i>	<u>Al 31-12-2012</u> l'adesione è pari al <b><u>35,28%</u></b>
<i>Screening Colon retto</i>	<u>Al 31-12-2012</u> l'adesione è pari al <b><u>15,16%</u></b>
<i>Screening Mammella</i>	<u>Al 31-12-2012</u> l'adesione è pari al <b><u>30,50%</u></b>

Rispetto ai PTA di cui alla L.R. 5/2009, in ottemperanza a quanto previsto dalle Linee Guida sulla Riorganizzazione Territoriale ed agli indirizzi regionali in materia, l'ASP di Trapani ha avviato, a far data dal novembre 2011, anche il PTA del Distretto Sanitario di Alcamo (formale presa d'atto istituzione e avvio con Deliberazione N. 347 del 31.01.2013) nell'ambito della rifunzionalizzazione del Presidio Ospedaliero "San Vito e Santo Spirito" di Alcamo.

Le azioni svolte nel 2012 dall'Azienda rispetto ai quattro PTA attivi sul territorio (Trapani, Pantelleria, Salemi, Alcamo) sono state orientate alla realizzazione di un modello organizzativo rispondente alla definizione di "PTA standard" ed al monitoraggio delle attività rese.

Prosegue l'attività dei 7 PUA (Punti Unici di Accesso) (1 per ogni PTA/Distretto), che assumono la funzione di raccordo operativo tra tutti i soggetti della rete di assistenza, permettendo, peraltro, flussi informativi tra MMG/PLS, PUA, UVM e tutte le agenzie che erogano assistenza domiciliare, residenziale, semiresidenziale (ADI, RSA, HOSPICE etc).

In ossequio, altresì, a quanto previsto dalle Linee-guida per la riorganizzazione dell'attività territoriale, è stata implementata l'attività dei 5 Uffici Territoriali presenti nei PP.OO. Aziendali che svolgono un rilevante ruolo nell'ambito delle dimissioni protette e facilitate, intrattenendo rapporti costanti con gli sportelli paziente-cronico e con i PUA. All'uopo è stata monitorata la piena adesione alle linee guida già emanate nel 2011 contenenti la dettagliata descrizione di compiti e funzioni in capo ai servizi coinvolti nelle dimissioni protette e/o facilitate.

Al fine di favorire l'integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali, coerentemente con l'orientamento aziendale già posto in essere nell'anno 2011 è proseguito, nell'ottica della centralità del paziente, il dialogo tra le strutture attraverso appositi tavoli tecnici " Ospedale-Territorio".

Nell'Ambito della gestione delle cronicità, prosegue l'attività dei n. 6 Sportelli Paziente Cronico per la gestione, tra l'altro, dei registri del Diabete Mellito e dello Scompensamento Cardiaco, sulla base delle schede di Start UP pervenute a livello aziendale e per l'implementazione degli stessi registri mediante la gestione dei rapporti con i MMG/PLS e con i Presidi Ospedalieri nell'ambito delle Dimissioni Facilitate per il tramite dei referenti territoriali in servizio presso gli Uffici Territoriali dei Presidi Ospedalieri.

Oltre all'istituzione, nell'anno 2010, degli Ambulatori di Gestione integrata (AGI) nel PTA di Trapani e Salemi e dal 1/1/2011 nel PTA di Pantelleria e nel Distretto di Castelvetrano, nell'anno 2012 è stato attivato l' Ambulatorio di Gestione Integrata del PTA di Alcamo. Sono dunque attivi, nell'ASP di Trapani, n. 5 Ambulatorio a Gestione Integrata (Trapani, Salemi, Pantelleria, Castelvetrano ed Alcamo). I medici di MMG, che operano negli AGI, sono pienamente integrati all'interno dei PTA e operano in sinergia con gli specialisti ambulatoriali e con l'ambulatorio infermieristico anche nell'ambito dei percorsi educazionali dei pazienti cronici e dei loro familiari. Le attività poste in essere e che hanno visto il coinvolgimento dei MMG, dei medici di Continuità Assistenziale e degli specialisti convenzionati interni hanno trovato supporto giuridico e copertura economica nei rispettivi AIR (Accordi Integrativi Regionali).

L'attività degli AGI viene mensilmente monitorata e, nel corso del 2012, sono stati registrati i seguenti risultati relativi alla presa in carico dei pazienti a medio-alta complessità:

A.G.I. DIABETE		
REGISTRO AZIENDALE dei Distretti in cui è attivo l'AGI	TOTALE PAZIENTI A MEDIO ALTA COMPLESSITA'	N. DIABETICI A M/A COMPLESSITA' ARRUOLATI AL 31.12.2012
13.865	2.179	1.020

A.G.I. SCOMPENSO		
REGISTRO AZIENDALE	TOTALE PAZIENTI A MEDIO ALTA COMPLESSITA' (II-III CLASSE NYHA)	N. SCOMPENSATI A M/A COMPLESSITA' ARRUOLATI AL 31.12.2012
3.585	1.841	275

Sono stati realizzati N. 6 Ambulatori Infermieristici, presenti in ogni Distretto sanitario, ed in ognuno di essi è stato applicato un nuovo modello organizzativo, che prevede il coinvolgimento di tutto il personale infermieristico in servizio presso i PTA/Poliambulatori distrettuali alle attività dell'Ambulatorio Infermieristico, per l'espletamento di ogni attività ivi compreso la gestione



dell'AGI per la presa in carico dell'utente, il follow up attivo, l'educazione del paziente e dei familiari.

Inoltre si è dato luogo alla prevista attività formativa tramite due Edizioni del Corso di Formazione "L'Ambulatorio Infermieristico: Nuovo modello organizzativo delle cure infermieristiche nel territorio" tenutesi nel corso del 2012. Le prestazioni rese dagli Ambulatori Infermieristici dell'Azienda, sono state complessivamente circa 20.000, valore di molto superiore alle prestazioni rese nel precedente anno. Tale incremento nel numero delle prestazioni eseguite è in parte dovuto alla campagna di informazione messa in atto dall'Azienda anche mediante la pubblicazione di una apposita brochure informativa. Ciò ha consentito una maggiore conoscenza del servizio da parte dei cittadini – utenti e dei Medici di Assistenza Primaria. Rilevante infine è stata la realizzazione di un forte livello di integrazione raggiunto tra gli Ambulatori Infermieristici, i Punti di Primo Intervento, i PUA, gli Ambulatori di Gestione Integrata ed i servizi ospedalieri (Pronto Soccorso, e reparti vari).

L'Azienda ha effettuato un monitoraggio costante sulle attività dei Punti di Primo Intervento (PPI) previsti nell'ambito della riorganizzazione della gestione delle emergenze di competenza territoriale e già tutti attivati nel 2011 dal 1/3/2011 (10 mesi). Sono infatti attivi, nell'ASP di Trapani, n. 5 PPI (Trapani, Marsala, Mazara del Vallo, Castelvetrano ed Alcamo). Nel corso del 2012 il numero di accessi presso i PPI, mensilmente monitorate, è stato pari a 17.650 ed è da sottolineare il basso numero di pazienti inviati a ricovero, a seguito dell'accesso al PPI, che risulta essere di soltanto n. 74 pazienti. Inoltre al fine di contribuire alla riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso si sono attivati i PPI-Pediatrici (PPI-P) nei Distretti Sanitari di Trapani, Mazara, Salemi ed Alcamo e gli Ambulatori per l'assistenza ai minori di anni 14 extracomunitari non in regola con il permesso di soggiorno allocati nei Distretti di Trapani, Mazara del Vallo (Salemi) e Alcamo. Dette attività sono state precedute dalla pubblicazione di bandi e formulazione delle graduatorie necessarie all'individuazione dei pediatri convenzionati e non convenzionati interessati alla copertura dei turni necessari per il servizio di 10 ore nei giorni prefestivi e festivi. Sempre nell'ambito della gestione territoriale delle emergenze è da rilevare la presenza, nell'ASP di Trapani, di n. 4 Presidi Territoriali di Emergenza (PTE) allocati a Favignana, San Vito Lo Capo, Salemi e Pantelleria. Infine, per ciò che concerne l'Assistenza Primaria, è da ricordare che, in ottemperanza a quanto previsto dall'"AIR di Pediatria pubblicato nel luglio 2011, si è proseguito nell'applicazione degli istituti contrattuali ed in particolare, per effetto della norma transitoria 1, si è proceduto nel 2012 all'attivazione dell'iter per l'ingresso, una tantum, di n. 4 nuovi pediatri in convenzione a tempo indeterminato in qualità di medico convenzionato PLS.

Nell'ambito del progetto salute infanzia - Bilanci di Salute - sono stati posti nella disponibilità dei PLS i libretti pediatrici nel rispetto degli indirizzi assessoriali. Si è posta in essere, nel rispetto degli AIR, l'attività propedeutica ( pubblicazione avvisi, graduatorie ecc ) all'applicazione degli istituti contrattuali dei Medici di Assistenza Primaria, nei limiti della compatibilità economica derivanti dalle risorse assegnate dalla Regione per gli istituti (a titolo esemplificativo: associazionismo, collaboratore di studio, infermiere, Coordinatore, art 4 ex progetto qualità, governo clinico, start up ADI, ADP, etc). Sono state, altresì, formulate le graduatorie aziendali per incarichi di sostituzione di Continuità assistenziale e guardia medica turistica per garantire il regolare servizio nei rispettivi presidi di Continuità Assistenziale e di Guardia Medica Turistica.

Infine, in applicazione dell'art. 52 dell'Accordo Collettivo Nazionale di categoria, giusta deliberazione n. 4.859/2011, i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni che ne fanno richiesta, espletano la libera professione intramoenia per prestazioni ambulatoriali nell'ambito del Distretto ove prestano Servizio con gestione delle agende in capo al CUP distrettuale. Per l'esercizio di tale attività, iniziata nell'anno 2012, è stato predisposto apposito regolamento, adottato con la predetta deliberazione, che ne fissa i criteri e le modalità di espletamento.

### **Assistenza Farmaceutica**

In ordine, poi, all'Assistenza Farmaceutica, appare opportuno evidenziare che il Dipartimento del farmaco è un dipartimento misto ospedale-territorio che aggrega le unità operative complesse e semplici deputate alla gestione e al controllo dell'assistenza farmaceutica. Il Dipartimento comprende tre strutture complesse denominate Assistenza farmaceutica ospedaliera, Assistenza farmaceutica territoriale e Farmacia del P.O. di Trapani, nonché sei unità operative semplici delle quali quattro sono articolazioni interne della prima delle strutture complesse anzi citate e due della seconda.

#### **Assistenza farmaceutica ospedaliera**

Ferma restando l'ordinaria gestione dell'assistenza farmaceutica in regime di ricovero e della connessa attività di formulazione di capitoli tecnici e di monitoraggio dei consumi, l'anno 2012 è stato caratterizzato dalle seguenti attività: Avvio del processo di informatizzazione dei magazzini farmaceutici di reparto nell'ospedale di Trapani ed in quello di Marsala; Avvio della rimodulazione delle classi merceologiche dell'anagrafica dei beni sanitari; Messa a regime del flusso informativo relativo ai consumi dei dispositivi medici (Flusso DM) istituito con D.A. 09/06/2011.

#### **Assistenza farmaceutica territoriale in forma diretta**

Nell'ambito dell'attività di distribuzione diretta di medicinali ai cittadini, si sono effettuate - attraverso le Farmacie ospedaliere e l'U.O. Prestazioni farmaceutiche - n. 79.183 prestazioni (piani terapeutici evasi) riguardanti le seguenti tipologie:

- A) Medicinali del Prontuario della continuità assistenziale Ospedale-territorio (PHT);
- B) Medicinali ospedalieri (Classe H) erogabili anche in ambito extra-ospedaliero secondo specifiche disposizioni regionali (ex H Osp2);
- C) Medicinali compresi nell'elenco definito dall'AIFA ai sensi della L. 648/96;
- D) Medicinali per l'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- E) Medicinali per la terapia della Fibrosi cistica, ai sensi della Legge del 23/12/1993, n. 548.
- F) Medicinali per pazienti ricoverati nelle residenze assistenziali (RSA).

Il modello organizzativo adottato, con otto centri di distribuzione di cui sette negli ospedali, privilegia la contiguità logistica ed operativa tra l'U.O. specializzata che effettua la diagnosi, rilascia il piano terapeutico, esegue il periodico follow-up e l'U.O. farmaceutica che, su presentazione del piano terapeutico, eroga il medicinale.

Particolare rilievo riveste la distribuzione diretta dei farmaci del PH-T, sopra indicata al punto A, i cui volumi di attività ed aspetti economici sono di seguito riportati, in confronto ai quattro anni precedenti.

<i>Periodo</i>	<i>n. prestazioni</i>	<i>Costo sostenuto</i>	<i>Valorizzazione prezzo al pubblico</i>	<i>Diff. Tra costo e valoriz. Prezzo al pubblico</i>
Anno 2008	37.365	€ 12.579.716,08	€ 21.130.488,50	€ 8.550.772,42
Anno 2009	45.434	€ 13.812.843,38	€ 23.757.328,59	€ 9.944.485,21
Anno 2010	56.186	€ 14.906.826,29	€ 26.781.180,59	€ 11.874.354,30
Anno 2011	63.828	€ 17.728.574,02	€ 31.943.438,40	€ 14.214.864,38
Anno 2012	65.569	€ 18.124.907,67	€ 33.326.595,15 *	€ 15.201.687,48

\* La valorizzazione è calcolata secondo il prezzo al pubblico su banca dati CFO (Farmadati srl) aggiornata al 04/11/2012

Si è al contempo consolidata, anche la dispensazione del primo ciclo terapeutico alle dimissioni dal ricovero ospedaliero, introducendo a decorrere dal mese di ottobre 2012 la stessa modalità distributiva in occasione della visita specialistica ospedaliera. Si espongono di seguito i dati relativi all'ultimo triennio.

<b>Anno</b>	<b>Numero prestazioni</b>
<b>2010</b>	3.832
<b>2011</b>	8.886
<b>2012</b>	8.607

Inoltre, si è notevolmente sviluppata la distribuzione di materiale sanitario ai pazienti assistiti in assistenza domiciliare integrata (ADI), ai ricoverati nelle residenze assistenziali (RSA) nonché ai cittadini affetti da fibrosi cistica, erogando n. 5.043 prestazioni (piani terapeutici evasi) per un importo totale di € 150.432,33.

#### Assistenza farmaceutica territoriale convenzionata

Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica erogata ai cittadini da parte delle farmacie convenzionate, le preminenti attività di vigilanza e controllo sono state rivolte al monitoraggio dei profili prescrittivi dei medici di medicina generale e alle verifiche tecniche e contabili sulle ricette SSN.

Di seguito, si descrivono gli aspetti peculiari delle suddette linee di attività.

#### Monitoraggio dei profili prescrittivi dei medici di medicina generale

Si è curato il monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche rilasciate dai medici di medicina generale con particolare riferimento alle soglie di appropriatezza prescrittiva stabilite dal comma 7b dell'art. 11 del D.L. n. 78/2010 convertito con L. n. 122/2010, recepite con D.A. Salute n. 3107 del 15/12/2010.

Si è inoltre monitorato per i medesimi medici l'andamento dei consumi, delle seguenti alle categorie terapeutiche ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata: A02BC (Inibitori della pompa protonica), C10AA (Inibitori dell'HMG-CoA-Reduttasi), J01 (Antibatterici per uso sistemico), N06AB (Inibitori selettivi del reuptake della Serotonina), C09CA (Antagonisti dell'Angiotensina II), C09DA (Antagonisti dell'Angiotensina II in associazione), EBPM (Eparine a basso peso molecolare). In esecuzione delle direttive del Tavolo tecnico regionale per l'appropriatezza prescrittiva, si sono sviluppate specifiche misure di verifica e controllo in collaborazione con i Distretti sanitari e con la Commissione aziendale per l'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche. Si è inoltre attuata, in collaborazione con i Distretti medesimi, una specifica attività di verifica e controllo delle prescrizioni relative al medicinale a base di Teriparatide nonché l'analisi dei dati rilevati dal sistema Tessera sanitaria (Sistema TS) per i cittadini che nel 2011 hanno ricevuto più di n. 300 confezioni di medicinali e per quelli che ne hanno ricevuto più di n. 150 nel primo semestre 2012.

#### Verifiche tecniche e contabili sulle ricette

Si sono effettuate sistematicamente le verifiche tecnico-sanitarie e contabili sulle ricette presentate dalle farmacie convenzionate, in conformità alle previsioni dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie reso esecutivo con D.P.R. 8 luglio 1998, n. 371 ed in particolare:

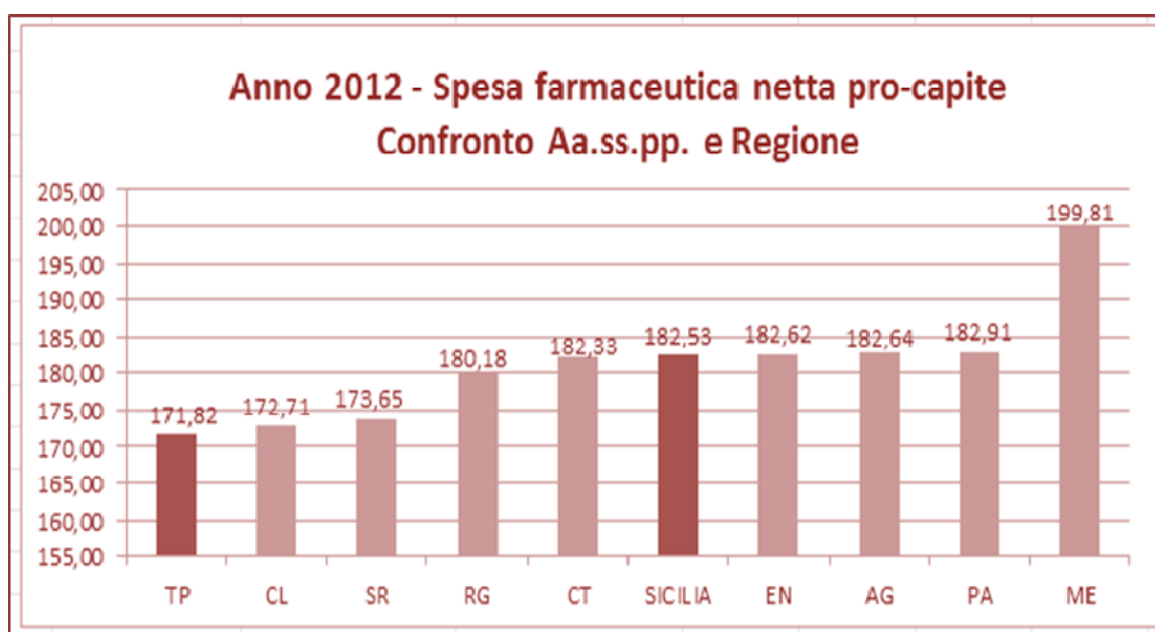
- Rettifica degli errori contabili accertati, con contestuale motivata comunicazione alle farmacie interessate;
- Verbalizzazione delle ricette irregolari con addebito diretto alle farmacie;
- Verbalizzazione delle ricette irregolari con trasmissione alla Commissione farmaceutica aziendale;
- Addebito alle farmacie dell'importo delle ricette annullate dalla Commissione anzidetta.

### Andamento spesa farmaceutica convenzionata

E' stato rispettato il tetto massimo di spesa farmaceutica convenzionata pari a € 78.323.502 fissato dall'Assessorato Regionale della Salute quale obiettivo programmatico 2012, avendo registrato i seguenti importi:

Importo lordo	Importo sconti	Importo ticket	Importo netto
93.715.598,71	6.202.038,40	13.712.412,21	<b>73.801.148,10</b>

Nella seguente rappresentazione grafica, elaborata sui dati di spesa forniti dall'Assessorato della Salute e sui dati ISTAT della popolazione al 01/01/2012, si evidenzia, quale ulteriore risultato conseguito dall'Azienda nel 2012, che la spesa netta pro-capite ha registrato un valore (€ 171,82) inferiore non solo alla media regionale (€ 182,53), ma anche a quello delle altre Aziende sanitarie provinciali.



### Interventi di edilizia sanitaria:

Nell'ambito delle attività volte alla valorizzazione e messa a norma del patrimonio immobiliare l'ASP ha continuato a porre in essere quanto necessario per la valorizzazione dell'esistente dotazione e per un conseguente incremento degli interventi manutentivi del patrimonio.

L'intervento di maggiore rilievo è certamente quello connesso con la ristrutturazione dell'Ospedale "Abele Ajello" di Mazara del Vallo, finanziato per complessivi € 32.400.000,00 nell'ambito del PO FESR 2007/2013.

L'intervento, avviato nel 2011 con la procedura di gara per l'appalto della progettazione esecutiva e dei lavori, nel 2012 è giunto nella fase della sua concreta realizzazione.

In particolare nel mese di luglio 2012 è stato sottoscritto il contratto d'appalto con l'impresa aggiudicataria la quale ha provveduto alla successiva redazione del progetto esecutivo, il quale è stato approvato dall'ASP alla fine del 2012. Ciò consente il concreto avvio dei lavori, il cui inizio è previsto nel 2013 e la cui conclusione avverrà entro il 2015, nel rispetto delle condizioni imposte dal finanziamento comunitario.

Parallelamente l'ASP ha provveduto a realizzare un Presidio sanitario alternativo a Mazara del Vallo destinato alla gestione dell'emergenza-urgenza. In tale struttura sono stati trasferiti nel corso del 2012 il Pronto soccorso, il laboratorio d'analisi, la radiologia, una sala operatoria e i necessari ambulatori ed uffici dall'ospedale "A. Ajello", il quale è stato del tutto sgomberato per consentire l'inizio dei lavori di ristrutturazione.

Si riportano di seguito i principali ulteriori interventi eseguiti o avviati nel corso del 2012:

***Lavori di realizzazione di due scale esterne di sicurezza presso l'ospedale "S. Antonio Abate" di Trapani***

E' stata avviata la realizzazione di due scale esterne di sicurezza in struttura metallica, previste nell'ambito del progetto di adeguamento dell'intero ospedale alle norme di prevenzione incendi. Il costo complessivo dell'opera è di € 462.000,00 a carico del bilancio dell'ASP. L'ultimazione dei lavori è prevista nella prima metà del 2013.

***Lavori di adeguamento della cabina elettrica di trasformazione del vecchio ospedale "Vittorio Emanuele II" di Castelvetro.***

La cabina di trasformazione annessa alla vecchia sede dell'Ospedale di Castelvetro alimenta attualmente la nuova Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani, oltre alle attività del Distretto Sanitario di Castelvetro, allocate in alcune porzioni del vecchio ospedale. L'impianto, di vetusta concezione, necessita oggi di un radicale rifacimento e ridimensionamento. Si prevede la realizzazione di una cabina di trasformazione prefabbricata da installare in adiacenza all'esistente, che sarà mantenuta in attività fino all'entrata in funzione della nuova. L'importo dei lavori è di € 272.939,24, per € 107.000,00 a valere sui fondi ex art. 20 Legge n. 67/88 e per € 165.939,24 a valere sul bilancio dell'A.S.P. di Trapani.

***Lavori di adeguamento del complesso operatorio di V piano dell'ospedale "S. Antonio Abate" di Trapani.***

L'intervento è mirato alla ristrutturazione dell'intero complesso operatorio al fine di adeguarlo alle nuove disposizioni legislative in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie di cui al D.A. 17/06. Il progetto prevede la

realizzazione del nuovo blocco parto costituito da due sale operatorie, tre sale travaglio-parto, una isola neonatale, locali di servizi annessi. Una delle due sale operatorie ha caratteristiche idonee per l'utilizzo, in emergenza, in sostituzione delle sale operatorie del secondo piano. Durante l'esecuzione dei lavori il complesso operatorio non sarà utilizzabile e pertanto le attività di pertinenza del Reparto di Ostetricia e Ginecologia dovranno essere effettuate nel complesso operatorio di chirurgia posto al secondo piano dell'edificio. Nel corso del 2012 è stato approvato il progetto esecutivo ed è stata avviata la gara d'appalto. L'importo complessivo dei lavori ammonta ad € 3.352.746,01 a carico del bilancio dell'ASP.

### ***Lavori di realizzazione del centro diurno Alzheimer presso l'ex Ospedale di Marsala.***

Sono stati interamente eseguiti nel corso del 2012 i lavori di realizzazione del centro diurno Alzheimer presso l'ex reparto di pediatria della vecchia sede ospedaliera di Marsala. I lavori sono stati eseguiti sulla base del progetto predisposto dal Settore Gestione Tecnica ed il costo è stato di complessivi € 120.000,00 a carico del bilancio dell'ASP. L'intervento rientrava tra gli obiettivi strategici fissati dall'Assessorato regionale della Salute.

E' proseguita inoltre la realizzazione dei seguenti lavori già avviati nel corso del 2011:

### ***Lavori per l'abbattimento delle barriere architettoniche dell'Ospedale "S. Antonio Abate" di Trapani.***

Nel corso del 2012 è proseguita la realizzazione dei lavori per l'abbattimento delle barriere architettoniche del P.O. S. Antonio Abate, finanziato nell'ambito del piano poliennale ex art. 20 Legge n. 67/88, così come rielaborato da questa Azienda in adeguamento alle vigenti norme di prevenzione incendi e di costruzioni in zona sismica, prevede la realizzazione di due vani di corsa con struttura autoportante di tipo metallico con tamponatura esterna ventilata con pannelli prefabbricati per permettere la collocazione di due ascensori "montalettighe antincendio", di cui uno da utilizzarsi quale ascensore di soccorso per il personale dei VV.F.. L'importo complessivo è di € 2.300.000,00. L'ultimazione dei lavori è prevista entro la prima metà del 2013.

### ***Lavori di adeguamento della cabina elettrica di trasformazione dell'ospedale "S. Antonio Abate" di Trapani.***

La cabina di trasformazione dell'ospedale di Trapani, di vetusta concezione, necessita oggi di un radicale rifacimento e ridimensionamento. Si prevede la realizzazione di una nuova cabina di trasformazione prefabbricata da installare in un'area disponibile all'interno del complesso ospedaliero di Trapani. L'importo è di € 1.200.000,00 a valere sul bilancio aziendale.

***Lavori di manutenzione straordinaria per la rifunzionalizzazione dei locali destinati ad uffici della sede centrale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani.***

E' proseguita la realizzazione dei lavori che prevedono la ristrutturazione degli spazi già destinati ad ambulatori presso la sede centrale dell'A.S.P., i quali saranno riconvertiti in spazi per le attività amministrative. L'importo è di € 500.000,00 a valere sul bilancio aziendale. L'ultimazione è prevista nella prima metà del 2013.

***Lavori di manutenzione straordinaria del palazzo pesco della Cittadella della salute per il trasferimento della nuova sede del Servizio farmaceutico.***

Uno dei pochi padiglioni dell'ex Ospedale Psichiatrico di Trapani ancora non oggetto di ristrutturazione ed inutilizzato, è quello della ex Residenza Sanitaria per disabili. Il padiglione, a due elevazioni fuori terra, è stato oggetto di limitati interventi di carattere ordinario e necessita oggi della parziale riorganizzazione interna degli spazi, dell'adeguamento e potenziamento dell'impianto elettrico, della realizzazione di un impianto di climatizzazione e dell'abbattimento delle barriere architettoniche. Sono previsti anche interventi di manutenzione degli infissi interni ed esterni, dei servizi igienico sanitari e dei prospetti esterni. I lavori sono stati definitivamente appaltati nel corso del 2011. L'importo è di € 340.000,00 a valere sul bilancio aziendale. L'ultimazione è prevista nel corso del 2013.

E' inoltre proseguita, e si avvia verso l'ultimazione, l'esecuzione dei lavori di adeguamento e messa a norma dei PP.OO. di Castelvetrano ed Alcamo, mentre sono stati positivamente ultimati quelli di adeguamento dell'Ospedale di Salemi, tutti grazie alla disponibilità di finanziamenti ex art. 20 Legge n. 67/88, e, laddove necessario, integrazioni a valere sul bilancio dell'A.S.P..

**Gestione del personale dipendente e delle altre risorse umane impiegate con riferimento agli scostamenti registrati nelle diverse aree contrattuali**

Il Settore del Personale, Contratti e Convenzioni, al fine di pervenire alla ottimizzazione delle risorse umane esistenti in azienda, nel 2012 ha provveduto:

a) ad avviare un percorso di formalizzazione dei carichi di lavoro anche ai fini di una corretta applicazione dell'art. 33 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come sostituito dalla legge n. 183/2011(Disposizioni in tema di mobilità e collocamento in disponibilità dei dipendenti pubblici).In merito i Responsabili di Struttura complessa sono stati invitati a comunicare annualmente, entro il mese di gennaio di ciascun anno, al Settore del Personale, Contratti e Convenzioni, eventuali eccedenze di personale rilevate in sede di assegnazione dei carichi di lavoro, in relazione alle esigenze funzionali delle Strutture di pertinenza;



b) ad avviare il procedimento finalizzato ad adeguare, mediante modifica qualitativa, la dotazione organica dell'ASP a quelle che sono le reali ed effettive esigenze aziendali, tenendo conto, altresì, delle prescrizioni dell'Assessorato contenute nel D.A. n. 0457/11 del 15/03/2011, nonché nella Circolare Assessoriale n. 01274 del 04/08/2010 concernente le Linee di Indirizzo per la dotazione organica dell'Area Dipartimentale "Tutela della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro del Dipartimento di Prevenzione delle AA.SS.PP.";

c) a dare atto, formalmente, della programmazione triennale del fabbisogno del personale per il triennio 2011/2013 dell'ASP di Trapani ai sensi dell'articolo 39 della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

Nel rispetto della dotazione organica dell'Azienda, e della programmazione triennale delle assunzioni, l'Ufficio assunzioni a tempo indeterminato nel corso dell'anno 2012 ha proceduto ad indire i seguenti concorsi:

Concorso pubblico a tempo indeterminato per assunzione di n. 13 posti di Dirigenti Medici – varie discipline e precisamente :

- N. 3 Anatomia Patologica;
- N. 2 Chirurgia Plastica;
- N. 2 Direzione Medica di Presidio Ospedaliero;
- N. 3 Fisiatria;
- N. 3 Oncologia Medica.

Concorso pubblico a tempo indeterminato per assunzione di n. 2 unità di CPS, Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva Cat. D.

L'Ufficio ha proceduto, altresì, ad indire selezione pubblica per mobilità per assunzione di n. 52 dirigenti medici – varie discipline e precisamente:

- N. 2 Anatomia patologica;
- N. 3 Broncopneumologia e malattie dell'apparato respiratorio;
- N. 7 Chirurgia Generale;
- N. 1 Chirurgia Pediatrica;
- N. 1 Chirurgia Plastica;
- N. 1 Chirurgia Vascolare;
- N. 1 Direzione Medica di Presidio Ospedaliero;
- N. 2 Fisiatria;
- N. 3 Geriatria;
- N. 3 Malattie Infettive;
- N. 2 Medicina del Lavoro;
- N. 12 Medicina Interna;
- N. 1 Medicina Legale;
- N. 1 Neonatologia;
- N. 4 Neurologia;
- N. 2 Oftalmologia;
- N. 2 Oncologia Medica;

- N. 2 Otorinolaringoiatria;

Selezione Pubblica per mobilità per assunzione a tempo indeterminato del ruolo sanitario – vari profili:

- N. 1 CPS Fisioterapista Cat. D;
- N. 4 CPS Tecnico della Prevenzione.

Selezione pubblica per mobilità per assunzione di personale dell'Area della Dirigenza Sanitaria:

- N. 1 Dirigente delle Professioni Sanitarie, infermieristiche ed ostetriche;
- N. 1 Dirigente delle professioni Tecniche, di prevenzione, vigilanza e ispezione.

Dette procedure sono state sospese in ossequio alle direttive dell'Assessorato Salute di cui alle circolari n. 84514 del 21/11/2012 e n. 86857 del 30/11/2012.

Altresì, l'Ufficio ha ultimato nell'anno 2012 le procedure concorsuali indette nell'anno 2006 relative al conferimento di incarichi di direttore di struttura complessa dell'area "igiene" e precisamente:

- N. 1 Direttore di S.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina preventiva
- N. 1 Direttore di S. C. di Igiene degli Ambienti di Vita;
- N. 1 Direttore di S. C. di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;

Nell' anno 2012 ha ultimato le procedure concorsuali relative all'assunzione di dirigenti medici dell'area di Emergenza, avviate nel 2010:

- N. 3 Anestesia e Rianimazione;
- N. 10 Cardiologia;
- N. 8 Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d' Urgenza;
- N. 3 Ortopedia e Traumatologia;
- N. 8 Radiodiagnostica;
- N. 2 Ginecologia e Ostetricia.

Nell'anno 2012 ha ultimato alcune delle procedure selettive relative alla mobilità per la copertura di posti del ruolo sanitario, vari profili, indette nel 2011:

- N. 2 CPS Logopedista;
- N. 3 CPS Terapista della Neuropsicomotricità dell'Età Evolutiva;
- N. 1 CPS Tecnico di Neuro Fisiopatologia;
- N. 2 CPS Tecnico Sanitario di Radiologia Medica.

Rimangono non ancora completati nell'anno 2012, in ossequio alle direttive dell'Assessorato Salute di cui alle circolari n. 84514 del 21/11/2012 e n. 86857 del 30/11/2012, le procedure indette nel 2011 quali:

- Mobilità per titoli e colloquio per la copertura di n. 1 posto di CPS Infermiere Pediatrico;
- Mobilità per titoli e colloquio per la copertura di n. 19 posti di OSS;
- Concorso pubblico per soli titoli per la copertura di n. 3 Assistente Tecnico Informatico;

- Concorso pubblico per soli titoli per la copertura di n. 5 Operatore Tecnico Informatico Esperto CED;
- Concorso pubblico per soli titoli per la copertura di n. 2 Operatore Tecnico Specializzato Eletttricista;
- Concorso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di direttore di struttura complessa (n. 36 incarichi).

L'Ufficio assunzioni a tempo indeterminato ha registrato per l'anno 2012 n. 126 assunzioni di personale di cui :

- N.17 CPS Infermiere per mobilità, n. 7 CPS Infermiere per concorso e n. 1 per stabilizzazione;
- N. 1 CPS Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico per mobilità di compensazione;
- N. 1 CPS Tecnico di Radiologia Medica per mobilità;
- N. 1 CPS Tecnico di Neurofiopatologia per mobilità;
- N. 1 CPS Terapista della Neuropsicomotricità per concorso;
- N. 1 CPS Ostetrico per mobilità;
- N. 1 CPS Ostetrico per mobilità di compensazione;
- N. 1 CPS Logopedista;
- N. 1 Collaboratore Amministrativo Part- Time;
- N. 2 OSS per mobilità;
- N. 2 OSS Mobilità di compensazione;
- N. 11 OSS L. 68/99;
- N. 68 Dirigenti Medici per concorso;
- N. 5 Dirigenti Medici per mobilità;
- N. 4 Dirigente Medici Struttura Complessa per concorso;
- N. 1 Dirigente Farmacista per concorso.

autorizzati all'espletamento di incarichi occasionali.

Il settore del Personale, Contratti e Convenzioni, ha posto in essere procedure di reclutamento, a tempo determinato nel corso del 2012, come segue:

- N. 92 (novantadue) unità di personale della dirigenza medica e non medica, di cui:
  - N. 80 (ottanta) assunzioni a tempo determinato;
  - N. 7 (sette) assunzioni per supplenze;
  - N. 5 (cinque) assunzioni ex 15 septies.
- N. 108 (centootto) unità di personale del comparto, di cui:
  - N. 89 (ottantanove) assunzioni a tempo determinato;
  - N. 19 (diciannove) assunzioni per supplenze.

Sono state, altresì, approvate n. 18 graduatorie afferenti alle seguenti discipline sia della dirigenza (medica e non medica) che del comparto:

## DIRIGENZA:

- Dir. Med. Org. Serv. San. base;
- Dir. Med. MCAU;
- Dir. Med. geriatria;
- Dir. Med. Cardiologia e UTIC;
- Dir. Med. anestesia e rianimazione;
- Dir. Med. chirurgiaplastica;
- Dir. Med. ortopedia e traumatologia;
- Dir. Med. diabetologia e malattie metaboliche;
- Dir. Med. malattie dell'apparato respiratorio;
- Dir. veterinaria – Area A;
- Dir. veterinaria – Area B;

## COMPARTO:

- tecnico sanitario di laboratorio biomedico;
- CPS terapeuta della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva;
- OTS autista ambulanze;
- Puericultrice;
- CPS infermiere;
- CPS infermiere pediatrico;
- puericultrice.

L'Ufficio assunzioni a tempo determinato, inoltre, ha effettuato N. 115 (centoquindici) convocazioni per le suddette assunzioni, distinte nelle diverse discipline, come di seguito:

## DIRIGENZA:

- N. 2 Dir. Med. ORL;
- N. 1 Dir. Med. rianimazione;
- N. 7 Dir. Med. chirurgia generale;
- N. 2 Dir. farmacista;
- N. 8 Dir. Med. medicina interna;
- N. 2 Dir. Med. dermatologia;
- N. 9 Dir. Med. MCAU;
- N. 4 Dir. Med. cardiologia;
- N. 1 Dir. Med. ortopedia;
- N. 1 Dir. Med. ginecologia;

- N. 2 Dir. Med. pneumologia;
- N. 4 Dir. Med. radiodiagnostica;
- N. 4 Dir. Med anest. e rianimaziome
- N. 2 Dir. Med. chirurgia pediatria;
- N. 5 Dir. Med. nefrologia;
- N. 2 Dir. Med. Ostetricia e ginecol.
- N. 4 Dir. biologia;
- N. 3 Dir. Med. Anatomia patologica;
- N. 3 Dir. veterinaria;
- N. 5 Dir. Med. pediatria
- N. 1 Dir. Med. geriatria;
- N. 1 Dir. Med. chirurgiaplastica;
- N. 2 Dir. Med. neurologia;
- N. 2 Dir. Med. ginecologia;
- N. 1 Dir. Med. medicina legale;
- N. 1 Dir. Med. urologia;
- N. 3 Dir. Med. oncologia.

#### COMPARTO:

- N. 4 tecnico di radiologia medica;
- N. 5 tecnicosanit. di laboratorio biomedico;
- N. 1 tecnico della prevenzione;
- N. 4 collaboratore amm.voprof.le;
- N. 6 CPS infermiere;
- N. 1 CPS osterico;
- N. 1 operatore CED;
- N. 9 OSS;
- N. 1 conduttori mezzo nautico;
- N. 1 ausiliari specializzati

Nel corso dell'anno 2012 l'attività che ha impegnato l'Ufficio Contenzioso del Lavoro, è stata caratterizzata da una pluralità di casi pratici e sono state affrontate diverse problematiche interpretative nell'ambito civilistico e amministrativo.

I ricorsi incoati nell'anno 2012 sono:

1. N. 51 ricorsi innanzi al Giudice del Lavoro; si annoverano, indistintamente, i ricorsi incoati in primo grado davanti al Tribunale del Lavoro, quelli davanti alla Corte di Appello quale Giudice di secondo grado e quelli davanti la Corte di Cassazione quale Giudice di legittimità. Le tematiche oggetto dei vari petitum sono, ex multis: impugnazioni sanzioni disciplinari, conversioni dei contratti a tempo determinato in contratti a

tempo indeterminato con risarcimento danni, stabilizzazione, applicazioni contrattuali, mansioni superiori.

2. N. 10 ricorsi amministrativi; si annoverano, indistintamente, i ricorsi incoati in primo grado davanti al Tribunale Amministrativo Regionale in primo grado e davanti al Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana per il grado d'appello. Le tematiche oggetto dei vari petitum sono, ex multis: impugnazioni avverso bandi o avvisi pubblici procedure di reclutamento di personale provvedimenti, impugnazioni di esclusioni da selezioni pubbliche per assunzioni sia a tempo determinato sia a tempo indeterminato, impugnazioni di graduatorie di concorsi pubblici per assunzioni a tempo indeterminato, impugnazioni graduatorie per assunzioni di incarichi a tempo determinato.

Nello stesso anno sono stati avviati n. 111 procedimenti disciplinari nei confronti del personale dipendente appartenente sia al Comparto sia alla Dirigenza.

Buona parte di detti procedimenti si riferiscono al mancato rispetto delle disposizioni vigenti relative allo svolgimento dell'attività libero-professionale intramurale, disposizioni riconducibili sia alla normativa nazionale che alla regolamentazione aziendale.

I rimanenti procedimenti disciplinari sono stati avviati per varie motivazioni riconducibili ad inosservanza di disposizioni di servizio, alla pendenza in capo ai dipendenti di procedimenti penali, ad allontanamenti arbitrari dal posto di lavoro, ad assenze ingiustificate, a valutazioni negative formulate dai Dirigenti superiori, a manifestazioni offensive e condotte non conformi ai principi di correttezza verso componenti della Direzione aziendale ed altri dipendenti.

L' Ufficio Valutazione Permanente del Personale ha in tale anno seguito il procedimento finalizzato a diramare le circolari per l'acquisizione delle schede di valutazione del personale dirigente e del comparto, comprese quelle finalizzate all'attribuzione della retribuzione di risultato, riferite all'anno 2011.

Sono state definite le procedure di valutazione relative al personale dirigente alla scadenza di ciascun incarico di struttura complessa (n.16), semplice o professionale ricoperto per un totale di n.411 valutati, di cui n.25 anche per maturazione di 5/15 anni di anzianità di servizio continuativo.

L'Ufficio Rilevazione presenze del settore Personale nell'anno 2012 ha svolto le seguenti attività:

1. sono state gestite le presenze e le assenze di circa n° 700 unità "a tempo indeterminato, a tempo determinato, LSU, personale RESAIS, contrattisti" in servizio presso il Distretto di Trapani; ha istruito n. 40 procedimenti per rilascio delle concessioni per la fruizione dei benefici di cui alla legge 104/92 e concessioni per circa 15 benefici di cui all' art. 42 D.L.vo 151/2001; n. 26 permessi per motivi di studio ex art. 22 CCNL, ed alcuni congedi relativi alla maternità e paternità D.L.vo n.151/2001;

2. ha predisposto per il conto annuale, rilevazione trimestrale ed elaborazione statistiche relativamente alle assenze mensili.
3. Ha proceduto alla trasmissione on-line delle assenze mensili del personale dipendente di tutta l'Azienda alla Funzione Pubblica gestione PERlaPA e alla elaborazione e trasmissione on-line "GEDAP" - delle assenze dal servizio per permessi politici e sindacali –ed ancora alla elaborazione e trasmissione on-line PERlaPA delle assenze dovute alla fruizione dei benefici I.104/92;
4. Ha inoltre predisposto gli adempimenti sulle presenze/assenze del personale giusta disposizione di cui alla legge n. 69/2009 per la pubblicazione sul sito aziendale;
5. Ha riscontrato i certificati medici con le relative richieste di visite fiscali ed eventuali contestazioni;
6. Ha proceduto all'elaborazione e creazione dei file per il passaggio a paghe delle indennità accessorie e delle eventuali ore di lavoro straordinario ordinario e/o in reperibilità spettanti a tutto il personale dell'Azienda;
7. Sono state effettuate altresì verifiche su eventuali incompatibilità per i dipendenti.

Relativamente al percorso avviato nel 2011 di conferimento degli incarichi dirigenziali nel rispetto del Documento di Organizzazione, con stipula di apposito contratto individuale, nel 2012 sia l'U.O. Stato Giuridico che l'U.O. Trattamento Economico hanno supportato la Direzione Aziendale nel conferimento di ulteriori incarichi dirigenziali, sia di struttura che professionali.

Dal punto di vista del trattamento economico del personale, in particolare sono stati predisposti dei prospetti da allegare al contratto di incarico, in cui sono state riportate tutte le voci di retribuzione fondamentali e accessorie spettanti al dirigente titolare dell'incarico stesso.

Mentre per la Dirigenza dei ruoli Amministrativo, Professionale e Tecnico, si sono potuti rimodulare i valori economici dei nuovi incarichi dirigenziali, in linea con il citato Regolamento già a decorrere dal 2011, la mancanza di una pesatura sistematica di tutte le strutture sanitarie previste dal Documento di Organizzazione ha costretto, invece, a rinviare all'inizio dell'anno 2012 la rideterminazione del valore degli incarichi della dirigenza Sanitaria Medica e non Medica. I fondi contrattuali relativi all'anno 2012 sono stati fissati nella misura prevista per l'anno 2010; ciò in applicazione della circolare dell'Assessorato Regionale della Sanità prot. n. 11034 del 02.02.2011 ed, in ottemperanza al disposto dell'art.9, co.2, ultimocapoverso, del D.Lgs.n. 78/2010 conv. con L. n. 122/2010 secondo cui, per il triennio 2011-2013, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale non può superare il corrispondente importo dell'anno 2010 ed è, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio.

Nel corrente anno 2013, verificando a consuntivo il valore medio, distinto per area contrattuale, del personale presente nel 2012 e confrontando lo stesso con il valore medio risultante per l'anno 2010, si sta procedendo alla rimodulazione, per il citato anno 2012, in riduzione dei fondi contrattuali relativi al personale di Comparto ed alla Dirigenza dei ruoli Professionale, Tecnico ed Amministrativo.

Si è provveduto ad effettuare, in collaborazione con il Settore Economico Finanziario, una ricognizione per individuare le somme residuali dei fondi contrattuali dell'anno 2010, disponendo quindi lo storno degli stessi nei fondi per la produttività collettiva e per la retribuzione di risultato, secondo le diverse aree contrattuali, e provvedendo alla conseguente liquidazione dell'incentivazione secondo criteri di valorizzazione del personale, fondati sulle schede di valutazione individuale, e tenendo conto del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole Unità Operative, accertato dal Nucleo di Valutazione Aziendale.

Nel mese di Novembre 2012 è stato liquidato l'acconto della produttività collettiva e della retribuzione di risultato riferita allo stesso anno.

L'art. 9, comma 1 del citato D.L. N° 78/2010 prevede per il triennio 2011-2013 il blocco, a livello individuale, del "trattamento ordinariamente spettante per l'anno 2010" di cui all'art.9, comma 1 del citato D.L. N° 78/2010, comporta tra l'altro il blocco degli aumenti economici derivanti dalle "progressioni di carriera comunque denominate" compresi i passaggi alla fascia superiore dell'esclusività, ferma restando la normale decorrenza degli effetti giuridici.

Pertanto, con la definizione delle procedure di valutazione da parte dei Collegi Tecnici è stato riconosciuto il passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività con effetti giuridici ed economici a n. 5 medici e n. 1 Veterinario con decorrenza anteriore al 2011.

E' stato riconosciuto il passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività con effetti solamente giuridici a n. 3 medici e n. 1 Farmacista con decorrenza riferita agli anni 2011 e 2012.

Inoltre è stata riconosciuta l'equiparazione per n. 14 dirigenti medici e n. 1 dirigente farmacista, con effetti sia giuridici che economici, atteso che il vincolo posto dal citato comma 1 dell'art. 9 del D.L. n. 78/2010 non riguarda la retribuzione di posizione.

Nel corso dell'anno 2012 a cura dell'U.O. Contratti e convenzioni è stata svolta la seguente attività:

1. sono stati conferiti, a seguito di procedure selettive appositamente indette, in conformità del Regolamento Aziendale:
  - n. 23 incarichi di co.co.co. (di cui 2 per il L.S.P., 4 per la realizzazione del PSN Cure Palliative presso l'Hospice di Salemi, 1 per il Centro di Lettura Pap Test nell'ambito del programma di Screening del Cervico Carcinoma, 1 per il progetto Farmaci Ipoglicemizzanti Diabetologia P.O. Marsala, 9



per la realizzazione del Progetto APQ - Servizio di Psicologia, 3 presso il registro Tumori, 1 Anatomia Patologia P.O. TP, 1 prosecuzione a seguito di astensione per maternità c/o Spresal)

- n. 27 incarichi libero professionali, di cui n. 13 per il P.O. di Pantelleria e 14 per il PHT

2. sono stati stipulati:

- n. 188 contratti di appalto di forniture di beni e servizi, all'esito delle relative procedure pubbliche curate dal Settore Provveditorato ed Economato;
- n. 22 convenzioni con C.A.F. Centro di Assistenza Fiscale per l'assistenza ed il rilascio di esenzioni ticket per condizione economica;
- n. 20 convenzioni con varie Università ed Istituti superiori per attività di Tirocinio di formazione e di orientamento;
- n. 1 convenzione con A.O.U. Giaccone di Palermo per consulenze di ematologia;
- n. 1 convenzione con il Rotary Club Area Drepanum per consentire la formazione professionale ai sanitari provenienti da strutture pubbliche del Marocco nell'ambito del progetto Talassemia;
- n. 1 convenzione con la Svolta per la Rinascita Soc. coop. Onlus per l'erogazione di servizi Terapeutico – riabilitativi per l'assistenza a soggetti dipendenti da sostanze di abuso;
- n. 1 convenzione con l'Associazione "L'Isola che non c'è" per intrattenimento dei bambini ricoverati presso il P.O. di Trapani;
- n. 1 convenzione con A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello per il servizio di odontoiatria speciale riabilitativa in pazienti disabili;
- n. 2 convenzioni con i Comuni di Trapani e di Calatafimi per il servizio di sterilizzazione di cani e gatti randagi;
- n. 1 convenzione con la Trapani Servizi S.p.A. per l'affidamento del servizio di trattamento primario e smaltimento dei rifiuti sanitari sterilizzati provenienti dall'impianto di sterilizzazione;
- n. 11 convenzioni con varie Associazioni di volontariato per l'affidamento del servizio di trasporto dei soggetti emodializzati;
- n. 1 convenzione con il Centro Regionale Trapianti Sicilia per task force prelievo organi;
- n. 1 rinnovo della convenzione con l'ARNAS di Palermo per il servizio di vigilanza medica della radioprotezione sui lavoratori;
- n. 5 rinnovi delle convenzioni con le CC.TT.AA. Life S.r.l., Salus S.r.l., Villa Azzurra S.r.l., Salustra S.r.l. e Sentiero per la Vita S.r.l.;
- n. 1 rinnovo della convenzione con l'ARNAS di Palermo per la gestione del progetto di teleconsulto neurochirurgico Teletac;

- n. 1 convenzione con l'Assessorato Regionale della Salute per la gestione del progetto regionale pilota di teleradiologia Second Opinion;
- n. 1 convenzione con l'Associazione sociosanitaria "LISOLA" Onlus per l'attivazione del progetto per attività di clown da corsia presso i reparti di pediatria e cardiologia del P.O. di Marsala;
- n. 2 convenzioni con gli Ordinariati Diocesani di Trapani e Mazara del Vallo per l'assistenza religiosa presso i PP.OO. di Alcamo, Marsala, Mazara, Castelvetro e Salemi.

Nell'ambito assicurativo sono state gestite n. 7 polizze con varie Compagnie Assicuratrici:

1. Polizza RCA parco macchine di proprietà dell'ASP;
2. Polizza RCT/O con Appendice "Colpa Grave";
3. Polizza Infortuni Cumulativa;
4. Polizza Kasko;
5. Polizza Incendio;
6. Polizza Furto;
7. Polizza RC Patrimoniale.

In particolare:

- per la Polizza Kasko, si è proceduto ad una ricognizione dell'elenco dei soggetti autorizzati all'uso del mezzo proprio, al fine di verificare la sussistenza dei presupposti per beneficiare della garanzia Kasko e sono state istruite n. 22 denunce di sinistro con relativa richiesta di risarcimento danni;
- la Polizza RCT/O, stipulata ai sensi della Legge n. 44/2007 (Finanziaria 2008), comprende un'appendice per la garanzia "Colpa Grave", riservata (quest'ultima) al personale del ruolo sanitario, per cui è facoltativa l'adesione tramite sottoscrizione di apposito modulo;
- per la Polizza Furto, nell'anno 2012, sono state istruite n. 4 denunce;
- per la Polizza Infortuni cumulativa, sono state istruite n. 5 denunce di infortunio.

Il Settore Personale, Contratti e Convenzioni ha predisposto, altresì, nel rispetto delle relazioni sindacali le seguenti delibere:

1. Delibera n° 3562 del 3.8.2012, con la quale si è provveduto a:
  - a. prendere atto del contratto collettivo integrativo per il personale non dirigenziale del comparto sottoscritto in data 12.6.2012 ed inerente la quota del fondo ex art. 39 CCNL 1998/2001 da destinare alla remunerazione degli incarichi di posizioni organizzative/funzione di coordinamento;
  - b. approvazione ed adozione regolamenti affidamento, revoca e relativa graduazione delle funzioni incarichi di Posizione organizzativa/Funzioni di coordinamento.

2. Delibere nn. 1726/2012 e 6086/2012 di modifica qualitativa della dotazione organica.

a. In merito, giusta note di nomina prot. n. 29420 del 7.5.2012 e successive rettifiche ed integrazioni prot. n. 29875 del 8.5.2012 e prot. n. 30387 del 10.5.2012, è stato costituito apposito tavolo tecnico, composto da componenti di parte pubblica e sindacale, per la modifica qualitativa della dotazione organica. Si dà atto che nell'anno 2012 si sono svolte n. 5 sedute del tavolo tecnico in argomento (10.5.2012, 22.5.2012, 11.6.2012, 21.6.2012 e 27.6.2012).

Nell'anno in interesse, in ossequio al CCIA sottoscritto in data 12.6.2012 si è proceduto con Delibere nn. 3562/2012, 3563/2012, 3564/2012, 3591/2012, 3830/2012:

1. all'adozione ed approvazione del Regolamento inerente le posizioni organizzative nonché del relativo assetto organizzativo;
2. all'adozione ed approvazione Regolamento inerente le funzioni di coordinamento nonché del relativo assetto organizzativo;
3. all'emanazione dell'Avviso interno per il conferimento delle funzioni coordinamento;
4. all'emanazione dell'Avviso interno per il conferimento delle posizioni organizzative.

Infine, con riferimento all'adempimento ex comma 62, Art. 1 L. 662/1996, finalizzato alla verifica dell'eventuale svolgimento di attività extraistituzionale non denunciata ovvero incompatibile con le funzioni ed interessi aziendali e con le norme generali in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi, si dà atto che, giusta avviso di estrazione prot. n. 15579 del 29.2.2012, in data 23 marzo 2012 si è provveduto al sorteggio a campione del personale dipendente, nella percentuale del 5% per ogni categoria professionale.

### **Gestione attività libero-professionale intramuraria**

Le prestazioni erogabili in regime libero professionale sono state garantite nell'ambito della ordinaria attività d'istituto (ambulatoriale e di ricovero) e pertanto non in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda. L'attività è stata organizzata in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti d'istituto e la piena funzionalità dei servizi, nel rispetto del principio di prevalenza dell'attività istituzionale rispetto a quella libero professionale.

Pertanto tale attività ha garantito un più ampio ventaglio di prestazioni all'utenza favorendo la riduzione delle liste d'attesa, la contrazione della mobilità passiva e contribuendo quindi alla crescita complessiva della produttività, nel rispetto dell'esigenza di miglioramento della qualità delle prestazioni, ove scientificamente<sup>4</sup> riconosciute appropriate, efficaci e di sviluppo della promozione del ruolo aziendale.

Nell'ambito dell'attività libero professionale, al fine di chiudere i debiti verso il personale risalenti agli anni precedenti e soprattutto alla contabilità delle due ex Aziende, sono state poste in essere tutte le verifiche contabili necessarie alla individuazione delle somme relative al "fondo perequativo" (di cui all'art. 57, comma 2, lett. i) dei CC.CC.NN.LL. dell'8.06.2000 per la dirigenza) dell'A.S.P. di Trapani, riferito al 2010. I ricavi contabilizzati nel corso del 2012 sono pari ad €1.792 mgl. Di contro i costi per la compartecipazione al personale ammontano ad € 1.480 mgl, per cui si rileva un dato positivo per l'Azienda in termini di fatturato.

### **Attività formativa aziendale**

In ordine alle attività formative aziendali appare opportuno evidenziare che sono stati erogati nell' anno 2012 i corsi di seguito riportati:

- N.2 Corsi sulla Privacy (Salemi - 08/03/2012- Marsala 12/04/2012) rivolto a n. 30 operatori del ruolo sanitario, amministrativo e tecnico aziendale;
- N. 2 Corsi "Triage in Pronto Soccorso" (03/04/2012- 30/10/2012), rivolto a medici ed infermieri delle UU.OO.MCAU e delle UU.OO.SS. Pronto Soccorso Aziendali;
- Corso di formazione nell'ambito del Piano di Formazione Aziendale "La responsabilità disciplinare del personale del comparto sanità dopo la Riforma Brunetta" (13/04/2012), rivolto al personale amministrativo dell'Azienda;
- N. 6 corsi BLS-D (22/05/2012), (12/06/2012), (19/06/2012), (21/06/2012), (02/07/2012), (04/12/2012), rivolto a n. 24 medici ed infermieri operanti nell'Emergenza/Urgenza e UU.OO.CC. Cardiologia e UTIC;
- Progetto Regionale "Ospedale Territorio senza dolore" (14/06/2012), corso ECM, rivolto a tutte le professioni;
- Corso di Formazione "Aspetti clinici ed organizzativi in G.T.M." (14/06//2012), rivolto ai medici operanti nelle Guardie mediche turistiche;
- Insieme per la sicurezza - Prima Giornata Regionale per la sicurezza degli Ospedali (29/06/2012);
- Corso di formazione su "Trattamento di Quiescenza e Previdenza" (17/09/2012), rivolto a n. 28 dipendenti operanti nel settore previdenziale, in forza presso gli uffici distrettuali aziendali e n.22 dipendenti di Enti locali territoriali;
- Corso di addestramento utilizzo software Erogazione Diretta Farmaci, 24 e 28/09/2012 e 1/10/2012 rivolto a farmacisti e altri operatori addetti all'utilizzo del software;
- Corso di formazione, in ambito del P.S.N. 2011, "Psicologia in Ospedale" (18-19 e 26/10/2012 e 9/11/2012), rivolto a psicologi, medici e infermieri dell'Azienda;

- Corso su “Il sistema delle cure domiciliari” nell’ambito del P.S.N. - 1<sup>^</sup> edizione (06/11/2012) per gli operatori nei distretti di Trapani, Alcamo e Pantelleria - 2<sup>^</sup> edizione (20/11/2012) rivolto al personale operante nei PUA, ai referenti territoriali dei PP.OO. di Marsala, Mazara e Castelvetro, ai componenti UVM , ai Capo Settore Servizi Sociali dei Comuni della Provincia;
- BLS-D Provider e Istruttori (5 e 6 Novembre 2012), rivolto a medici e infermieri;
- Percorso formativo propedeutico all'istituzione della Stroke Unit e dello Stroke Team (16/11/2012), nell’ambito del P.A.A., rivolto a medici-neurologi e di medicina generale;
- Corso su “ Antibiotico profilassi perioperatoria nell’adulto” (27/11/2012), nell’ambito P.A.A., rivolto ai Coordinatori Sanitari dei Distretti Ospedalieri, Direttori Sanitari dei PP.OO: Aziendali, ai Direttori UU.OO. Chirurgiche e Direttori Farmacie Ospedaliere dei PP.OO. Aziendali;
- Corso su “Il prelievo di organi e tessuti”, nell’ambito del P.A.A, (29/11/2012), rivolto ai dirigenti medici e CPS Infermieri delle UU.OO. Anestesia e Rianimazione Aziendali;
- Corso su “L'Ambulatorio Infermieristico: Nuovo modello organizzativo delle cure infermieristiche nel territorio - 1<sup>^</sup> edizione (04- 11/12/2012); 2<sup>^</sup> edizione (06-13 /12/2012), nell’ambito del P.A.A., rivolto ai CPS Infermieri, in servizio presso I Distretti sanitari e Uffici Territoriali dei PP.OO. Aziendali;
- N. 4 Corsi per “Operatori addetti alla prevenzione antincendio – attività a rischio di incendio elevato” (10, 11, 12 e 13/12/2012 - 17, 18, 19 e 20/12/2012), rivolto agli operatori del P.O. di Trapani;
- Giornata studio sull’integrazione Ospedale –territorio (7/12/2012)
- Corso "Formazione Formatori" (6-12-14 Dicembre 2012), rivolto a n.5 dipendenti inseriti nell’elenco aziendale formatori;
- Corso su “Linee guida inerenti la lavorazione delle unità sangue” , nell’ambito del P.A.A., rivolto a 21 medici, biologi e tecnici in servizio presso i Servizi Trasfusionali dei PP.OO. di Trapani e Marsala - 1<sup>^</sup> edizione (13/12/2012) - 2<sup>^</sup> edizione (14/12/2012);
- N.7 Corsi sulla sicurezza e tutela nei luoghi di lavoro, di cui. N. 4 di Formazione Generale a Pantelleria in data 27/03/2012 e a Marsala in data 18/12/2012, e n. 3 di Formazione Specifica dal 26/03 al 30/03/2012.

Sono stati disposti, altresì, comandi obbligatori per il personale dipendente e precisamente:

<b>RUOLO</b>	<b>N° OPERATORI</b>
SANITARIO	136
AMMINISTRATIVO	32
TECNICO	2
PROFESSIONALE	1
<b>TOTALE</b>	<b>171</b>

### 3. Le Risorse Economiche

Per l'esercizio 2012 le risorse di parte corrente del Fondo sanitario Regionale, attribuite in via definitiva all'Azienda con nota assessoriale prot. n. 5° /Dip/ 0037429 del 26/04/2012, sono state complessivamente determinate nella misura di € 665.659.949 come di seguito specificato:

Contributi in c/esercizio	€ / mgl
Quota FSR indistinta	658.156
Quota per funzioni	11.359
Contributo al fondo di sostegno	-11.885
Accesso al fondo di sviluppo	3.000
<b>TOTALE QUOTA INDISTINTA</b>	<b>660.630</b>
Quota FSR vincolata	5.030
<b>TOTALE QUOTA VINCOLATA</b>	<b>5.030</b>
<b>TOTALE QUOTA FSR ANNO 2012</b>	<b>665.660</b>

Valore della produzione (A)	<b>701.602</b>
Totale costi della produzione (B)	<b>686.731</b>
<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>14.871</b>

#### Analisi degli scostamenti tra bilancio d'esercizio e bilancio economico preventivo annuale

Rispetto al bilancio preventivo annuale, il valore della produzione al 31/12/2012 registra uno scostamento complessivamente pari ad € 5.409 mgl dovuto a maggiori contributi e/o ricavi e precisamente:

	Consuntivo 2012	Bilancio preventivo 2012	delta
Contributi da regione e Prov. Aut. quota F.S. Regionale	665.876	662.305	3.571
Contributi c/e Enti Pubblici (extra Fondo)	4.314	2.967	1.347
Proventi e ricavi diversi	19.732	18.256	1.476
Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche	5.155	6.010	- 855
Compartec. Alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	3.109	3.155	- 46
Costi capitalizzati	3.416	3.500	- 84
<b>Valore della produzione</b>	<b>701.602</b>	<b>696.193</b>	<b>5.409</b>

I costi della produzione, invece, registrano complessivamente uno scostamento pari ad € 10.411 mgl che deriva prevalentemente da servizi sanitari ( maggiore attribuzione da tabella "A", farmaceutica convenzionata, quota per farmacie rurali, prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria"ADI")

I costi della produzione al 31/12/2012 comprendono, altresì, i costi relativi alle manovre di sviluppo elaborati da parte dell'azienda, non compresi nel bilancio di previsione fra i costi , ma in un specifica voce accantonamenti fondo spese futuree valorizzate nella misura di € 3.000 mgl

#### **Analisi dei ricavi, dei costi e del risultato d'esercizio nonché sulla situazione patrimoniale dell'Azienda**

Il valore contabile della produzione, nel suo complesso, è stato pari ad € 701.602 mgl. La maggiore quota di tale valore(€670.190) deriva dai contributi in conto esercizio riconosciuti all'Azienda nonché dalla valorizzazione economica delle prestazioni rese e rendicontate attraverso i flussi ministeriali. La differenza (€ 31.412 mgl) deriva da proventi e ricavi diversi (€ 19.732mgl), da concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche (€ 5.155mgl) , da compartecipazione alla spesa sanitaria (€ 3.109mgl) e da costi capitalizzati (€ 3.416mgl).

Sono stati inoltri contabilizzati proventi finanziari e oneri finanziari per € 1.448 mgl di cui interessi attivi su c/ tesoreria e c/postale per € 5 mgl e, interessi passivi per €1.192 mgl.

I costi della produzione sono stati pari ad € 686.731 mgl. Tale valore comprende l'accantonamento di € 3.724 mgl per rischi connessi al contenzioso per cause civili e oneri processuali e tiene conto che la complessiva variazione delle rimanenze viene rilevata come costo per € 27 mgl. Ad essi vanno aggiunti proventi ed oneri finanziari (€ 1.448 mgl), le imposte e le tasse (€14.925 mgl) e gli oneri straordinari (€1.891 mgl). Il risultato di esercizio è positivo. L'utile realizzato è pari ad € 465 mgl

## **4. Pari Opportunità, Trasparenza e Standard di Qualità**

L'art. 21 della legge n. 183 del 04/11/2010, recante "Misure atte a garantire pari opportunità, benessere di chi lavora ed assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche", in conformità alla Direttiva del 04/03/2011, emanata di concerto, dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dal Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, avente ad oggetto: "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", ha previsto che le pubbliche amministrazioni costituiscano al proprio interno il Comitato Unico di Garanzia al fine di dare attuazione ad apposite valutazioni sul livello di sensibilità dei bisogni rilevati rispetto a possibili discriminazioni (di genere, disabilità, razza, etnia, gruppi sociali ed altro ancora). Ciò allo scopo di integrare il tema delle pari opportunità

nel Piano della Performance e di definire obiettivi strategici e gestionali orientati al tema suddetto. L'ASP di Trapani con Deliberazione del Direttore Generale n.1.332 del 25/03/2011, parzialmente modificata con la Deliberazione del Direttore Generale n.2.466 del 07/06/2011 ha costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Il C.U.G., nel corso del 2011 ha espletato attività di tipo preliminare. L'impegno dell'Azienda è quello di focalizzare l'attenzione su specifici criteri di valorizzazione dell'importante tema in questione con il preciso fine di definire correlati obiettivi strategici ed operativi.

### **Trasparenza**

L'ASP ha provveduto alla istituzione, in base a quanto stabilito nella Delibera n.105/2010 della CIVIT ed in conformità con quanto previsto nelle Linee Guida per i siti web della Pubblica Amministrazione, dell'apposita sezione *Trasparenza, valutazione e merito*. All'interno della sezione sono pubblicati i seguenti dati:

- Prospetto dati Presenze e Retribuzioni;
- Curriculum Vitae Dirigenti;
- Curriculum Vitae dei professionisti con contratti di lavoro autonomo ex art. 7 comma 6 Decreto Legislativo n.165/2001;
- Piano della Performance;
- Obiettivi specifici aziendali legati al Sistema Premiante;
- Regolamento Misurazione e Valutazione della Performance dei Dirigenti e del Personale di Comparto;
- Elenco titolari di incarichi dirigenziali dell'ASP di Trapani (Legge n.190 del 06/11/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione);
- Elenco delle gare aggiudicate dal Settore Gestione Tecnica nell'anno 2012 (Legge n.190 del 06/11/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione);
- Elenco delle strutture accreditate convenzionate (Decreto Legislativo n.33 del 14/03/2013, art.41 comma 4°);
- Elenco assunzioni a tempo determinato – anno 2013 (Decreto Legislativo n.33 del 14/03/2013, art.41 comma 4°);
- Incarichi di consulenza e collaborazione affidati a soggetti esterni (Legge n.244/07, art.3, commi 18 e 54).

E' importante sottolineare che il sito di questa ASP è uno dei pochi (soltanto n.31) appartenenti ad Aziende Sanitarie esaminati dalla rilevazione denominata "Bussola della Trasparenza" <http://www.magellanopa.it/bussola/> condotta dal Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione per orientare e monitorare l'attuazione delle Linee guida dei siti web nelle pubbliche



amministrazioni. I risultati elaborati, congelati all'ultimo monitoraggio effettuato dalla "Bussola", prima dell'entrata in vigore del nuovo Decreto Legislativo n.33/2013, vedono il nostro sito con un 20,93% di Indicatori, previsti dalle Linee Guida sui siti web 2011, soddisfatti al 100%.

### **Standard di Qualità**

#### **Progetto AUDIT CIVICO**

PIANO OPERATIVO 2012

In ottemperanza a quanto stabilito dalla nota assessoriale prot. n. 73536 del 08/10/2012 e dall'analisi delle criticità scaturite dal percorso Audit Civico 2011 sono stati esaminati alcuni degli "indicatori sentinella" che coinvolgono trasversalmente tutte le articolazioni organizzative, oggetto della rilevazione (Presidi, distretti, poliambulatori, CSM, SERT). L'ASP per una più ottimale pianificazione degli interventi da promuovere, in accordo con Cittadinanzattiva, nonché in linea con l'obiettivo programmatico del Direttore Generale per l'anno 2012 "Sub obiettivo 4.3 Miglioramento della qualità del cittadino", ha adottato, come criterio, la fattibilità di alcuni percorsi di miglioramento focalizzando l'attenzione su alcune aree ritenute, dalla componente civica, di maggiore priorità.

Pertanto la Direzione dell'ASP di Trapani con delibera del Direttore Generale n° 3035 del 29/06/2012 ha formalizzato la redazione di piani di miglioramento condivisi dalla direzione aziendale stessa con il Collegio di Direzione e il Comitato Consultivo Aziendale, piani redatti a partire dalla integrazione dell'analisi dei seguenti elementi,:

- Autovalutazione relativa al modello di qualità progettata di cui al D.A. 3185 del 28/12/2010 "Il Sistema regionale di valutazione della qualità percepita", nello specifico applicazione della check-list di autovalutazione sulla qualità progettata nel ricovero programmato a ciclo continuativo e nelle prestazioni ambulatoriali.
- Analisi dei risultati dei questionari di valutazione della qualità percepita.
- Analisi delle segnalazioni/reclami pervenuti all'URP o trasmessi dalle diverse sedi del TDM (Tribunale per i diritti del Malato).
- Proposte pervenute dai Comitati Consultivi Aziendali.

I piani di miglioramento hanno così riguardato le seguenti aree:

- 1.AREA INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE: Carta dei servizi aziendale;
- 2.AREA INFORMAZIONE E ACCOGLIENZA: Applicazione protocollo sulla qualità progettata nel ricovero a ciclo continuativo ordinario;
- 3.AREA INFORMAZIONE E ACCOGLIENZA: Applicazione protocollo sulla qualità progettata nei servizi diagnostici ed ambulatoriali;
- 4.COMFORT ALBERGHIERO : vitto ospedaliero;
- 5.COMFORT ALBERGHIERO: cura, decoro degli ambienti e funzionalità dei

servizi igienici;

6.COMFORT ALBERGHIERO: pulizia degli ambienti;

7.ACCESO ALLE PRESTAZIONI: tempi di attesa tra la prenotazione e la prestazione diagnostica e ambulatoriale;

8.SICUREZZA DEL PAZIENTE E PERCORSI ASSISTENZIALI: scheda unica di terapia;

9.SICUREZZA DEL PAZIENTE E INFORMAZIONE: il consenso informato;

10.SICUREZZA DEL PAZIENTE: la gestione del rischio di caduta

11.UMANIZZAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI ospedale/territorio senza dolore

#### REPORT AL 31/12/2012

Indicatore	Risultati
<p>Piano di miglioramento condiviso dal collegio di direzione e dal CCA con raggiungimento degli obiettivi sulle aree critiche oggetto di miglioramento al 31/12/2012</p>	<p>Con delibera del Direttore Generale n° 3035 del 29/06/2012 è stato approvato il Piano Aziendale Qualità e Rischio Clinico 2012 contenente al suo interno anche il “ Piano di miglioramento della qualità per cittadino” condiviso dal collegio di direzione e dal CCA.</p> <p>In accordo con la rete civica il piano contiene percorsi di miglioramento individuati a partire anche dalle criticità emerse dall’Audit Civico.</p> <p>Il report, condiviso anche con il CCA, è pubblicato sul sito web aziendale.</p> <p>Rispetto alle aree critiche oggetto di miglioramento si rappresenta il raggiungimento dei singoli obiettivi contenuti nel piano al 31/12/2013</p> <p><b>1. Carta dei servizi:</b></p> <p>Revisionata l’ edizione precedente come da piano di miglioramento.</p> <p>Pubblicata sul sito web in linea con il crono programma</p>

Piano di miglioramento condiviso dal collegio di direzione e dal CCA con raggiungimento degli obiettivi sulle aree critiche oggetto di miglioramento al 31/12/2012

## **2. Applicazione protocollo sulla qualità progettata nel ricovero.**

Redatto, verificato e approvato il protocollo. Implementazione in linea con il cronoprogramma.

### Risultati

1. Conformità alla check list descritta dal protocollo di ricovero = 100%
2. Soddisfazione dell'utente nell'area "Accoglienza" al ricovero = 93%

## **3. Applicazione protocollo sulla qualità progettata e nei servizi diagnostici ed ambulatoriali.**

Redatto, verificato e approvato il protocollo. Implementazione in linea con il cronoprogramma.

### Risultati

1. Conformità alla check list descritta dal protocollo ambulatoriale = 85%
2. Soddisfazione dell'utente nell'area "Accoglienza" all'ambulatorio = 95%

## **4/5/6. Confort alberghiero: vitto, cura e decoro degli ambienti, pulizia degli ambienti:**

### **4. Vitto**

#### Risultati

1. Applicazione procedura vitto aziendale conformità = 80 %
2. Soddisfazione dell'utente nell'area "vitto" (dati di riferimento 2012) = 80%

Piano di miglioramento condiviso dal collegio di direzione e dal CCA con raggiungimento degli obiettivi sulle aree critiche oggetto di miglioramento al 31/12/2012

## **5. Cura e decoro degli ambienti,**

### Risultati

1. N. segnalazioni effettuate dalle UU.OO/ N. interventi. = 70%
2. Riduzione del 25% dei valori negativi (pessimo e insufficiente) espressi dagli utenti nel questionario sulla qualità percepita in seguito ad azioni correttive attuate da settembre 2012.

Dati customer 2011 questionario ricoveri (D5a)=12% (insoddisfazione)

Dati customer 2012 questionario ricoveri (D5a)=8 % (insoddisfazione)

## **6. Pulizia**

### Risultati

Riduzione del 30% dei valori negativi (pessimo e insufficiente) espressi dagli utenti nel questionario sulla qualità percepita in seguito ad azioni correttive attuate da settembre 2012

Dati customer 2011 questionario ricoveri:

( D5b)= 11% (insoddisfazione)

Dati customer 2012 questionario ricoveri

( D5b)=7 %

## **7. Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione.**

Attuata l'analisi e la implementazione dei percorsi. Rilevata una riduzione dei reclami. Permane la criticità sui tempi di attesa e sul gradimento, oggetto di ulteriore intervento per il 2013

1. Tempi attesa: = 60 min.

2.1 Soddisfazione 2012 (D7 questionario ambulatorio)2012=75%

2.2. % reclami sui tempi di attesa/tot dei reclami = 4%

Piano di miglioramento condiviso dal collegio di direzione e dal CCA con raggiungimento degli obiettivi sulle aree critiche oggetto di miglioramento al 31/12/2012

## **8. Scheda unica di terapia.**

### Risultati

Emissione dei protocolli, audit e report in linea con il cronoprogramma

1. Cartelle contenenti STU/tot delle cartelle esaminate = 100%
2. Evidenza di corretta compilazione delle schede terapia (numero conformità agli indicatori della check list di verifica/numero indicatori check list) = 90%

## **9. Consenso informato.**

Fonte: report rischio clinico

### Risultati

N. di Unità operative che conoscono e applicano la procedura / tot delle UU.OO.= 80%

Conformità allo standard = 80%

## **10. Gestione del rischio di caduta .**

Fonte: report rischio clinico.

### Risultati

N. di Unità operative che conoscono e applicano la procedura / tot delle UU.OO.= 80%

## **11. Ospedale/territorio senza dolore**

### Risultati

1. Attivazione n. 2 centri spoke: 100%
2. linee guida trattamento dolore acuto, cronico, post operatorio, oncologico ecc= 100%
3. Programmazione percorsi formativi= 100%
4. Customer = come da obiettivo in corso

**RILEVAZIONE SISTEMATICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA**  
**ANNO 2012**

L'ASP di Trapani ha dato continuità alla raccolta sistematica della valutazione della qualità percepita dal mese di gennaio al mese di dicembre 2012 nei Presidi Ospedalieri di Trapani, Marsala, Castelvetro, Alcamo, Salemi, Pantelleria sia dei ricoverati che degli ambulatoriali.

La somministrazione è stata avviata inoltre presso tutti i Distretti territoriali della Provincia, nello specifico:

- Distretto di Trapani (PTA di Trapani, Poliambulatorio di Valderice, Poliambulatorio di Paceco);
- Distretto di Marsala (Poliambulatorio di Marsala, Poliambulatorio di Petrosino);
- Distretto di Castelvetro (Poliambulatorio di Castelvetro, Poliambulatorio di Partanna,);
- Distretto di Alcamo (Poliambulatori di Alcamo, Castellammare del Golfo, Calatafimi)
- Distretto di Pantelleria (PTA);
- Distretto di Mazara del Vallo (poliambulatorio di Mazara, PTA di Salemi).

Il processo di monitoraggio della qualità percepita, è stato caratterizzato dalle seguenti attività:

*Periodicità della rilevazione*

Anche per il 2012 la rilevazione è stata effettuata mensilmente, utilizzando come criterio il campionamento casuale su periodo finestra, con somministrazione mensile di almeno il 15% dei questionari rispetto ai dati di attività riferiti all'anno precedente per gli utenti ricoverati. Per gli utenti ambulatoriali, sia ospedalieri che territoriali, è stata effettuata una somministrazione mensile dei questionari pari ad almeno il 2%, rispetto ai dati di attività riferiti all'anno precedente, in quanto l'ampia distribuzione territoriale delle sedi oggetto della rilevazione e l'esiguità del personale addestrato da impiegare nella somministrazione non permetteva una somministrazione maggiore dei questionari e l'attendibilità dei risultati.

*Oggetto della rilevazione*

Sono state escluse le terapie intensive, i pronto soccorso, i SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) e i reparti dove si effettua DH/DS, in quanto il questionario non si adatta alla tipologia d'utenza relativa a tali reparti.

Per ciò che attiene al questionario sulle prestazioni diagnostiche ed ambulatoriali, la rilevazione ha coinvolto tutti gli ambulatori e le specialistiche all'interno dei presidi ospedalieri e tutte le strutture ambulatoriali del territorio che erogano prestazioni specialistiche (sono stati esclusi : Consultori e salute mentale).

### *Modalità di consegna*

a) Modalità adottate per consegnare il questionario : in ambulatorio dopo la prestazione. In ricovero alla dimissione.

b) Chi consegna il questionario: in relazione all'articolazione organizzativa si è definito con la rete di referenti aziendali l'utilizzo di modalità diversificate finalizzate ad un controllo del percorso e al raggiungimento dell' obiettivo.

Pertanto nei presidi ospedalieri, per i ricoverati, la consegna del questionario viene fatta dai capo sala o da persona delegata; per gli ambulatori ospedalieri da personale infermieristico o referenti URP/qualita'. Negli ambulatori territoriali la somministrazione viene effettuata dai coordinatori infermieristici o da personale infermieristico o da referenti URP/qualita'.

c) E' stata adottata quale modalità per verificare in itinere i problemi riscontrati nella consegna del questionario il focus group e l'audit.

### *Modalità di somministrazione*

Prevalentemente autosomministrati. Solo in alcuni casi somministrati da personale addetto.

Si è definito che la somministrazione da parte di personale addetto va effettuata solo su richiesta dell'utente (es. anziani, persone con difficoltà fisiche)

### *Modalità di restituzione*

A seconda delle strutture e/o in relazione alla tipologia di somministrazione le modalità risultano le seguenti: cassette di raccolta o consegna del questionario in busta chiusa a personale addetto, sempre al termine della prestazione o in fase di dimissione

### *Modalità di raccolta*

Le modalità di raccolta dei questionari avvengono mensilmente tramite personale addetto.

### *Modalità di elaborazione dati e reporting*

a) Sono stati identificati nella rete URP/Qualità i responsabili dell'elaborazione dei dati e i soggetti addetti al data entry;

c) Sono state definite le modalità di reporting aziendale ed è stata prevista una modalità strutturata di analisi dei dati e comunicazione dei risultati al management e ai responsabili delle UU.OO. coinvolte nel programma al fine di definire adeguati piani di miglioramento.

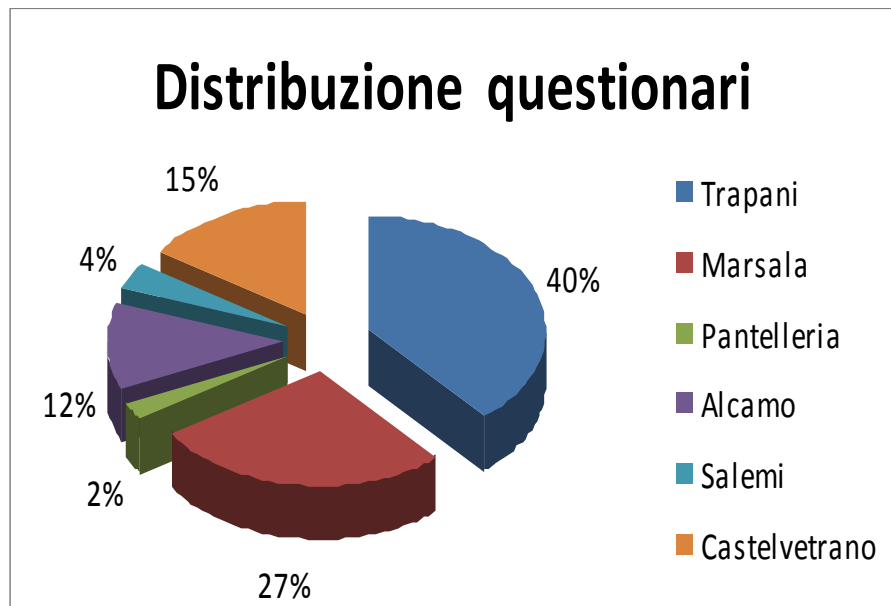
Gli esiti dei questionari di valutazione dei servizi di ricovero e cura in ospedale e dei questionari di valutazione dei servizi diagnostici ed ambulatoriali dell'intera ASP sono pubblicati annualmente sul sito web aziendale.

## ANALISI DEI DATI E COMMENTO

### Relazione aziendale sulla valutazione della qualità dei servizi di ricovero e cura in ospedale

Nel corso del 2012, sono stati somministrati 7.329 questionari ( 22% su 32.724 utenti dimessi in ricovero ordinario in tutta l'azienda) distribuiti come di seguito riportato:

Presidi ospedalieri		n. questionari
Presidi	Trapani	2.824
	Marsala	2.006
	Pantelleria	169
	Alcamo	895
	Salemi	304
	Castelvetrano	1.131
tot		7.329



#### *Criteria per la valutazione delle risposte*

Per una più facile lettura delle risposte sul totale dei questionari somministrati a utenti ricoverati, si è usato come principale criterio di rappresentazione grafica, la definizione di un Indice di Gradimento (InGr), ottenuto dalla somma delle risposte sufficiente e buono (POSITIVE), e un Indice di Non Gradimento (InNGr) ottenuto dalla somma delle risposte pessimo e insufficiente (NEGATIVE), le risposte "Non compilato" e "Nullo" sono rappresentate dall'indice Non Valutabile (NV).

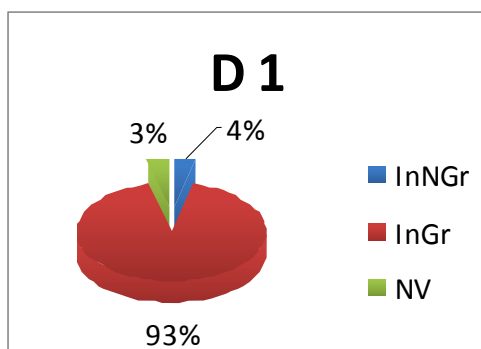
Secondo criterio è stato invece la rappresentazione grafica della comparazione tra presidi Ospedalieri sulle singole risposte, secondo la griglia data dal questionario e di seguito riportata:

1. PESSIMO
2. INSUFFICIENTE
3. SUFFICIENTE
4. BUONO
5. NON COMPILATO
6. NULLO



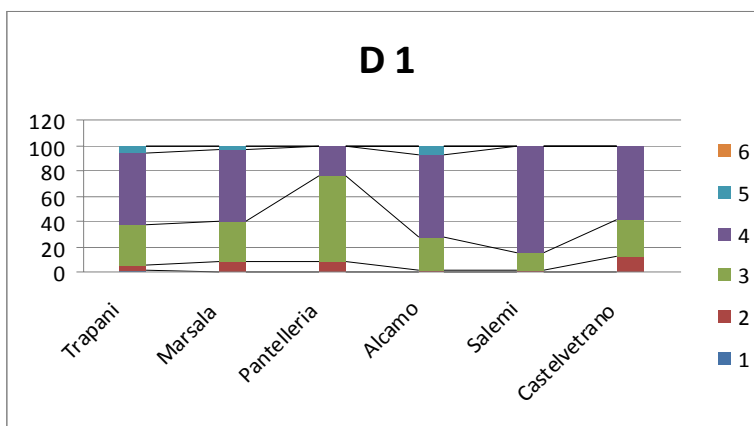
## REPORT 2012

**D1) Qual è il Suo giudizio rispetto alla qualità del servizio che ha ricevuto durante il ricovero?**



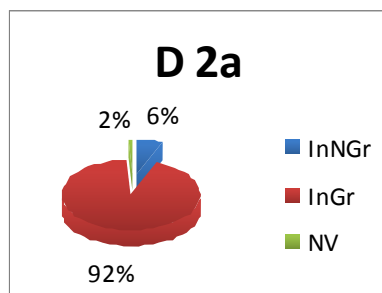
Il primo giudizio complessivo espresso dagli utenti ricoverati nei presidi ospedalieri dell'ASP di Trapani sulla qualità del servizio ricevuto durante il ricovero, restituisce un dato complessivamente positivo. L'indice di gradimento globale, sintesi dei valori rispondenti alle singole voci: "buono" e "sufficiente", è pari al 92% ( nel 2011=83%).

### DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE PER PRESIDIO

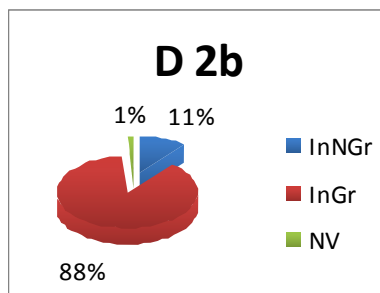


**D2) Qual è il Suo giudizio rispetto all'accoglienza al momento del ricovero per gli aspetti qui elencati?**

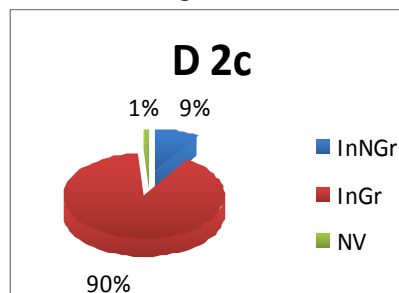
D2a) Gentilezza e cortesia



D2b) Informazioni



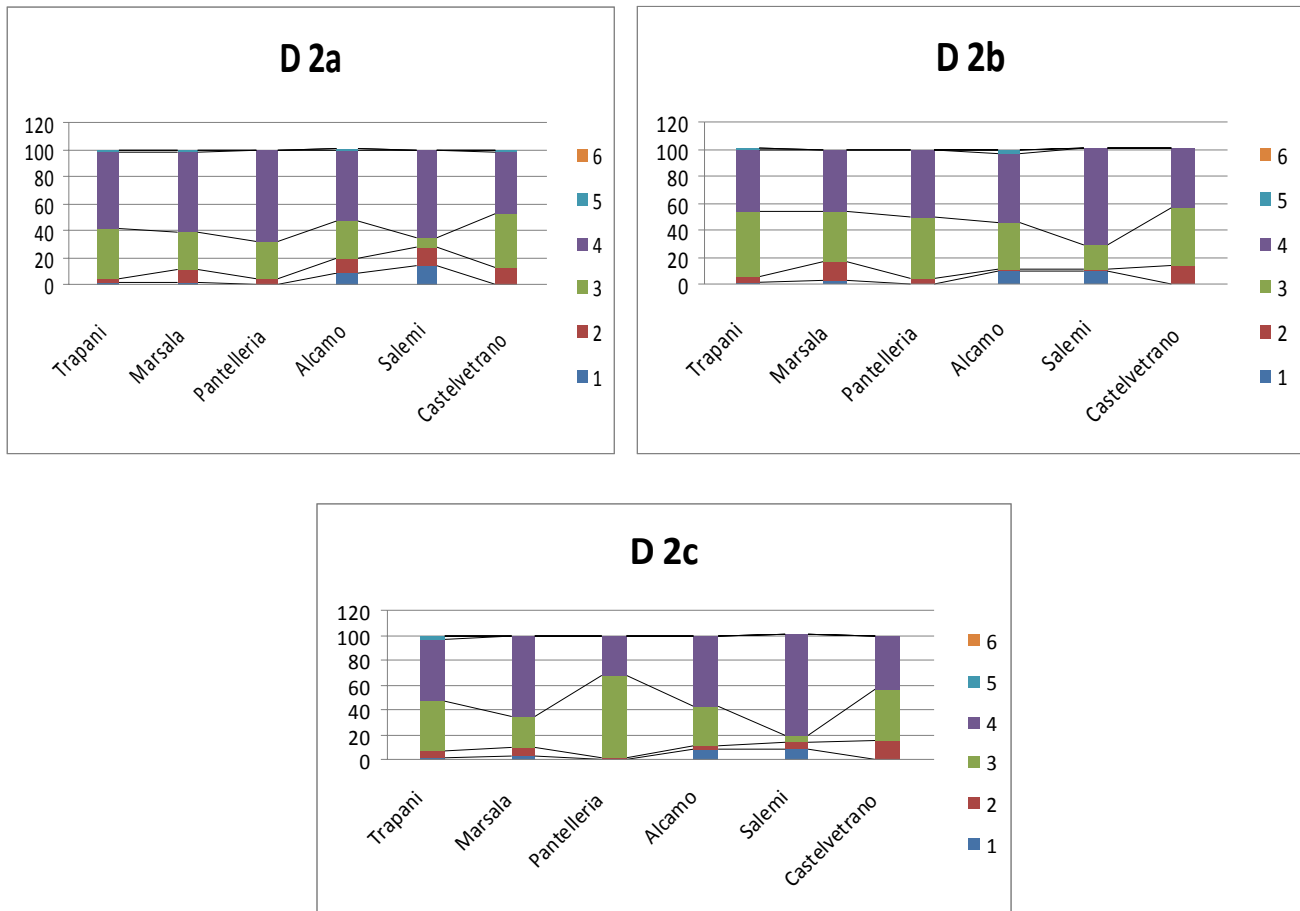
D2c) Assegnazione letto



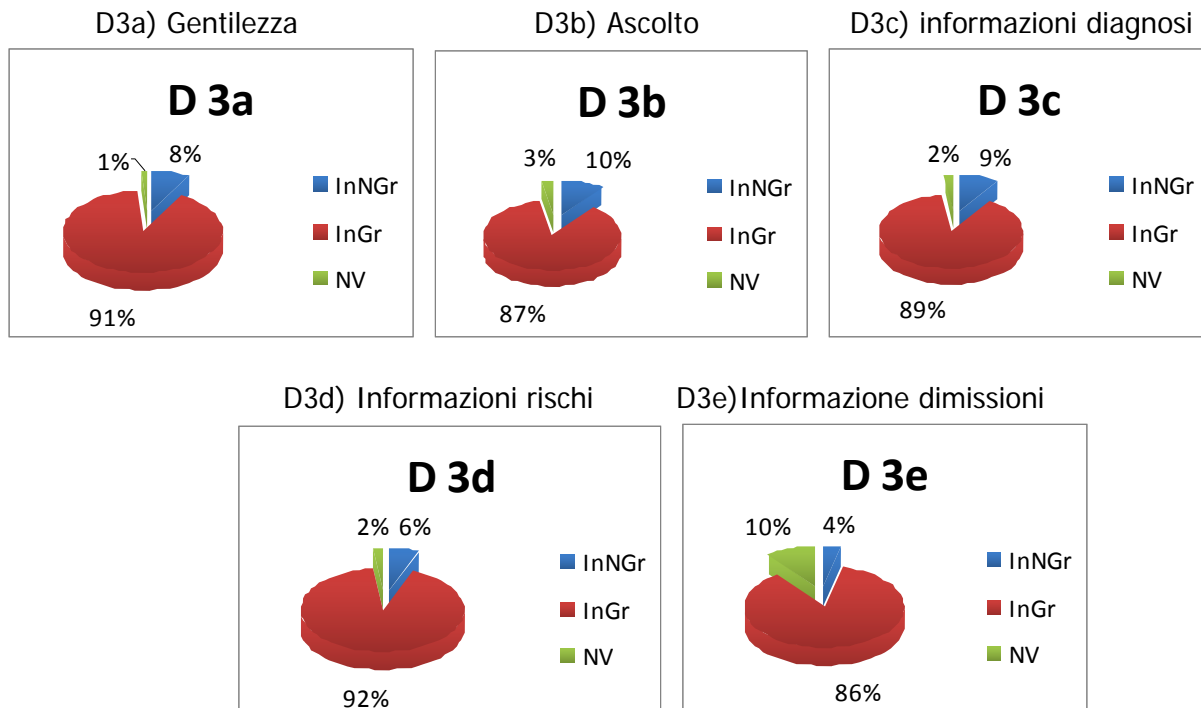
Anche l'indice di gradimento complessivo che emerge sull'accoglienza al momento del ricovero, per gli aspetti richiesti dal questionario, è complessivamente positivo.

Un maggiore indice di soddisfazione si rileva per la dimensione "gentilezza e cortesia all'accoglienza" (InGr = 92% - nel 2011= 87%) e sul tempo intercorso tra l'ingresso in reparto e l'assegnazione del posto letto (d2c= 9% non gradimento) mentre si osserva un leggero calo di gradimento sulla disponibilità del personale a dare informazioni (D2b: 11% non gradimento). Sebbene i valori di gradimento siano soddisfacenti si ritiene di ATTENZIONARE la dimensione "informazione" con la predisposizione a partire dall'analisi delle risposte nei singoli presidi, di un percorso di miglioramento. Tale percorso si caratterizza con la diffusione in tutti i presidi ospedalieri della procedura di accoglienza al ricovero, avviata nel corso del 2012 in alcune unità operative pilota.

### DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE PER PRESIDIO



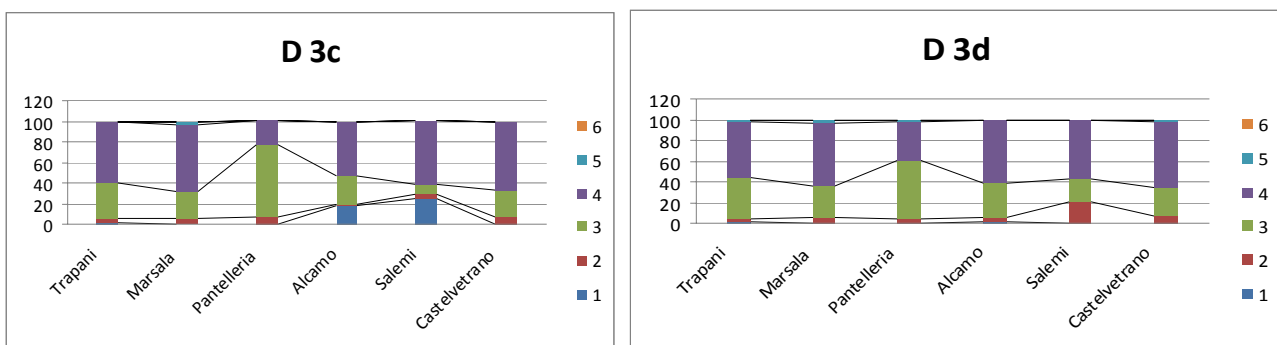
### D3) Qual è il Suo giudizio rispetto al personale medico per ciascuno degli aspetti elencati?

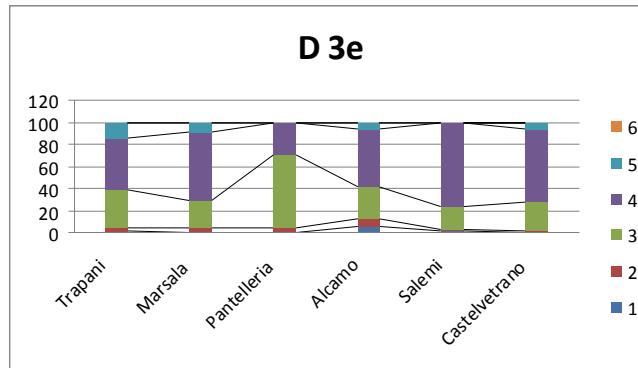


Il giudizio complessivo indica degenti complessivamente soddisfatti dei professionisti che li hanno seguiti.

Sono valutati con un buon gradiente di soddisfazione: Gentilezza (InGr= 91%), , Informazioni ricevute sulla diagnosi (InGr= 89%) e i rischi legati alle cure e alle terapie (InGr= 92%). Quest'ultimo indicatore della buona diffusione a livello aziendale del "consenso informato". Leggero calo di gradimento sulla disponibilità all'ascolto (InGr=87%) e sulle informazioni al momento della dimissione( InGr=86%). Anche per questa dimensione verrà attenzionata attraverso la diffusione della procedura di accoglienza al ricovero.

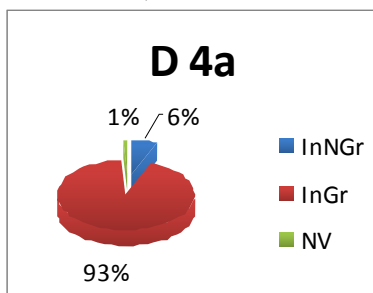
#### DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE PER PRESIDIO



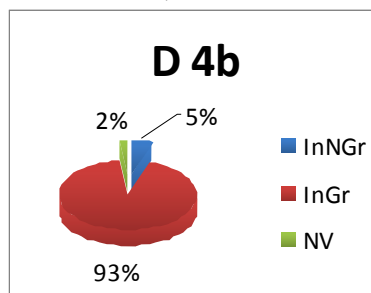


## D4) Qual è il Suo giudizio rispetto al personale infermieristico per ciascuno degli aspetti elencati?

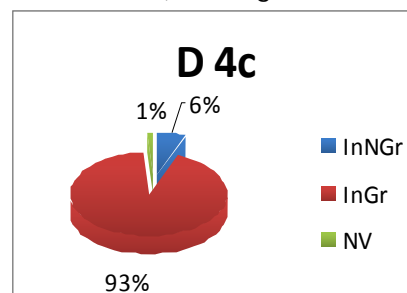
D4a) Gentilezza



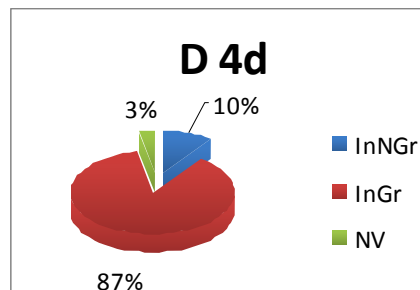
D4b) Ascolto



D4c) Sostegno

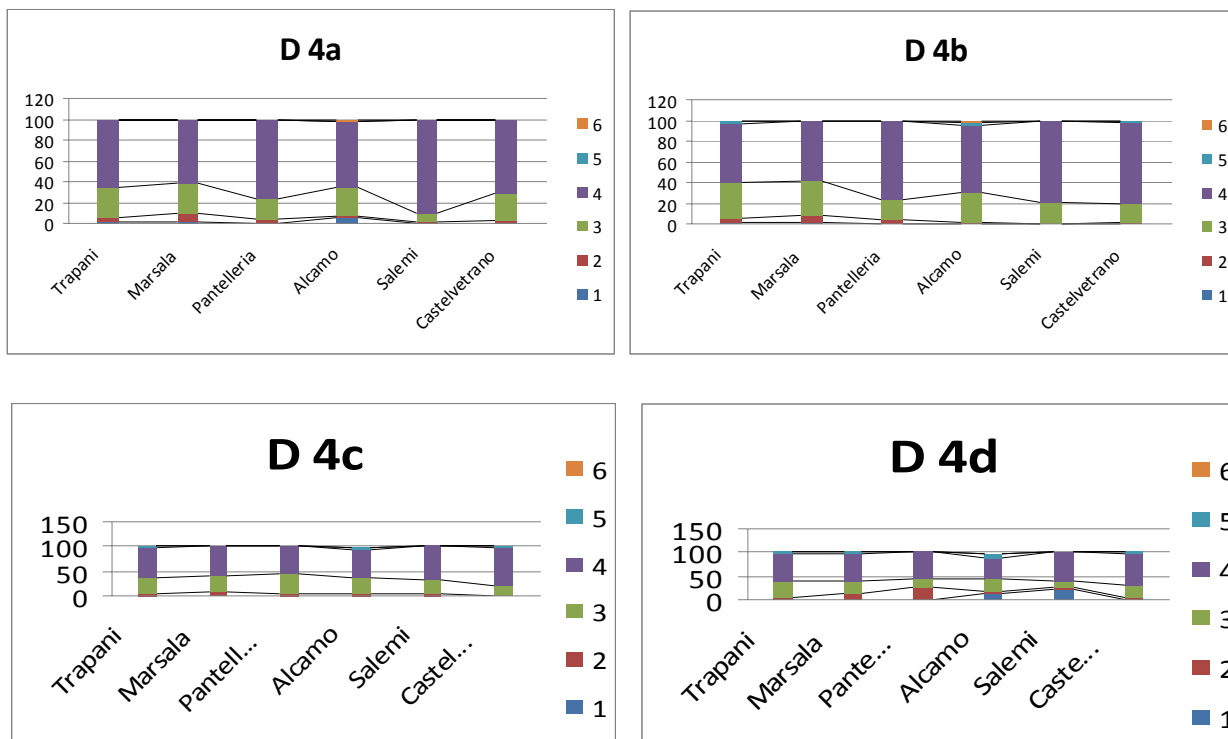


D4d) informazioni

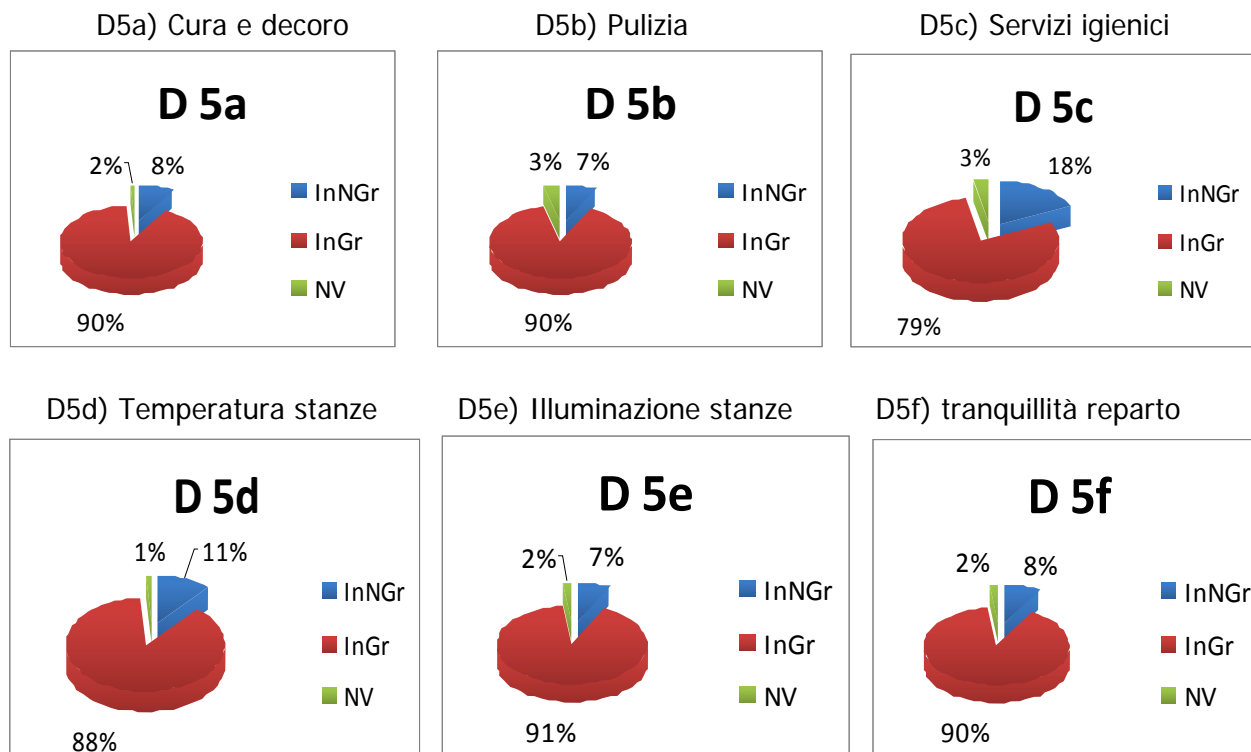


I degenti intervistati risultano molto soddisfatti del personale infermieristico. Gentilezza e disponibilità all'ascolto, capacità di tranquillizzare e mettere a proprio agio, sono dimensioni valutate con il massimo gradiente di soddisfazione. Un lieve calo del gradimento (InNGr=10%) nella disponibilità a dare informazioni (azione di miglioramento: procedura accoglienza al ricovero).

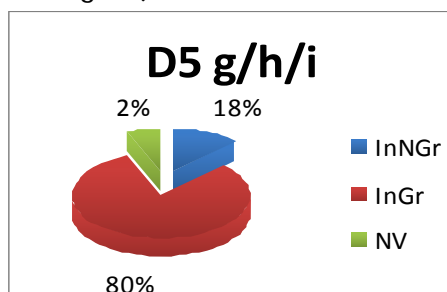
## DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE PER PRESIDIO



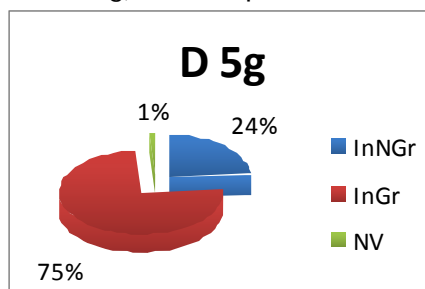
## D5) Qual è il Suo giudizio rispetto agli ambienti e all'organizzazione per quanto riguarda gli aspetti qui elencati?



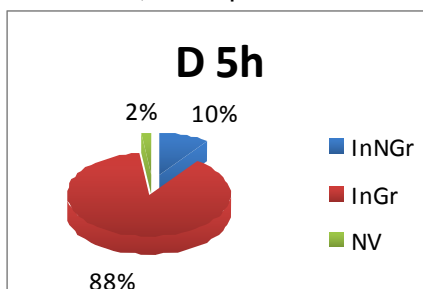
### D5g/h/i) Gradimento vitto



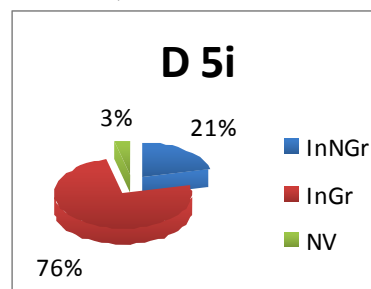
### D5g) Qualità pasti



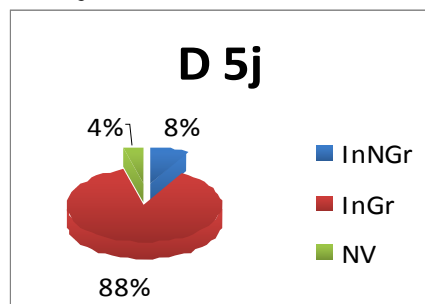
### D5h) orari pasti



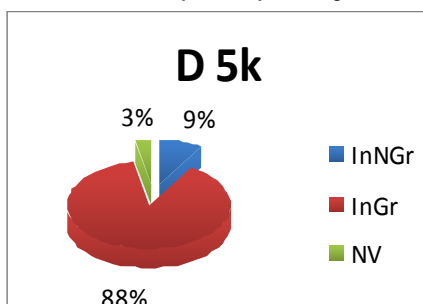
### D5i) scelta menù



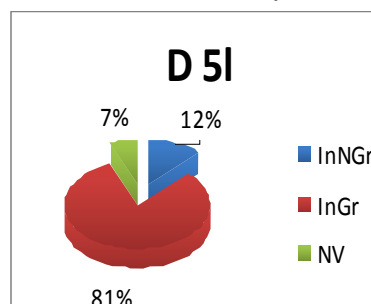
### D5j) orari visita familiari



### D5k) rispetto privacy



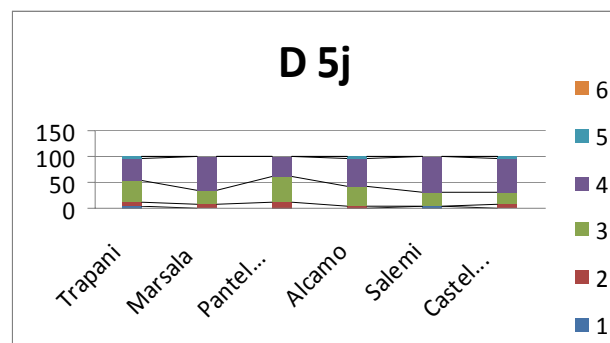
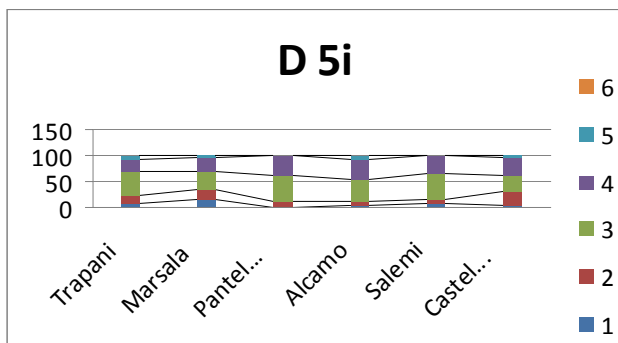
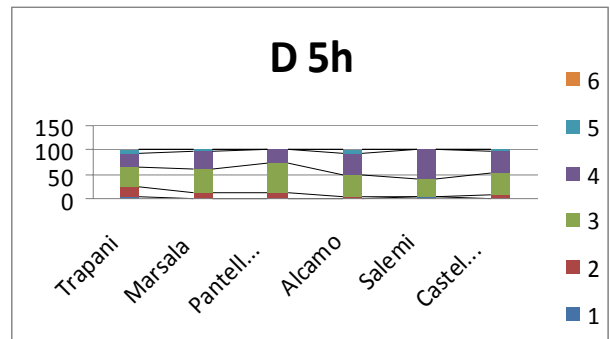
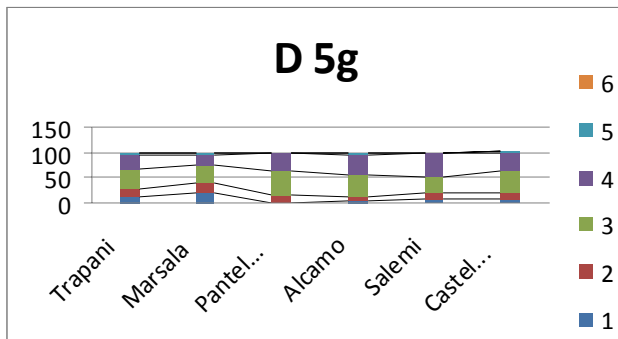
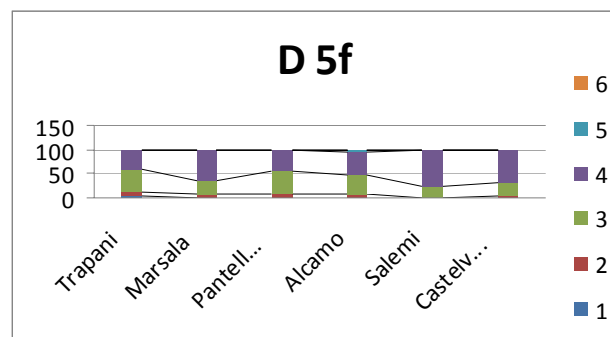
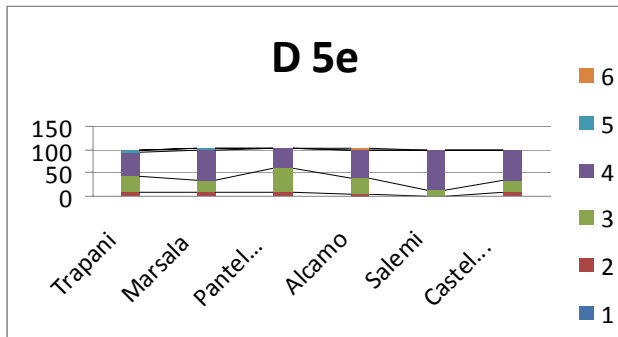
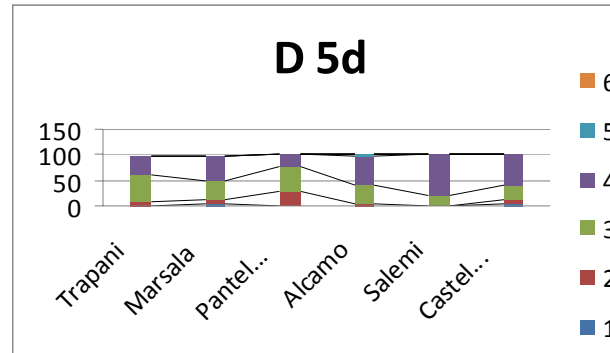
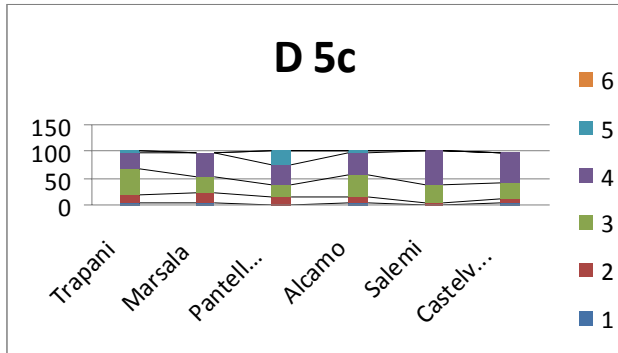
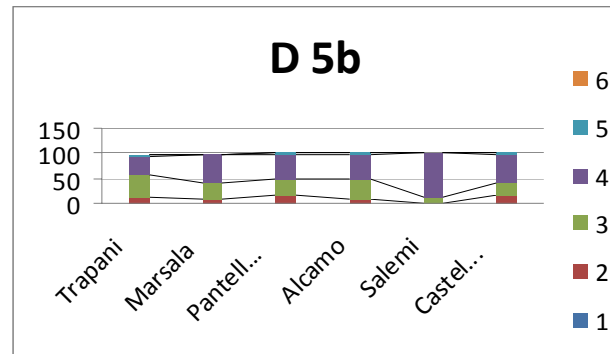
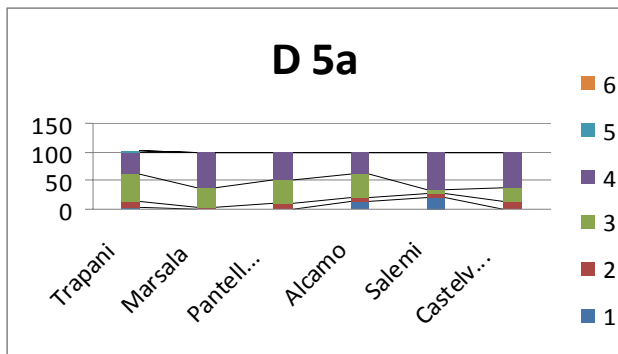
### D5l) condizioni trasporto

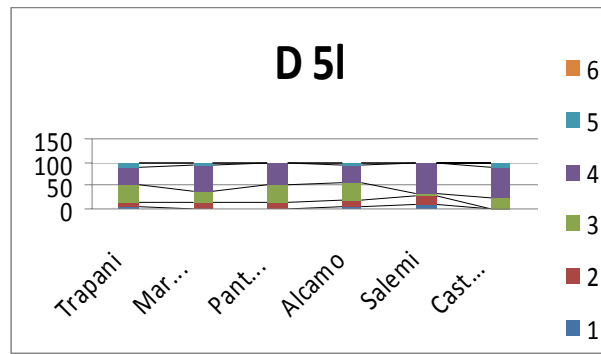
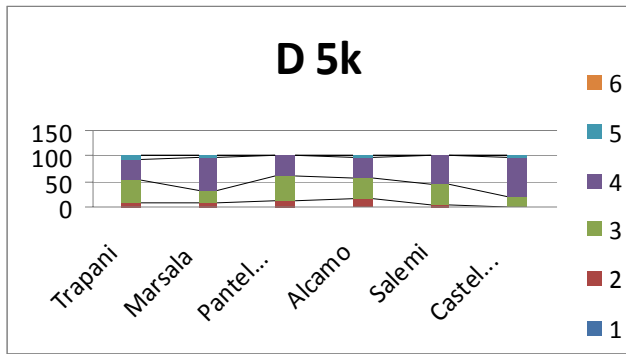


L'analisi del gradimento globale rispetto agli ambienti e all'organizzazione rileva un giudizio complessivamente buono.

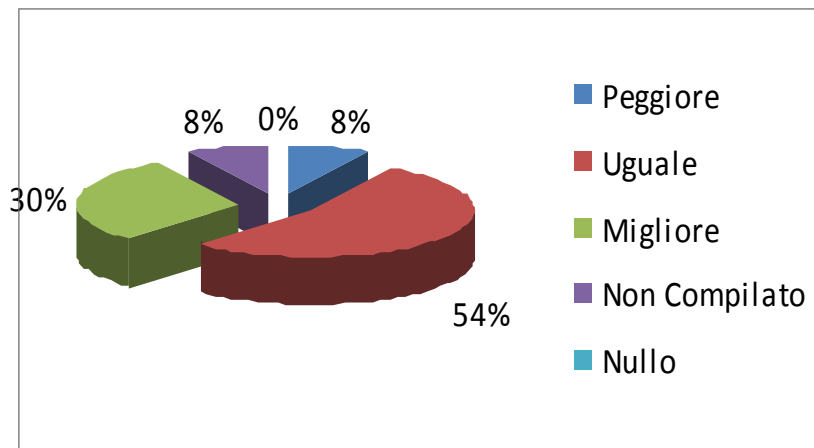
Una analisi più dettagliata, pur attenendosi i valori sull'asse positivo, mette in evidenza alcuni punti di debolezza, rilevati in tutti i Presidi Ospedalieri, che attengono in particolare il vitto. Infatti sebbene l'80% degli intervistati esprima giudizi di gradimento, il 24% non si ritiene soddisfatto della Qualità del pasto (D5g) e il 21% della possibilità di scelta del menù (D5i). Nonostante tali criticità si osserva un trend di miglioramento rispetto al 2012 (Qualità del pasto: InNGr= 30%; Scelta del menu': InNGr= 32%). Pertanto per il 2013 si darà continuità agli interventi già avviati. Gli utenti inoltre esprimono inoltre alcune criticità sulla funzionalità dei servizi igienici (D5c: InNGr= 18% ), sulla temperatura delle stanze (D5d: InNGr=11%), dimensioni specifiche che verranno attenzionate dagli uffici aziendali competenti.

## DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE PER PRESIDIO



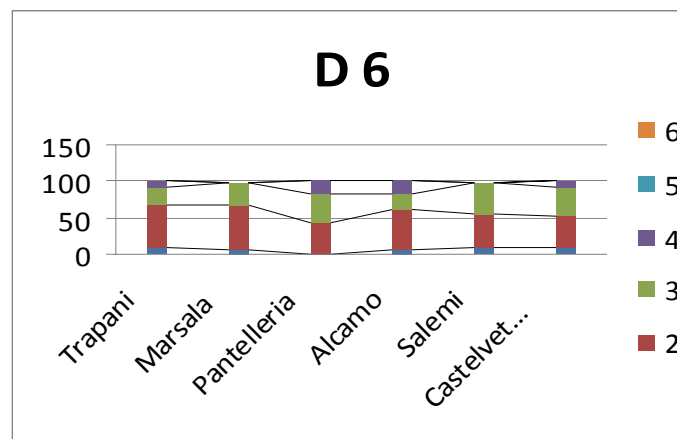


## D6) Rispetto alle sue aspettative, il servizio che ha ricevuto è stato?



Complessivamente per il 54% degli intervistati la qualità del servizio ricevuto corrisponde alle aspettative; per il 30% risulta addirittura migliore delle aspettative, per l'8% peggioro.

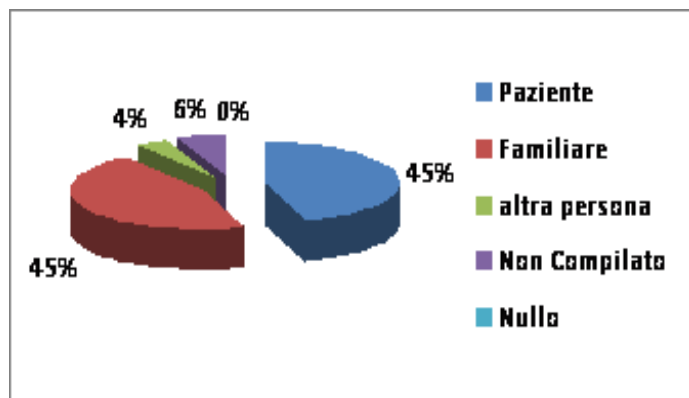
### DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE PER PRESIDIO



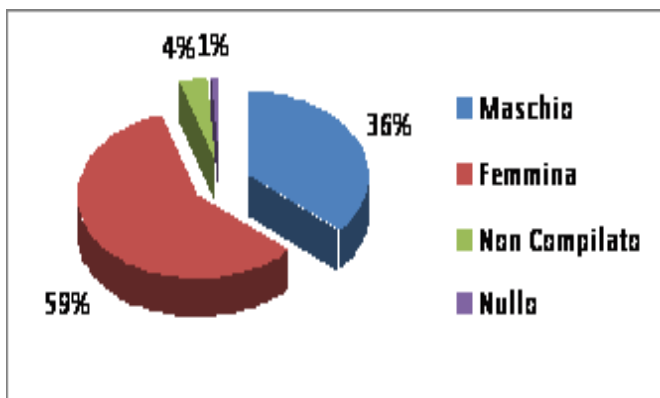


## Dati Anagrafici

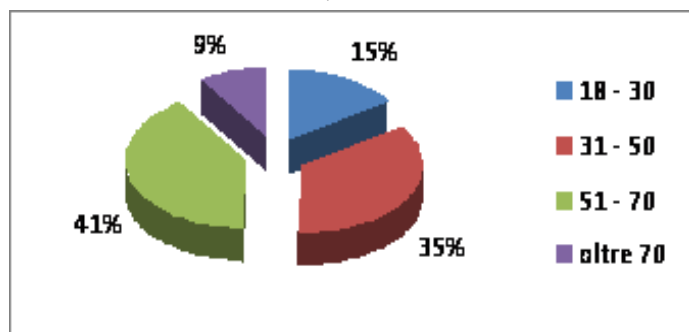
D7) CHI RISPONDE



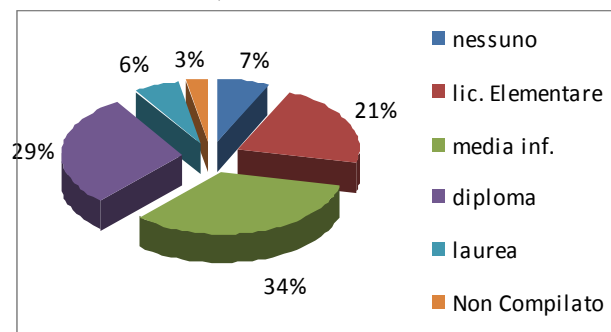
D8) SESSO



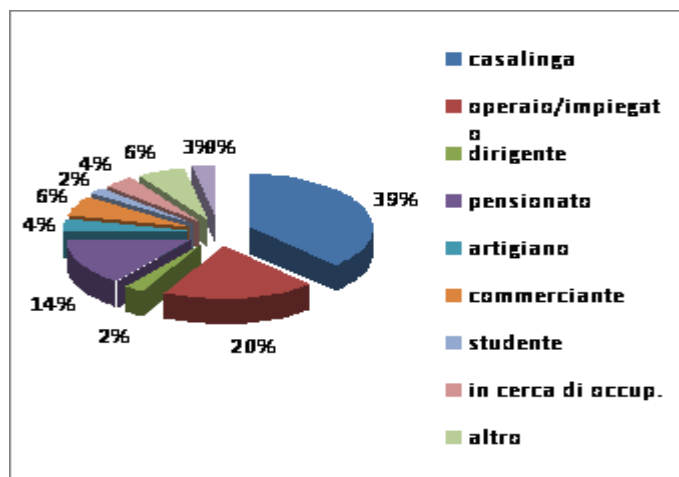
D9) ETA'



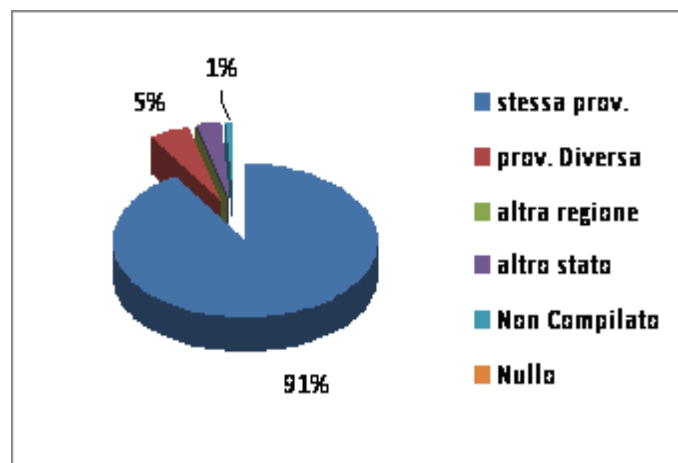
D10) TITOLO DI STUDIO



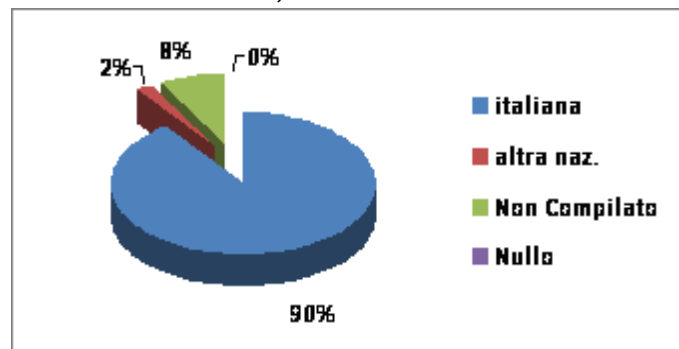
D11) PROFESSIONE



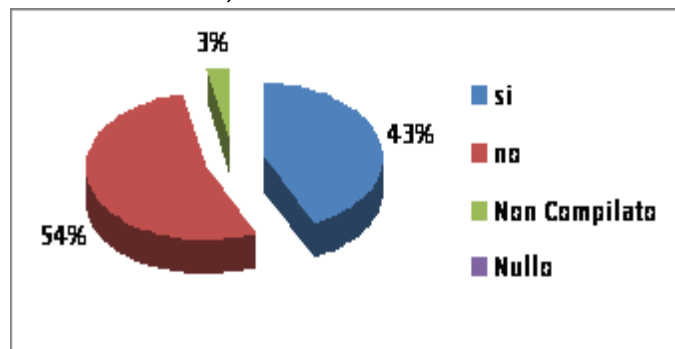
D12) RESIDENZA



D13) NAZIONALITA'



D14) RICOVERI PRECEDENTI

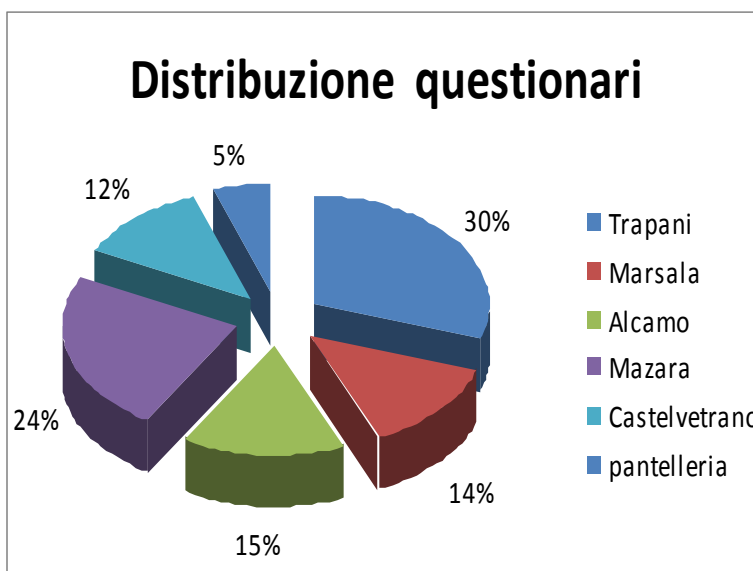


**Relazione aziendale**  
**sulla valutazione della qualità dei servizi diagnostici ed ambulatoriali**

Nel corso del 2012, sono stati somministrati 10.092 questionari agli utenti che accedevano ai servizi diagnostici ed ambulatoriali (3,34% su 301.537). Di questi, 4.532 sono stati i questionari somministrati in tutti i Distretti sanitari dell'ASP, 5.560 i questionari somministrati nei Presidi Ospedalieri.

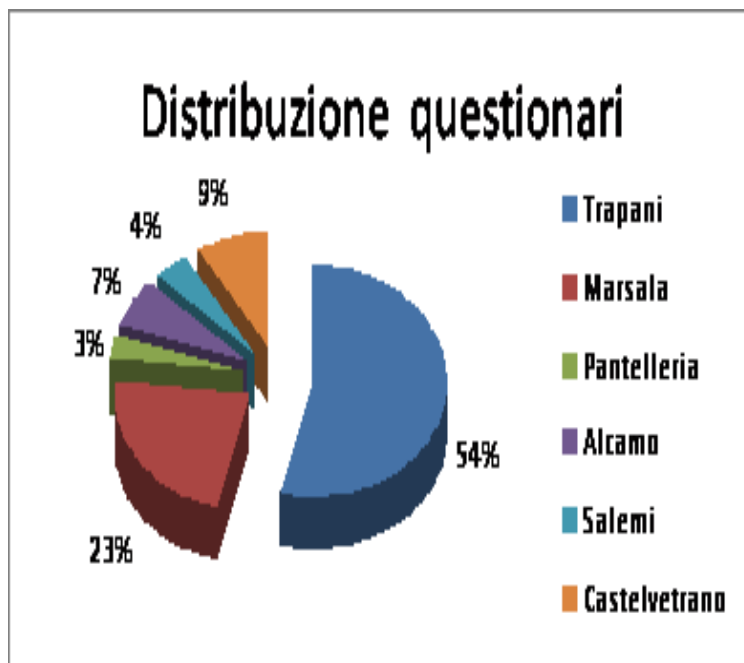
*Di seguito la distribuzione dei questionari nei distretti territoriali:*

DISTRETTI		questionari
DISTRETTI	Trapani	1.486
	Marsala	592
	Alcamo	653
	Mazara	1.042
	Castelvetrano	534
	Pantelleria	225
TOT		<b>4.532</b>



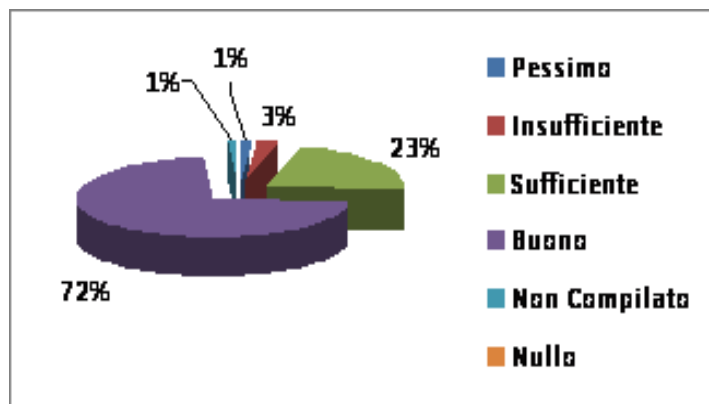
*Di seguito la distribuzione dei questionari nei Presidi ospedalieri:*

questionari ricovero		
Presidi	Trapani	2.903
	Alcamo	419
	Pantelleria	194
	Salemi	224
	Castelvetrano	538
	Marsala	1.282
TOT		<b>5.560</b>



## Report 2012

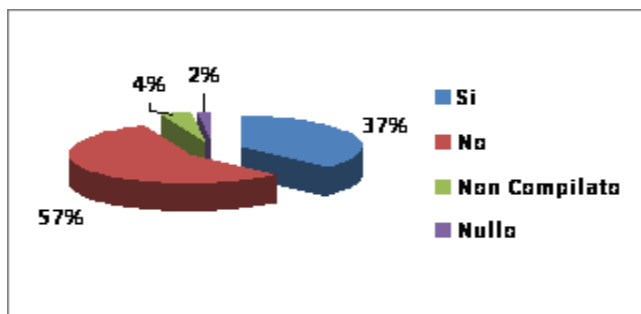
**D1) Qual è il Suo giudizio rispetto alla qualità del servizio che ha ricevuto?**



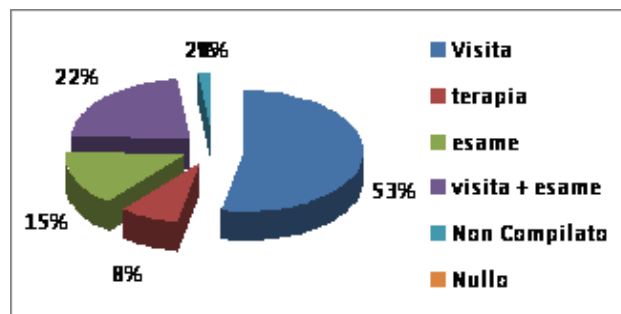
Il primo giudizio espresso dagli utenti che accedono ai servizi diagnostici ed ambulatoriali dell'ASP di Trapani sulla qualità del servizio ricevuto restituisce un dato complessivamente positivo.

Tale giudizio è sintesi di valori rispondenti alle singole voci: Buono (72%; nel 2011= 64%), Sufficiente (23%;). Il gradimento complessivo è pari al 95%.

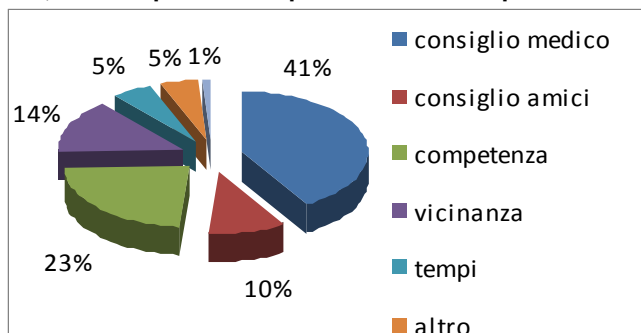
**D2) E' la prima volta che si reca in questo ambulatorio?**



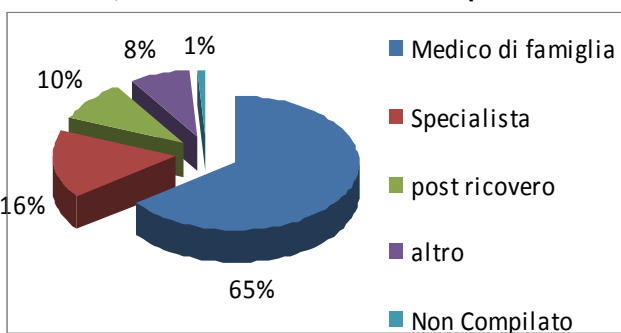
**D3) Oggi ha effettuato?**



**D4) Motivo prevalente per cui ha scelto questa struttura**



**D5) Chi le ha richiesto la visita specialistica?**

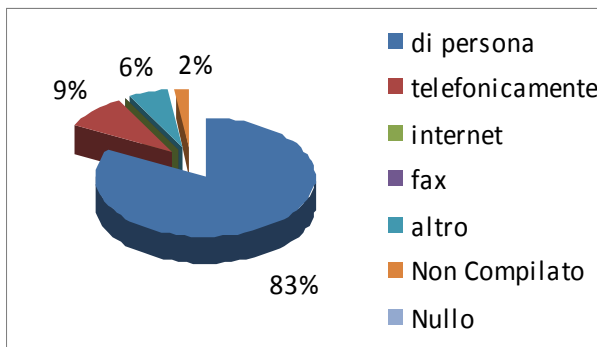


Il 57% degli intervistati non è la prima volta che si reca presso l'ambulatorio oggetto della rilevazione ( 2011=37%), mentre il 37% vi accede per la prima volta.

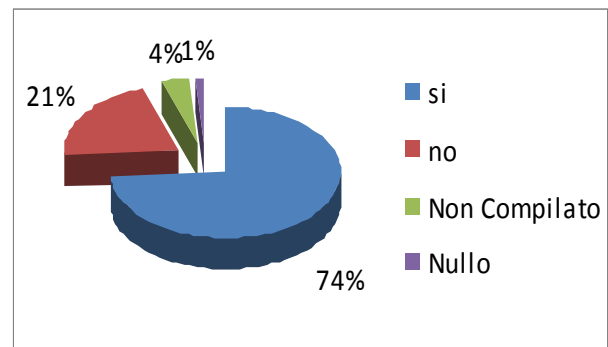
Di tutti gli intervistati il 53% ha effettuato una visita, il 22% sia una visita che un esame, il 15% un esame; l'8% una terapia.

E' il medico di famiglia principalmente a orientare la scelta della struttura (41%) ed è il principale inviante, segue la competenza della struttura e/o del professionista (23%) la vicinanza e il consiglio di amici.

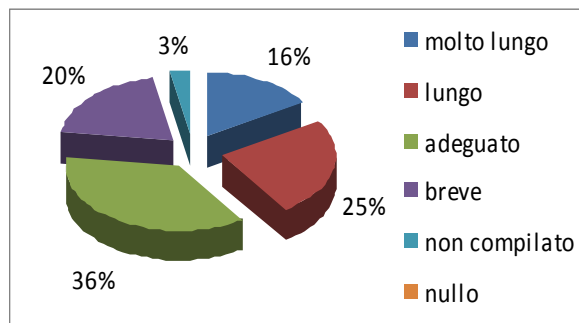
**D6) Come ha effettuato la prenotazione?**



**D7) La modalità di prenotazione è stata agevole**



**D8) Come valuta il tempo di attesa tra prenotazione e prestazione, rispetto al suo stato di salute?**

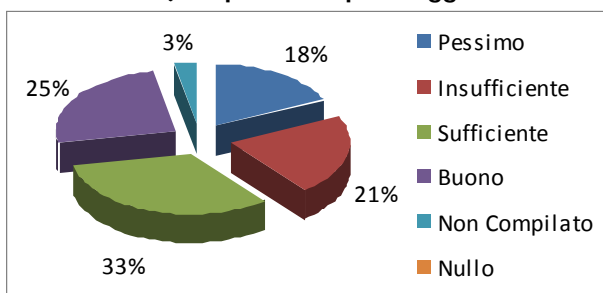


L'83% degli intervistati ha effettuato la prenotazione personalmente e per il 74% la modalità di prenotazione è stata agevole.

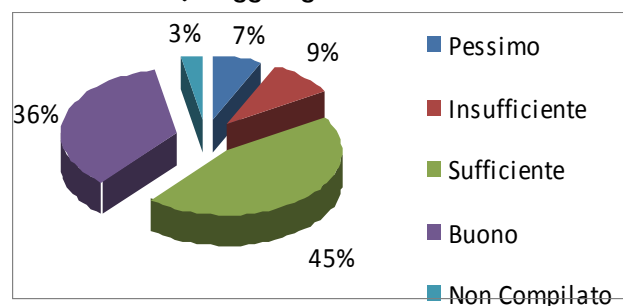
Per ciò che attiene la valutazione del tempo di attesa tra la prenotazione e la visita il 36% degli intervistati lo ritiene adeguato e il 20% lo considera breve (56% positivo). Il 25% degli intervistati invece lo ritiene lungo e il 16% molto lungo. Analizzando i dati a livello di distretto e di presidio ospedaliero, poiché tale criticità è presente in quasi tutte le articolazioni organizzative, si predispone piano di miglioramento.

**D9) Qual è il suo giudizio sull'accessibilità alla struttura rispetto ai seguenti aspetti?**

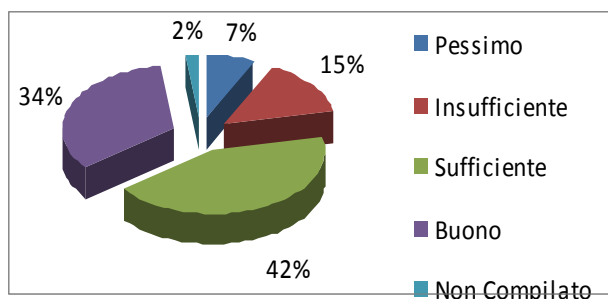
**D9a) Disponibilità parcheggi**



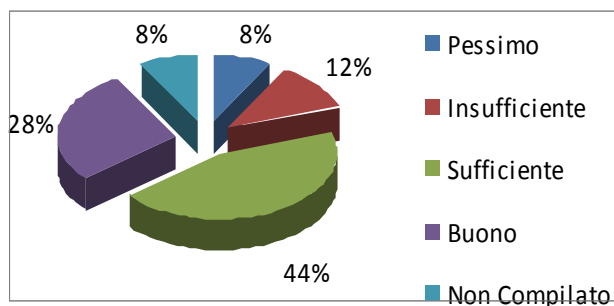
**D9b) Raggiungibilità struttura**



**D9c) Segnaletica interna**



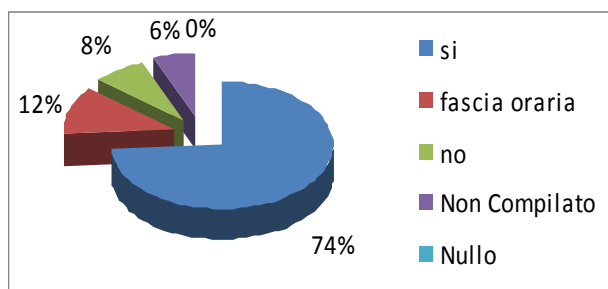
**D9d) Barriere architettoniche**



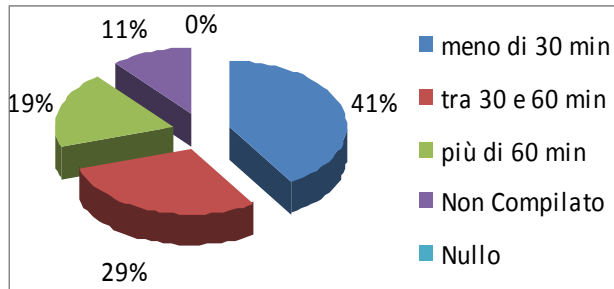
Emergono criticità rispetto alla disponibilità di parcheggi ( 21% insufficiente, 18% pessimo). Complessivamente positivo il giudizio sulla raggiungibilità della struttura. Il giudizio sulla segnaletica interna alla struttura risulta buono per il 34% e sufficiente per il 42%, mentre il 15% la giudica insufficiente.

La valutazione complessiva sulle barriere architettoniche è sufficiente per il 44%, buona per il 28%, insufficiente per il 12%, pessima per il 8%.

**D10) Orario dato alla prenotazione**

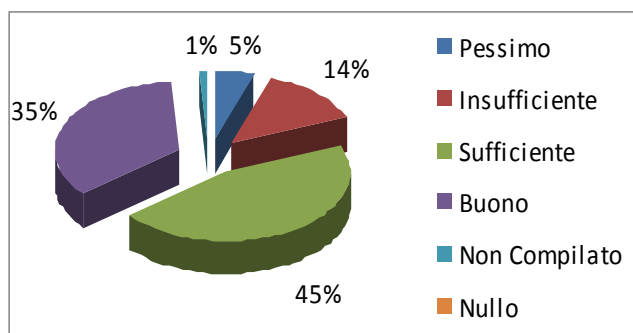


**D11) tempo trascorso tra orario e esecuzione visita**

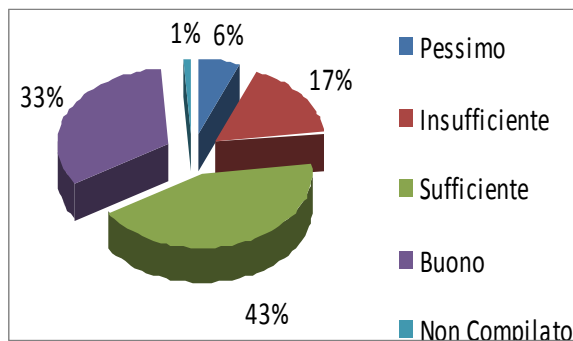


Rispetto alla definizione di un orario al momento della prenotazione, il 74% risponde che è stato precisato un orario. Il 19% degli intervistati afferma che è sono trascorsi meno di 30 minuti tra l'orario fissato e l'espletamento della prestazione e per il 29% tra 30e 60 minuti. Per il 19% sono trascorsi piu' di 60 minuti. Il collegamento in rete di tutti gli sportelli aziendali CUP con l' estensione del collegamento alle strutture private convenzionate della provincia, come da PAA2013, cui si rimanda per l'approfondimento, sono tra le azioni che l'azienda metterà in atto per poter intervenire su tale criticità.

**D12) giudizio su pulizia degli ambienti**

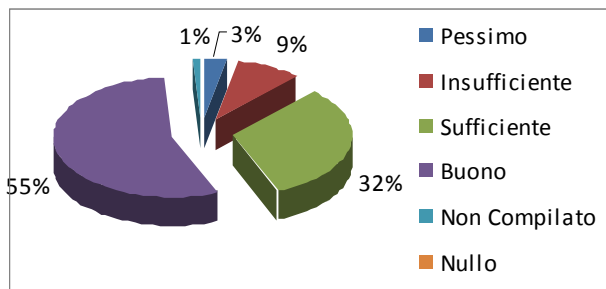


**D13) Giudizio su comodità degli ambienti**

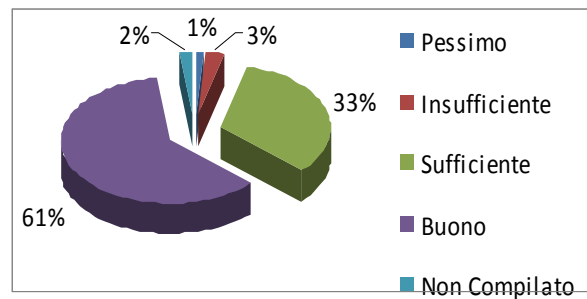


Nel complesso positivo è il giudizio rispetto alla pulizia e alla comodità degli ambienti, anche se il 14% degli intervistati ritiene insufficiente la pulizia degli ambienti e il 17% non li ritiene comodi.

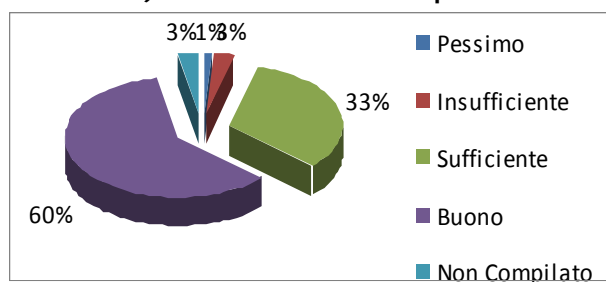
**D14) attenzione del professionista**



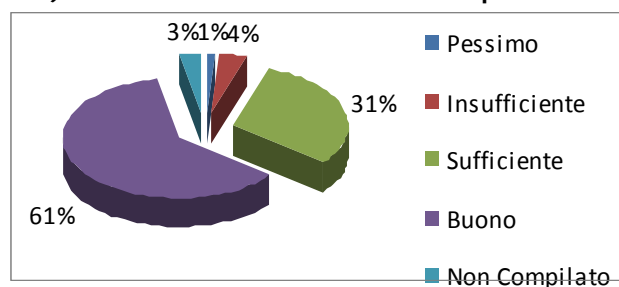
**D15) informazioni su diagnosi e condizioni di salute**



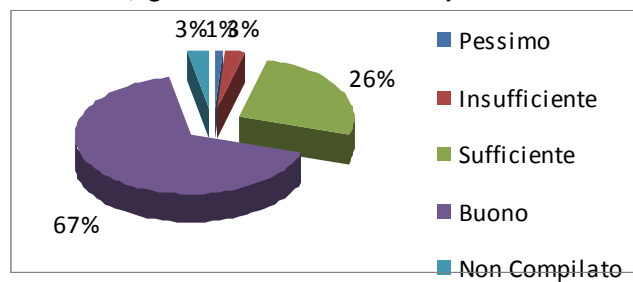
**D16) informazioni sulle terapie**



**D17) riservatezza durante la visita/terapia/esame**

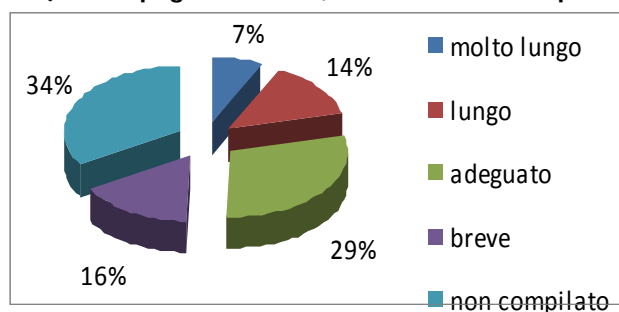


**D18) gentilezza e cortesia del personale?**



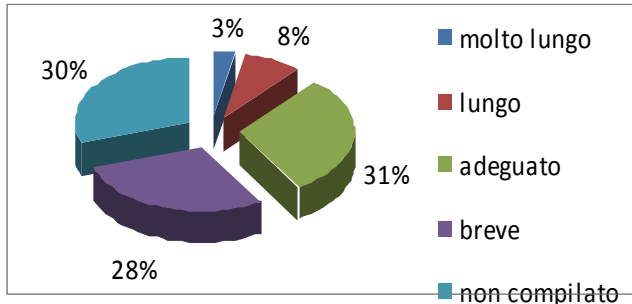
Positivo il gradimento dell'utenza rispetto all'attenzione dedicata dal professionista (InGr=87%), alle informazioni ricevute su diagnosi, su terapie e comportamenti da seguire a casa, nonché sulla riservatezza durante la prestazione e sulle dimensioni gentilezza e cortesia del personale. Verrà diffusa la procedura sull'accoglienza agli ambulatori per attenzionare meglio la dimensione "informazioni".

**D19) Se ha pagato il ticket, come valuta il tempo di attesa per il pagamento?**



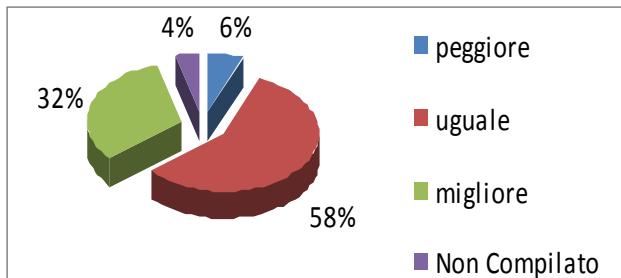
Il risultato delle rilevazioni è distorto dall'elevata percentuale di "non risposte" pari al 34%. Il 45% degli intervistati esprime un giudizio positivo (adeguato+breve); il 21% negativo (molto lungo+ lungo). Predisposta azione di miglioramento.

D20) Se ha fatto un esame, come valuta il tempo di consegna del referto?



Il risultato delle rilevazioni è quanto distorto dall'elevata percentuale di "non risposte" pari al 30%, anche se, relativamente ai tempi di consegna dei referti, sembra rilevabile una valutazione prevalentemente positiva (59%: breve +adeguato)

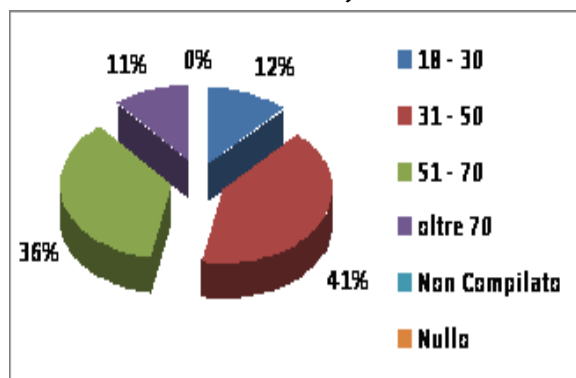
D21) Rispetto alle Sue aspettative, il servizio che ha ricevuto è stato?



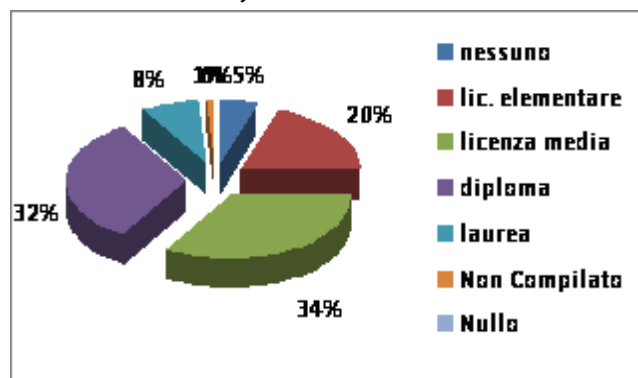
Complessivamente per il 58% degli intervistati la qualità del servizio ricevuto corrisponde alle aspettative; per il 32% risulta migliore delle aspettative, per il 6 % peggiore.

Dati anagrafici

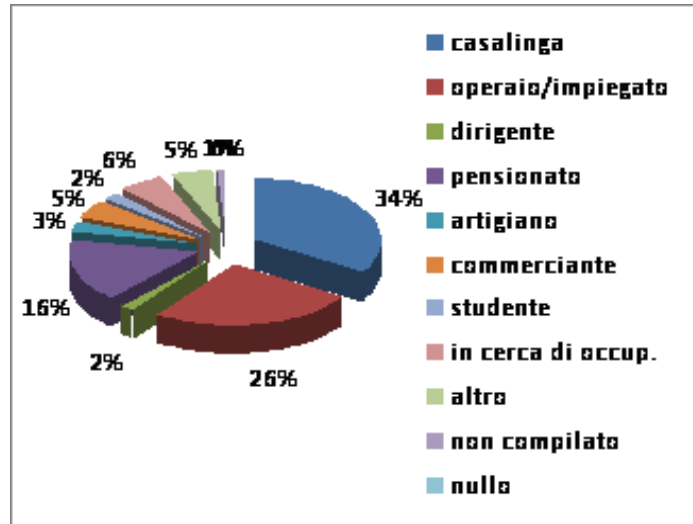
D22) Età



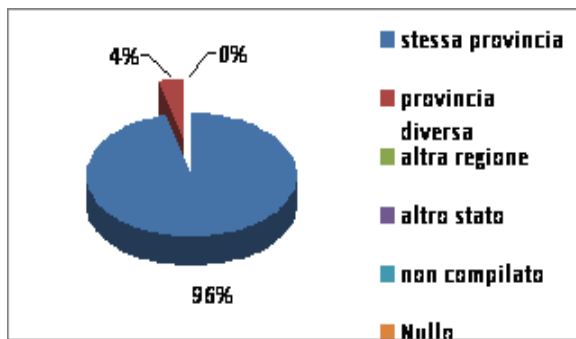
D23) Istruzione



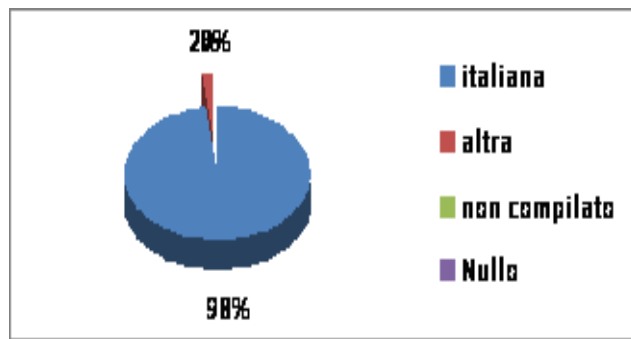
D24) Professione



D25) Residenza



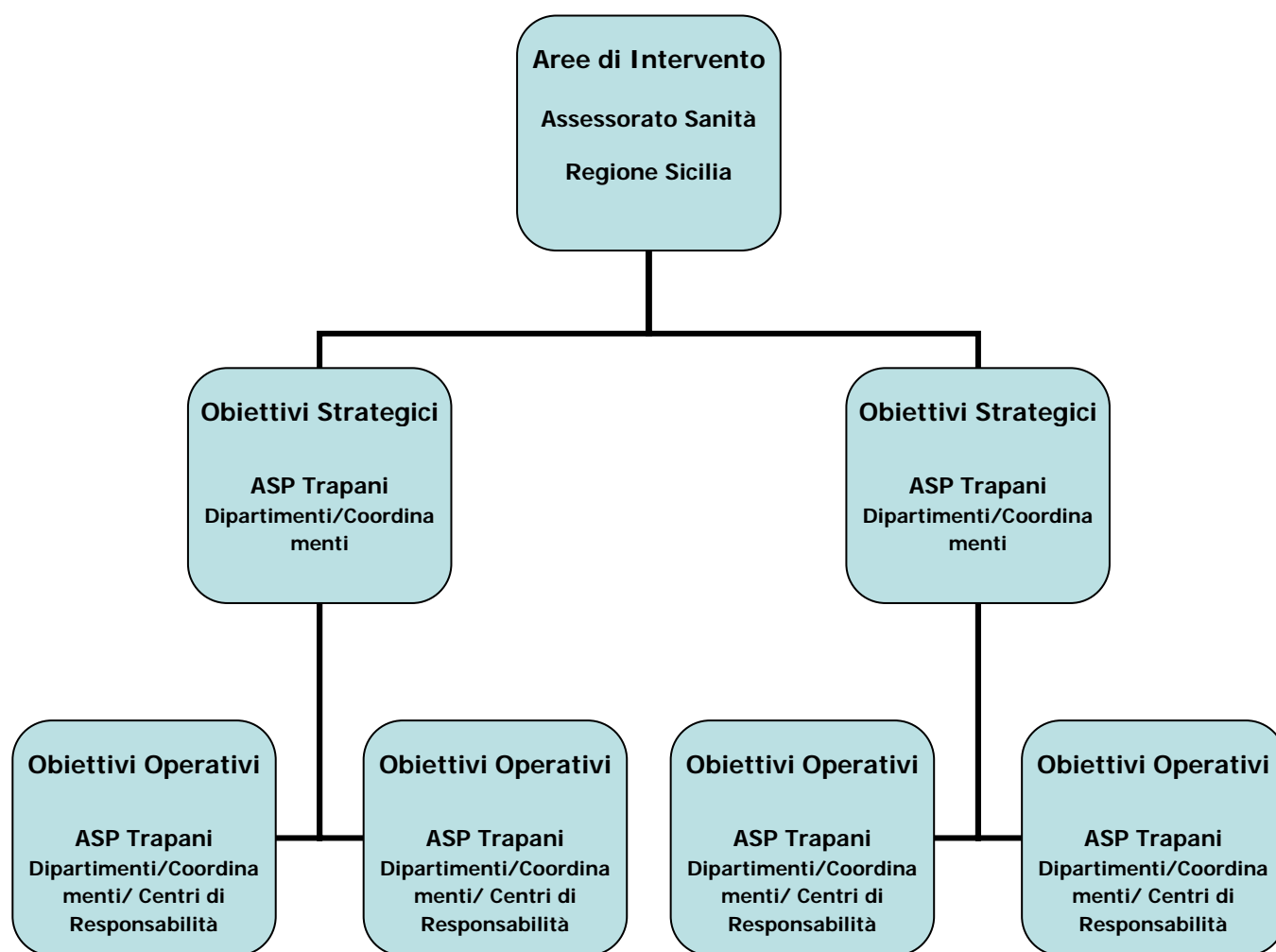
D26) Nazionalità





## 5. 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. Ogni obiettivo strategico è articolato in obiettivi operativi cui si associano uno o più indicatori. Agli obiettivi operativi sono associate le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.



## 5. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

L'ASP di Trapani orienta le strategie gestionali ed organizzative sul principio della centralità del cittadino-utente, quale destinatario delle prestazioni ed interlocutore privilegiato. La programmazione delle attività è stata incentrata sulla preventiva individuazione dei bisogni e delle priorità dei cittadini-utenti nonché sulla misurazione degli scostamenti tra le loro aspettative ed i risultati raggiunti per accrescere le possibilità di miglioramento continuo sia dei servizi che del rapporto fra ASP e cittadini.

Per l'ASP di Trapani la qualificazione del rapporto tra cittadini e strutture sanitarie, attraverso una strategia comunicativa, rappresenta una modalità per rendere effettivo il diritto all'informazione, alla semplificazione delle procedure, alla facilitazione dell'accesso. Per il raggiungimento dei propri obiettivi istituzionali l'ASP si è avvalsa, oltre che delle proprie strutture gestite direttamente e dei servizi resi da erogatori privati accreditati, anche delle associazioni di volontariato, delle cooperative sociali e più in generale di ogni risorsa messa a disposizione dalla società civile, mantenendo un ruolo di coordinamento, indirizzo e controllo.

La Direzione strategica di quest'ASP ha perseguito, con estrema dedizione, il conseguimento degli obiettivi assegnati dall'Assessorato per l'anno 2012, esortando ogni componente Aziendale a porre in essere qualsivoglia azione utile allo scopo.

L'Azienda in particolare:

- Ha redatto il Piano Attuativo Aziendale 2012-2014 approvando il documento di sintesi per le azioni da realizzare nell'anno 2012 delle quali segnaliamo:
  - a) La realizzazione dei principali programmi di prevenzione e di educazione alla salute;
  - b) Il controllo delle malattie prevenibili con strategie vaccinali;
  - c) L'implementazione dei programmi di estensione ed adesione agli screening oncologici;
  - d) La realizzazione delle attività di eradicazione e di sorveglianza epidemiologica in sanità veterinaria;
  - e) L'implementazione della rete dei PTA (Presidi Territoriali di Assistenza) dei PPI-P (Punti di Primo Intervento – Pediatrico) degli AGI (Ambulatori a Gestione Integrata) e degli Ambulatori Infermieristici;
  - f) La realizzazione del CUP Provinciale;
  - g) L'abbattimento delle liste d'attesa con riferimento alle prestazioni critiche di diagnostica strumentale;
  - h) L'attivazione di percorsi integrati dedicati ai minori;

- i) L'implementazione dei percorsi assistenziali di gestione integrata della gravidanza, differenziati per livello di rischio;
- j) L'implementazione delle attività dell'Hospice e degli ambulatori di Terapia del Dolore;
- k) L'attivazione degli ambulatori cardiologici dedicati ai pazienti con scompenso cardiaco;
- l) L'elaborazione del Piano Attuativo Locale per la Salute Mentale;
- m) L'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Clinico e attivazione del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri;
- n) Redazione del Piano di Comunicazione Aziendale e del Piano di Formazione;
- Ha realizzato gli Obiettivi Programmatici Assegnati alla Direzione Generale quali:
  - 1) Attivazione di n.42 posti letto in RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali);
  - 2) Presa in Carico di n. 3.019 pazienti assistiti in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata);
  - 3) Attivazione di n. 4 PTA (Presidi Territoriali di Assistenza) in Provincia: Trapani, Salemi, Pantelleria ed Alcamo;
  - 4) Informatizzazione di n. 7 PUA (Punti Unici di Accesso);
  - 5) Controllo della qualità compilativa del 10% delle Cartelle Cliniche (5.364);
  - 6) Abbattimento del Tasso di Ospedalizzazione < 165x1000 ab.;
  - 7) Incremento dei casi di Frattura del Femore occorsi a soggetti over 64 anni trattati chirurgicamente entro le 48 ore;
  - 8) Riduzione dei parti cesarei sulle Primipare;
  - 9) Incremento dei casi di IMA trattati tempestivamente con PTCA;
  - 10) Rispetto del tetto massimo di spesa fissato per la Farmaceutica convenzionata;
  - 11) Adozione del Piano di Miglioramento della Qualità e realizzazione delle azioni previste;
  - 12) Adozione del Piano di Efficientamento Energetico con uso delle risorse alternative.

In generale gli Obiettivi: Strategici, Operativi e Specifici, sono declinati con la stessa logica del Piano della Performance nel quale per ognuna delle Aree d'intervento sono indicati i relativi obiettivi strategici, successivamente esplicitati in obiettivi operativi che in maniera specifica sono individuati come: Obiettivi del D.G.(Direttore Generale), Obiettivi da PSN (Piano Sanitario Nazionale) ed Obiettivi Aziendali.

Nelle pagine a seguire vengono sintetizzati i risultati raggiunti nell'anno 2012. Tutti gli obiettivi sono riportati analiticamente e per ognuno di essi vengono

indicati:

- Descrizione obiettivo;
- Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili;
- Indicatori;
- Valore risultato atteso (Target);
- Valore risultato raggiunto;
- Scostamento tra Risultato atteso e Raggiunto;
- Valore % di Raggiungimento Obiettivo;
- Cause degli Scostamenti.

In conformità al sistema di misurazione e valutazione degli obiettivi vigente in Azienda, gli Obiettivi si intendono raggiunti se conseguiti al 100%; Parzialmente raggiunti se conseguiti tra il 60% ed il 100%; Non raggiunti se conseguiti per valori inferiori al 60%.

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI AZIENDALI: Flussi informativi istituzionali	U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI	N° scadenze rispettate nella trasmissione dei flussi Informativi ----- x 100 N° scadenze previste per la trasmissione dei flussi informativi  Flussi Informativi: - Nuovo Flusso Personale	100%	100% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Flussi informativi istituzionali	U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI	Trasmissione dei dati sugli incarichi occasionali ed incarichi di rapporto di lavoro autonomo (gestiti dall' U.O.C. Personale, Contratti e Convenzioni), nel rispetto della tempistica di cui al D.Lgs n. 165/2001, art. 53 comma 14	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Revisione dell'organizzazione aziendale	U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI	Predisposizione dei nuovi regolamenti aziendali per il conferimento degli incarichi di "posizione organizzativa" e "funzioni di coordinamento"	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Attuazione del CAD	U.O.C. COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DISTRETTO OSPEDALIERO TP1 U.O.C. COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DISTRETTO OSPEDALIERO TP2 U.O.C. COORDINATORE AMMINISTRATIVO AREA TERRITORIALE U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE U.O.C. FACILITY MANAGEMENT U.O.C. GESTIONE TECNICA U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO	Attivazione del percorso "Delibere On line"	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Flussi verso INPS	U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI	Invio sistematico di tutti i flussi (DM10)	SI	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Revisione Regolamenti Aziendali	U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI	Predisposizione del nuovo regolamento aziendale per la disciplina delle missioni.	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Potenziamento dei Servizi dell'Area Tutela della salute e sicurezza sul lavoro	U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI	Modifica qualitativa della dotazione organica con la stesura della proposta di delibera anche ai fini dell'adeguamento delle risorse umane del Servizio di Impiantistica ed Antinfortunistica, ai sensi dell'art. 4 del D.A. n. 0773 del 26/04/2012 ed alle previsioni della circolare n. 1274/2010	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.	U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI	Programmi di sviluppo della ricerca e della cooperazione internazionale: Costituzione dei Nuclei di progettazione aziendali attraverso la mappatura e selezione del personale idoneo a svolgere per l'azienda un ruolo di unità di progettazione (ad esempio, personale con competenze linguistiche inglese e francese, abilità tecniche ed esperienze pregresse in materia di progettazione)	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Attuazione del CAD	U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE	Avvio del mandato informatico	SI	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: CE; SP; LA.	100%	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi amministrativi	U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE	Fitti attivi e passivi aziendali: - Omogeneizzazione delle procedure amministrative e dei contenuti contrattuali, correnti e da instaurare, alla normativa vigente	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi amministrativi	U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE	Predisposizione della Proposta di Deliberazione per il nuovo Piano dei centri di Costo e di Responsabilità allineato ai Cril Regionali	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Rispetto del Budget anno 2012	U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE	Produzione analisi informative finalizzate alla costruzione di un trend di previsione con l'indicazione degli scostamenti sulle principali voci di costo.	Report Trimestrale per la Direzione Strategica	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Allineamento delle procedure di pagamento alla tempistica prevista dalla normativa vigente	U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE	Tempo medio di pagamento	< anno 2011 (122gg)	110 gg. (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	-12 gg.	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento nella gestione delle relazioni sindacali	U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI	Convocazioni delle riunioni nel rispetto della tempistica prevista e stesura dei verbali	SI	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Reingegnerizzazione dei processi	U.O.C. FACILITY MANAGEMENT	Ottimizzazione del Protocollo Informatico	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Allineamento alla normativa prevista dal CAD	U.O.C. FACILITY MANAGEMENT	Avvio dell'Albo Pretorio on line	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Allineamento alla normativa prevista dal CAD	U.O.C. FACILITY MANAGEMENT	N. operatori addetti al percorso informatizzato delle delibere formati all'utilizzo delle "firme digitali"	>= 30	n. 45 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	15	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Reingegnerizzazione dei processi	U.O.C. FACILITY MANAGEMENT	Avvio delle procedure di ricognizione per l'attivazione del "Servizio Aziendale di corrispondenza"	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Reingegnerizzazione dei processi	U.O.C. FACILITY MANAGEMENT	Gestione Informatizzata del "Parco Auto". Allineamento al DPCM del 03/08/2011 come modificato dal DPCM del 12/01/2012 della Funzione Pubblica	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Attività per l'efficienza gestionale	U.O.C. FACILITY MANAGEMENT	Avvio delle procedure relative alle sponsorizzazioni aziendali	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.	U.O.C. FACILITY MANAGEMENT	Attivare e monitorare il funzionamento dei servizi sul territorio (PTA e servizi connessi): Attivazione del PTA di Alcamo - Individuazione degli spazi	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi amministrativi	U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO	Adeguamento alle procedure di gara regionali (procedure di acquisto di farmaci, vaccini ed altre categorie merceologiche)	report trimestrale sulle gare (da inviare alla Direzione Amministrativa)	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi amministrativi	U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO	Esposizione On-Line dei costi unitari dei dispositivi medici acquistati semestralmente	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi amministrativi	U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO	Revisione del data-base aziendale per gli articoli di cancelleria al fine di rendere univoca ed uniforme l'anagrafica	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 4: Gestionali	U.O.C. GESTIONE TECNICA	Predisposizione del Piano di Efficientamento Energetico con uso delle risorse alternative	SI entro il 31/07/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento della Tecnologia Aziendale	U.O.C. GESTIONE TECNICA	Supporto informatico ai pronto Soccorso dell'ASP per l'adempimento del Flusso EMUR	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. PUA	U.O.C. DISTRETTO DI ALCAMO N. 55 – PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI CASTELVETRANO N. 54 U.O.C. DISTRETTO DI MARSALA N. 52 U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 – PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI PANTELLERIA N. 51 - PTA U.O.C. DISTRETTO DI TRAPANI N. 50 - PTA U.O.C. GESTIONE TECNICA	Informatizzazione dei PUA	SI entro il 31/12/12 (>= 4 PUA) [dato Aziendale]	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 4: Gestionali	U.O.C. GESTIONE TECNICA	Certificazioni fondi UE (utilizzo dei fondi comunitari per gli investimenti)€ 13.284.000)	SI entro il 31/12/12 certificazione dei fondi comunitari effettivamente spesi >= € 2.300.000	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.	U.O.C. GESTIONE TECNICA	Attuazione del piano regionale di sviluppo dell'HTA 2010/2012: Implementazione del software "COSWIN"	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi amministrativi	U.O.C. COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DISTRETTO OSPEDALIERO TP1 U.O.C. COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DISTRETTO OSPEDALIERO TP2 U.O.C. COORDINATORE AMMINISTRATIVO AREA TERRITORIALE	Completa aderenza della tenuta dei fascicoli del personale ( Dirigenti Medici) agli standard Joint Commission International SQE.3 ed SQE.9 (verificato dall'U.O.C. Personale Contratti e Convenzioni)	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.	U.O.C. COORDINATORE AMMINISTRATIVO AREA TERRITORIALE	Gestione degli AIR ( MMG, PLS, MCA, MET, Specialisti): Implementazione delle azioni previste nell'anno corrente.	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi amministrativi	U.O.C. COORDINATORE AMMINISTRATIVO AREA TERRITORIALE	Omogeneizzazione delle attività amministrative ( atti e procedure ) dei Distretti Sanitari	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Riorganizzazione dei processi amministrativi	U.O.C. COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DISTRETTO OSPEDALIERO TP1 U.O.C. COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DISTRETTO OSPEDALIERO TP2	Mantenimento degli standard di efficienza nonostante le quiescenze del personale - Relazione descrittiva delle attività validata dalla Direzione Amministrativa in qualità di Garante del mantenimento degli standard)	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi amministrativi	U.O.C. COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DISTRETTO OSPEDALIERO TP1 U.O.C. COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DISTRETTO OSPEDALIERO TP2	Riduzione dei tempi di liquidazione delle fatture passive a partire dal 01/07/2012 (fatto salvo i casi che per contratto prevedono tempi diversi)	<= 80 gg.	80 gg. (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi amministrativi	U.O.C. COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DISTRETTO OSPEDALIERO TP1 U.O.C. COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DISTRETTO OSPEDALIERO TP2	Implementazione della circolare predisposta dal Dipartimento Amministrativo sulla "Procedura Ordini" per gli acquisti di beni e Servizi ( a partire dal 01/07/2012)	SI	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento della Sorveglianza Sanitaria	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE GENERALE	N. Visite mediche con aggiornamento della cartella sanitaria nei Distretti di Mazara del Vallo, Pantelleria e Sede Centrale	>= 600	250 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	41,67%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dell'efficienza lavorativa attraverso l'ottimizzazione del rapporto produttività/ore lavorate	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE GENERALE UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	N° ore lavorate dai componenti della segreteria	<= anno 2011	<= anno 2011 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramenti dei processi amministrativi	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE GENERALE	Indicazione del contenzioso in essere (Responsabilità medica / Lavoro / TAR / etc..) con coperture assicurative e non e quantificazione degli oneri risarcitori pretesi (Report/Relazione da inviare all'U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale)	Report/ Relazione trimestrale	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI AZIENDALI: Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione [U.O.S. Servizio di Prevenzione e Protezione]	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE GENERALE	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente tutte le attività espletate	Report semestrale	Inviato Regolarmente Report semestrale	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A.	U.O.C. COORDINAMENTO STAFF	N. di strutture pubbliche collegate al CUP provinciale ----- x 100 N. di strutture pubbliche operanti nel territorio provinciale	100%	100% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: P.A.A.	U.O.C. COORDINAMENTO STAFF	Predisposizione del Piano Attuativo Aziendale 2012-2014 ed il Documento che evidenzia le azioni per il 2012	SI	SI	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 4: Gestionali	U.O.C. COORDINAMENTO STAFF	Implementazione delle attività previste dal Sub-Obiettivo 4.3: Miglioramento della Qualità per il Cittadino.  Adozione del Piano Aziendale di comunicazione in aderenza alle linee guida regionali	SI	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Attuazione della programmazione sanitaria locale	U.O.C. COORDINAMENTO STAFF	Predisposizione, per le UU.OO., delle schede con gli obiettivi specifici anno 2012.	SI	SI	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	U.O.C. COORDINAMENTO STAFF U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI MARSALA U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI MAZARA DEL VALLO U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI TRAPANI U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. PANTELLERIA U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. TRAPANI U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. MARSALA U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere	100%	100%	0	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.  La partecipazione alla rete formativa regionale	U.O.C. COORDINAMENTO STAFF	Redazione e deliberazione Piano Formazione Aziendale e progettazione esecutiva del 50% dei progetti previsti nel Piano di formazione ECM calcolato da momento in cui l'Azienda viene inserita nell'elenco dei Provider	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	U.O.C. SERVIZIO DI PSICOLOGIA	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	100%	0	100,00%	*****
OBIETTIVI DA PSN: Riabilitazione Psicologica nei reparti critici	U.O.C. SERVIZIO DI PSICOLOGIA	Implementazione delle attività previste nella linea progettuale 11	SI entro il 31/12/12 (effettuare interventi in almeno 6 UO)	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Mantenimento attività clinica ambulatoriale	U.O.C. SERVIZIO DI PSICOLOGIA	n. prestazioni ambulatoriali per esterni	>= 8.100	8.152	52	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	U.O.C. SERVIZIO DI PSICOLOGIA	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report Annuale con evidenze trimestrali entro il 31/01/2013	Inviato Regolarmente Report Annuale con evidenze trimestrali	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DA PSN: Riabilitazione Psicologica nei reparti critici	U.O.C. SERVIZIO DI PSICOLOGIA	Comprovare il coinvolgimento nelle attività di reparto con un report dell'operatore controfirmato dal Responsabile della U.O. Ospedaliera individuata	100% (interventi nelle 6 U.O. Ospedaliere individuate)	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****



Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Progetto Cuore	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Arruolamento di cittadini nei Distretti di Alcamo e Mazara	>= n. 9.500 Distretto di Alcamo >= n. 1.500 Distretto di Mazara	9.500 1.500 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Piano di Prevenzione del Sovrappeso e dell'Obesità: 1) Okkio alla Salute; 2) Sorveglianza Nutrizionale Pediatrica; 3) Frutta e Verdura a Scuola	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	1) Okkio alla Salute: Sorveglianza Nutrizionale su 31 classi terze della scuola primaria della Provincia di Trapani 2) Sorveglianza Nutrizionale Pediatrica: Attivazione dei PLS di almeno un Distretto Sanitario, con implementazione dello Screening	SI entro il 31/12/12 1) > 500 alunni 2) > 3000 bambini 3-14 anni	500 3.000 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Prevenzione degli incidenti domestici	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	Attività di educazione presso 11 classi di scuola materna ed elementare (I e II) rivolta ad insegnanti e genitori (Riscontri dai verbali controfirmati dai Direttori Scolastici)	n. 4 incontri per classe (>= 600 persone incontrate)	664 persone incontrate (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Prevenzione degli incidenti stradali	U.O.C. COORDINAMENTO Ser.T. UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	Attività di educazione sui rischi connessi alla guida sotto l'effetto di alcol e droghe. saranno coinvolte 30 classi delle scuole della provincia di ogni ordine e grado	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Efficace copertura vaccinale	U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE	N. vaccinate HPV ----- x 100 Totale popolazione target di riferimento (coorte dei nati anno 2000)	>= 70% (valore soglia)	75,10% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	5,1	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Efficace copertura vaccinale	U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE	N. vaccinati MPRV (1 dose) ----- x 100 Totale popolazione target di riferimento (coorte dei nati anno 2010)	>= 90% (valore soglia)	90,35% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	0,35	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Efficace copertura vaccinale	U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE	N. vaccinati antinfluenza ----- x 100 Totale popolazione target di riferimento (coorte dei soggetti età >= 64)	>= 60% (valore soglia)	63% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	3	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Miglioramento dell'estensione e dell'adesione agli Screening	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA	ESTENSIONE: N. soggetti invitati (screening colon retto) ----- x 100 Totale popolazione target di riferimento (soggetti 50-69 anni)	>= 60% (10 comuni)	50,05%	-9,95	83,42%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Miglioramento dell'estensione e dell'adesione agli Screening	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA	ADESIONE: N. soggetti testati (screening colon retto) ----- x 100 Totale popolazione target di riferimento invitata (soggetti 50-69 anni)	>= 20% (10 comuni)	15,16%	-4,84	75,80%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Miglioramento dell'estensione e dell'adesione agli Screening	U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. MARSALA U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA	ESTENSIONE: N. soggetti invitati (screening Mammella) ----- x 100 Totale popolazione target di riferimento (soggetti 50-69 anni)	>= 60% (19 comuni escluso Distretto di Castelvetrano)	76,54%	16,54	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Miglioramento dell'estensione e dell'adesione agli Screening	U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. MARSALA U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA	ADESIONE: N. soggetti testati (screening Mammella) ----- x 100 Totale popolazione target di riferimento invitata (soggetti 50-69 anni)	>= 30% (19 comuni)	30,50%	0,5	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Miglioramento dell'estensione e dell'adesione agli Screening	U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE	ESTENSIONE: N. soggetti invitati (screening cervico-carcinoma) ----- x 100 Totale popolazione target di riferimento (soggetti 25-64 anni)	>= 80% (24 comuni)	80,47%	0,47	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Miglioramento dell'estensione e dell'adesione agli Screening [U.O.S. Screening Cervico-Carcinoma]	U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. TRAPANI U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE	ADESIONE: N. soggetti testati (screening cervico-carcinoma) ----- x 100 Totale popolazione target di riferimento invitata (soggetti 25-64 anni)	>= 35% (24 comuni)	35,28%	0,28	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Attuazione dei piani regionali di Controllo Ufficiale	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Implementazione dei Controlli Ufficiali sulla Sicurezza Alimentare previsti per l'anno 2012 e rispetto della tempistica della trasmissione dei flussi informativi coerente alla nuova procedura RASFF	SI entro il 31/12/12 il 100% dei controlli ufficiali	100% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Eradicazione della Brucellosi ovi-caprina	U.O.C. IGIENE E SANITA' ANIMALE	a) tempi di reingresso nei focolai b) controllo totale del patrimonio zootecnico c) aumento delle aziende U.I.	reingresso nei focolai <= 50 gg. Controllo del 100% del patrimonio da controllare Incremento del 2% delle aziende U.I. con il passaggio dall'attuale 82,71 all'84,71	55 gg 100% 84,71%	*****	96,67%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
<b>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</b> Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.  Eradicazione della Brucellosi bovina	U.O.C. IGIENE E SANITA' ANIMALE	a) tempi di reingresso nei focolai b) controllo totale del patrimonio zootecnico c) controllo delle aziende bovine a rischio elevato per la verifica del rispetto della normativa in tema di identificazione e registrazione d) aumento delle aziende U.I.	reingresso nei focolai <= 36 gg.  Controllo del 100% del patrimonio da controllare  Controllo del 5% delle aziende a rischio elevato  Incremento del 2% delle aziende U.I. con il passaggio dall'attuale 94,82 al 96,82	43 gg  100% 100% (8 su 8) 97,22%	*****	95,14%	*****
<b>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</b> Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.  Eradicazione della Tubercolosi bovina	U.O.C. IGIENE E SANITA' ANIMALE	a) tempi di reingresso nei focolai b) controllo totale del patrimonio zootecnico c) rispetto dei tempi di ricontrollo nelle aziende U.I. per le quali vengono segnalate positività al macello d) aumento delle aziende U.I.	reingresso nei focolai <= 70 gg.  Controllo del 100% del patrimonio da controllare  Tempo di ricontrollo non superiore a 15 gg. dalla ricezione del mod. 10/33  Incremento del 2% delle aziende U.I. con il passaggio dall'attuale 89,23 % al 91,23%	74 gg  100% Rispettati i tempi previsti 91,57%	*****	98,57%	*****
<b>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</b> Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.  Eradicazione della Leucosi enzootica bovina	U.O.C. IGIENE E SANITA' ANIMALE	a) tempi di reingresso in eventuali focolai b) controllo totale del patrimonio zootecnico c) mantenimento delle aziende U.I.	reingresso in eventuali focolai in 120-140 gg.  Controllo del 100% del patrimonio da controllare  Mantenimento dello status di Provincia U.I.	nessun focolaio  100% Mantenimento status sanitario di Provincia U.I. da LEB	*****	100,00%	*****
<b>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</b> Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.  Sorveglianza epidemiologica nei confronti dell'influenza aviaria	U.O.C. IGIENE E SANITA' ANIMALE	a) esecuzione pianificata del piano regionale di sorveglianza b) elaborazione , adozione e aggiornamento del manuale operativo per la gestione dei focolai	entro il 31/12/12  100% dei controlli  elaborazione , adozione e aggiornamento semestrale	Il piano è stato regolarmente effettuato  100% (controlli assegnati: 82 - controlli effettuati: 89)  Il manuale operativo è stato regolarmente rivisitato con cadenza semestrale	*****	100,00%	*****
<b>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</b> Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.  Sorveglianza epidemiologica nei confronti delle malattie vescicolari	U.O.C. IGIENE E SANITA' ANIMALE	a) esecuzione del piano di sorveglianza nazionale nei confronti della malattia vescicolare da enterovirus dei suini b) elaborazione, adozione, aggiornamento del manuale operativo per la gestione dei focolai di malattie vescicolari	entro il 31/12/12 100% dei controlli  elaborazione , adozione e aggiornamento semestrale	Il piano è stato effettuato con relativa registrazione dell'attività sul SIV  Il manuale operativo è stato regolarmente rivisitato con cadenza semestrale	*****	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Incentivare i piani di controllo delle nascite e adozioni consapevoli (animali domestici)</p>	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Soddisfazione di tutte le richieste di sterilizzazione	100% degli animali transitati presso la struttura veterinaria	100%	0	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Monitorare il fenomeno delle morscature e istituzione del registro dei cani a rischio elevato</p>	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Controllo di tutti i cani morsicatori controllabili con regolare annotazione sul registro morscature	controllo del 100% dei morsicatori e compilazione della relativa scheda individuale	100%	0	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Verifica sulla corretta gestione delle strutture di ricovero per cani e gatti</p>	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Controllo di tutte le strutture di ricovero autorizzate	controlli veterinari presso il 100% delle strutture provinciali	100%	0	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Potenziare l'anagrafe canina</p>	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	N° cani anagrafati con il sistema ACRES -----x100 N° cani da anagrafare	100%	100%	0	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Mantenimento del Tasso di Ospedalizzazione (&lt;= 165 x 1.000 abitanti)</p>	TUTTE LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE CHE ESPLETANO ATTIVITA' DI RICOVERO	N. ricoveri (ord + dh) di tutte le UU.OO. appartenenti al CdR (Centro di Responsabilità)	<= anno 2011 [43.439]	40.522	-2917	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi</p>	TUTTE LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE CHE ESPLETANO ATTIVITA' DI RICOVERO	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	100%	0	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI AZIENDALI:</p> <p>Miglioramento della Programmazione Aziendale</p>	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	Conferma della presenza a tempo pieno dell'Assistente Sociale nei Pronto Soccorso dell'Azienda ai sensi del D.A. n. 0291/2011 e della Circolare Assessoriale n. 18584 del 23/02/2011.	SI	NO (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	0,00%	manca di Risorse Umane
<p>OBIETTIVI AZIENDALI:</p> <p>Riduzione dei ricoveri inappropriati</p>	TUTTE LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE CHE ESPLETANO ATTIVITA' DI RICOVERO	N° DRG soggetti ad abbattimento della tariffa per il mancato rispetto dei valori soglia (di cui all'allegato 1) ----- X 100 N° totale DRG prodotti (di cui all'allegato 1)	<= anno 2011 [24,95%]	22,29%	-2,66	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 4: Gestionali Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica convenzionata attraverso l'incremento del Primo Ciclo di Terapia in ambito Ospedaliero</p>	TUTTE LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE CHE ESPLETANO ATTIVITA' DI RICOVERO	N° di dimessi ammessi al primo ciclo di terapia (ORD. + D.H) dei PP.OO. di competenza -----X 100 N° totale dimessi (ORD. + D.H) dei PP.OO. di competenza	>= 20%	23,03%	3,03	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Miglioramento dei tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali di diagnostica strumentale	TUTTE LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE CHE ESPLETANO ATTIVITA' AMBULATORIALE	N° di prestazioni critiche prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità -----X 100 N° di prestazioni critiche totali prenotate	<= 10% nel terzo quadrimestre 2012	1,54%	-8,46	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 3: Esiti Riduzione incidenza parti cesarei	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. CASTELVETRANO U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MARSALA U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. TRAPANI UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	N. parti cesarei di donne non precesarizzate (residenti nella provincia) ----- x 100 Totale parti di donne non precesarizzate (residenti nella provincia)	<= 20%	31,73%	11,73	41,35%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 3: Esiti Tempestività degli interventi per la frattura del femore	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON TERAPIA IPERBARICA P.O. TRAPANI U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. CASTELVETRANO U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. MARSALA U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI MARSALA U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI MAZARA DEL VALLO U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI TRAPANI U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. TRAPANI U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. MARSALA U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. MARSALA U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. TRAPANI UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	Interventi effettuati entro 48 ore dal ricovero (pazienti over 64 residenti in provincia) ----- x 100 totali casi di frattura al femore (pazienti over 64 residenti in provincia)	>= 50%	48,90%	-1,1	97,80%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 3: Esiti Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. stemi	U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MAZARA DEL VALLO U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. CASTELVETRANO UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA	N. PTCA effettuate entro il giorno (data) successivo a quello del ricovero su pazienti ricoverati per IMA ----- x 100 Totale di IMA diagnosticati su pazienti residenti in provincia	>= 50% (dato Aziendale)	43,77%	-6,23	87,54%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Controllo analitico annuo di almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti SDO, in conformità a specifici protocolli di valutazione	U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI MARSALA U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI MAZARA DEL VALLO U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI TRAPANI	N° di cartelle controllate al 31/12/2012	3% sui ricoveri 2010 7% sui ricoveri 2011	3% (2010) 7% (2011) (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DA PSN.: Salute Mentale - Disturbi Ossessivo-Compulsivi	U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA	Attivazione di un Centro Clinico semi-residenziale sperimentale abilitativo, riabilitativo ed educativo per il Disturbo Alimentare Ossessivo-Compulsivo e Sindromi ad esso correlate - CARE-DOC	SI entro il 31/12/12	NO (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	0,00%	impossibilità ad assumere il personale necessario
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Potenziamento della rete regionale delle R.S.A.	U.O.C. DISTRETTO DI ALCAMO N. 55 - PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI TRAPANI N. 50 - PTA	Numero posti in R.S.A. per anziani over 64 da attivare entro il 31/12/2012 (Distretti di Trapani ed Alcamo)	n. 42	N. 42 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	0	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Potenziamento e riordino del sistema di cure domiciliari integrate (A.D.I.)	U.O.C. DISTRETTO DI ALCAMO N. 55 - PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI CASTELVETRANO N. 54 U.O.C. DISTRETTO DI MARSALA N. 52 U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 - PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI PANTELLERIA N. 51 - PTA U.O.C. DISTRETTO DI TRAPANI N. 50 - PTA U.O.C. SERVIZIO ANZIANI E A.D.I.	Numero pazienti anziani over 64 trattati in A.D.I. al 31/12/2012	>= 2990	3019	29	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Attivazione Centri Diurni per l'Alzheimer	U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE MARSALA-MAZARA U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA	Attivazione di n. 2 centri semi-residenziale presso l'ex P.S. del P.O. S. Biagio di Marsala e la cittadella della salute	SI entro il 31/12/12	NO (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	0,00%	impossibilità ad assumere il personale necessario

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. P.T.A. (attivati e funzionanti secondo lo standard organizzativo)	U.O.C. DISTRETTO DI ALCAMO N. 55 – PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 – PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI PANTELLERIA N. 51 - PTA U.O.C. DISTRETTO DI TRAPANI N. 50 - PTA	Attivazione e funzionamento del PTA secondo lo standard organizzativo (all. 1)	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	TUTTE LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE CHE ESPLETANO ATTIVITA' AMBULATORIALE	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	100%	0	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi amministrativi	U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE U.O.C. MEDICINA LEGALE E FISCALE UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE	Informatizzazione del Registro IVA riepilogativo aziendale	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Ottimizzazione dei processi aziendali	U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. TRAPANI U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI MARSALA U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI MAZARA DEL VALLO U.O.C. DISTRETTO DI PANTELLERIA N. 51 - PTA U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. PANTELLERIA U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. MARSALA U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. TRAPANI U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. MARSALA UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA	Attivazione ed utilizzo delle apparecchiature P.O.C.T.	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.	U.O.C. GESTIONE TECNICA	Attivazione della rete intranet presso i seguenti ambulatori vaccinali: Buseto Palizzolo - Calatafimi - Custonaci - Campobello di Mazara - Mazara del Vallo - Gibellina - Partanna - Salemi - San Vito Lo Capo - Vita	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.  Allerta alimentare	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	N° di giorni per l'evasione di una procedura di allerta alimentare	<= 10 gg. lavorativi	<= 10 gg. lavorativi (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.  Piano di Prevenzione in Edilizia 2010/2012	U.O.C. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (S.Pre.S.A.L.)	N° controlli in edilizia	>= 212 ispezioni nei cantieri	214	2	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.  Piano Prevenzione in Agricoltura, Selvicoltura 2010/2012	U.O.C. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (S.Pre.S.A.L.)	N° controlli in agricoltura	>= 75 controlli	78	3	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.  Emersione delle malattie professionali in Sicilia	U.O.C. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (S.Pre.S.A.L.)	Trattamento delle segnalazioni per malattie professionali pervenute nel 2011	>= 18 trattamenti con il sistema Mal.Prof.	22	4	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Formazione specifica	U.O.C. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (S.Pre.S.A.L.)	Partecipazione a corsi di formazione	N° 6 corsi di formazione per un totale di 651 ore	662 ore (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Attivazione dei PPI-P previsti dagli AIR	U.O.C. DISTRETTO DI ALCAMO N. 55 – PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI CASTELVETRANO N. 54 U.O.C. DISTRETTO DI MARSALA N. 52 U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 – PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI TRAPANI N. 50 - PTA	N° PPI-P attivati presso il Distretto	= 1	=1 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Attivazione / Incremento attività A.G.I.	U.O.C. DISTRETTO DI ALCAMO N. 55 – PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI CASTELVETRANO N. 54 U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 – PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI PANTELLERIA N. 51 - PTA U.O.C. DISTRETTO DI TRAPANI N. 50 - PTA	Attivazione A.G.I. ed arruolamento pazienti (Distretto di Alcamo):  N° Diabetici e Scompensati Cardiaci arruolati attivamente -----x100 N° pazienti a media-alta complessità inseriti nel Registro Distrettuale del paziente cronico	SI  >= 25%	32,21%	7,21	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Incremento delle attività degli Ambulatori Infermieristici	U.O.C. DISTRETTO DI ALCAMO N. 55 – PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI CASTELVETRANO N. 54 U.O.C. DISTRETTO DI MARSALA N. 52 U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 – PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI PANTELLERIA N. 51 - PTA U.O.C. DISTRETTO DI TRAPANI N. 50 - PTA UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	N. prestazioni erogate dagli ambulatori infermieristici	>= 12.000 (dato Aziendale)	22.919	10919	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Attivazione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva	U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. PANTELLERIA U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. MARSALA	N° posti letto di OBI attivati Pantelleria  N° posti letto di OBI attivati presso il Pronto Soccorso di Mazara	N° 4 P.L.  N° 8 P.L.	N° 4 P.L.  N° 8 P.L. (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Miglioramento dei processi sanitari	U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. TRAPANI U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. MARSALA	N° dimessi 0/1 gg PP.OO. (escluso P.S) con tipologia di ricovero "urgente" ----- x 100 N° dimessi PP.OO. (escluso P.S.) con tipologia di ricovero "urgente"	<= anno 2011 (PP.OO di Marsala Castelvetrano Trapani Alcamo) [8,73%]	9,12%	0,39	95,53%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Attivazione Riabilitazione	U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. TRAPANI	Attivazione dei Posti Letto di Riabilitazione presso il P.O. di Pantelleria	= 2 P.L.	= 2 P.L. (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Implementazione Hub della Patologia Retinica	U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. TRAPANI	N° ricoveri (ordinari + DH + Day Service) per la patologia retinica	> anno 2011 + 10% [8]	13	5	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Implementazione dei Centri di riferimento per la Patologia del Cristallino</p>	<p>U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MARSALA</p> <p>U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO</p>	<p>N° ricoveri (ordinari + DH + Day Service) per la patologia del Cristallino</p>	<p>&gt; anno 2011 + 10% [1.729]</p>	<p>1.271</p>	<p>-458</p>	<p>🟡 73,51%</p>	<p>*****</p>
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi</p>	<p>U.O.C. SERVIZIO ANZIANI E A.D.I.</p>	<p>N° flussi trasmessi -----X 100</p> <p>N° flussi da trasmettere</p> <p>Nome flusso: SIAD-ADI</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>0</p>	<p>🟢 100,00%</p>	<p>*****</p>
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Attivazione di percorsi integrati dedicati ai minori</p>	<p>U.O.C. SERVIZIO DIPARTIMENTALE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE</p>	<p>Azioni per la costituzione della "Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Costituzione di n. 6 gruppi di lavoro distrettuali;</li> <li>- Sottoscrizione n. 6 protocolli d'intesa (uno per distretto) e definizione regolamento organizzativo;</li> <li>- Costituzione n. 6 gruppi di lavoro presso tavolo tematico "Area Tutela Minori e famiglie" del piano di Zona; Costruzione Carta dei Servizi dedicata ai minori ed alla famiglie;</li> <li>- Costituzione di 5 specifiche équipe integrate sociosanitarie e multidisciplinari distrettuali per la presa in carico dei minori vittima o a rischio di violenza</li> </ul>	<p>SI entro il 31/12/12</p>	<p>SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)</p>	<p>*****</p>	<p>🟢 100,00%</p>	<p>*****</p>
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Attivazione del Percorso Nascita</p>	<p>U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE</p>	<p>N. gravide prese in carico nei Consultori Familiari</p>	<p>&gt;= 700</p>	<p>715 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)</p>	<p>15</p>	<p>🟢 100,00%</p>	<p>*****</p>
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Attivazione del Percorso Nascita</p>	<p>U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE</p>	<p>Adozione di un protocollo condiviso per il monitoraggio clinico ed ecografico della gravidanza a basso rischio presso i Consultori Familiari e presso i presidi Ospedalieri</p>	<p>SI entro il 31/12/12</p>	<p>SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)</p>	<p>*****</p>	<p>🟢 100,00%</p>	<p>*****</p>
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Attivazione del Percorso Nascita</p>	<p>U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE</p>	<p>N. di gravide partecipanti ai corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) organizzati presso i C.F.</p> <p>----- x 100</p> <p>N. di gravide seguite dai C.F.</p>	<p>&gt;= 60% (&gt;= 420)</p>	<p>420 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)</p>	<p>0</p>	<p>🟢 100,00%</p>	<p>*****</p>
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE:</p> <p>Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Implementazione delle attività di informazione sia preconcezionale che sui metodi contraccettivi.</p>	<p>U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE</p>	<p>N. donne/coppie cui viene offerto il counseling preconcezionale presso i C.F.</p>	<p>&gt;= 150 donne/coppie</p>	<p>&gt;= 150 donne/coppie (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)</p>	<p>*****</p>	<p>🟢 100,00%</p>	<p>*****</p>



Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Implementazione delle attività di informazione sia preconcettiva che sui metodi contraccettivi.</p>	U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE	N. donne/coppie cui viene offerto il counseling contraccettivo presso i C.F.	>= 1.400 donne/coppie	3.600 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	2.200	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Implementazione delle attività di informazione sia preconcettiva che sui metodi contraccettivi.</p>	U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE	N. condom erogati presso i C.F.	>= 5.000	5.000 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	0	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Implementazione delle attività di informazione sia preconcettiva che sui metodi contraccettivi.</p>	U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE	N. cicli contraccettivi ormonali erogati presso i CF	>= 1.650	2.571 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	921	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Implementazione delle attività di informazione sia preconcettiva che sui metodi contraccettivi.</p>	U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE	N. IUD applicati presso i CF	>= 80	110 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	30	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Interventi di promozione della salute sessuale e riproduttiva nelle scuole [U.O.S. Educazione alla Salute]</p>	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	N. classi di scuola secondaria ed alunni incontrati. (Riscontrati dai verbali controfirmati dai Direttori Scolastici)	>= 145 classi >= 3.600 alunni	>= 145 classi >= 3.600 alunni (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Attuazione di campagne di prevenzione e maggiore ricorso alla diagnosi precoce - Progetti di formazione informazione su vaccinazione anti HPV</p>	U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA	N. incontri di formazione con i MMG;	>= 8	8 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	0	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Attuazione di campagne di prevenzione e maggiore ricorso alla diagnosi precoce - Progetti di formazione informazione su vaccinazione anti HPV</p>	U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA	$\frac{\text{N. MMG incontrati}}{\text{N. totale di MMG della Provincia}} \times 100$	>= 30%	40,88% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Implementazione delle attività dell'Hospice</p>	U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 PTA / PTE	Attivazione dei posti letto di Day-Hospice	= 2 P.L.	= 2 P.L. (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Implementazione delle attività dell'Hospice</p>	U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 PTA / PTE	N° di pazienti oncologici accolti in Hospice	>= anno 2011 +10% [118]	150	32	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Implementazione delle attività dell'Hospice</p>	U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 – PTA / PTE	N° di pazienti non oncologici accolti in Hospice	>= anno 2011 +10% [9]	15	6	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Terapia del Dolore</p>	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON TERAPIA IPERBARICA P.O. TRAPANI U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 – PTA / PTE	<p>Attivazione di un Ambulatorio finalizzato al trattamento del dolore ed adozione di una linea guida per il trattamento del dolore acuto, cronico, post-operatorio ed oncologico</p> <p>Attivazione di un Ambulatorio finalizzato al trattamento del dolore presso l'Hospice di Salemi ed adozione di una linea guida per il trattamento del dolore acuto, cronico, post-operatorio ed oncologico</p>	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Programmi formativo-educativi in ambito cardiologico</p>	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE U.U.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	Interventi formativo-educativi relativamente alla patologia cardiovascolare	<p>3 incontri in ambito scolastico;</p> <p>3 incontri con i mass-media più significativi della provincia;</p> <p>Predisposizione di n. 2 opuscoli sui programmi di prevenzione cardiologica;</p>	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
<p>OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A.</p> <p>Rete dello scompenso cardiaco</p>	U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI	Attivazione di un ambulatorio per il trattamento dei pazienti con grave scompenso cardiaco in III, IV classe NYHA	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Gestione del politraumatizzato	U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. PANTELLERIA U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. TRAPANI U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. MARSALA UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA	N. 1 conferenza di servizio con il responsabile della centrale 118;  Redazione di un protocollo condiviso inerente la gestione del paziente in codice rosso ed i relativi processi di comunicazione.	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** 	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Collegamento con il Centro Regionale Trapianti	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON TERAPIA IPERBARICA P.O. TRAPANI	Istituzione formale dell'ufficio di coordinamento presso l'U.O. Anestesia e Rianimazione di Trapani;  Redazione di un protocollo aziendale per la gestione del donatore cadavere	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** 	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Riqualificazione della rete trasfusionale	U.O.C. MEDICINA TRASFUSIONALE P.O. TRAPANI UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	Aggiornamento della modulistica per i rapporti con le U.d.R. convenzionate.  Revisione di due linee guida inerenti la lavorazione di Unità Sanguine	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** 	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Salute Mentale e Dipendenze	U.O.C. COORDINAMENTO Ser.T. U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE ALCAMO-CASTELVETRANO U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE MARSALA-MAZARA U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA U.O.C. SERVIZIO DIPARTIMENTALE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Elaborazione del Piano Attuativo Locale per la Salute Mentale (PAL)	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** 	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Attività strategiche per la Salute Mentale	U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE ALCAMO-CASTELVETRANO U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE MARSALA-MAZARA U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA	Attivazione di un servizio per la Salute Mentale Transculturale	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** 	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Cordinamento Qualità del DSM	U.O.C. COORDINAMENTO Ser.T. U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE ALCAMO-CASTELVETRANO U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE MARSALA-MAZARA U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA U.O.C. SERVIZIO DIPARTIMENTALE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Costituzione formale del Coordinamento Qualità e nomina dei referenti	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** 	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Presa in carico delle patologie dell'età evolutiva	U.O.C. SERVIZIO DIPARTIMENTALE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Istituzione formale di 4 gruppi di lavoro: a. Informazione e Formazione permanente dei pediatri; b. Diagnosi precoce dei disturbi neurologici e psichiatrici; c. Tutela minori e abuso; d. Diversa abilità, abilitazione ed integrazione socio scolastica .  Attivazione di 5 Centri di ascolto distrettuali dedicati alle problematiche degli adolescenti.	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** 	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Sicurezza dei Pazienti	U.O.C. GESTIONE RISCHIO CLINICO AZIENDALE	Predisposizione e deliberazione del Piano annuale per la gestione del rischio clinico	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** 	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Governo Clinico	U.O.C. GESTIONE RISCHIO CLINICO AZIENDALE	Predisposizione di una relazione annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti in riferimento agli obiettivi prefissati nel piano aziendale per la gestione del rischio clinico	SI entro il 31/01/13	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 1: Realizzazione delle azioni previste nel P.A.A. Autovalutazione dei requisiti organizzativi, strutturali e specifici	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE	N° Verifiche di strutture accreditate	>= 125	125 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	0	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE: Guardie notturne interdivisionali chirurgiche	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MARSALA U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MAZARA DEL VALLO U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. TRAPANI U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. TRAPANI c/o P.O. MARSALA U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MARSALA U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI	Implementazione dei turni mensili di guardie interdivisionali chirurgiche	SI	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI- PRESTAZIONI AGGIUNTIVE: Attività di Rianimazione presso il P.O. di Marsala	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON TERAPIA IPERBARICA P.O. TRAPANI U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. CASTELVETRANO U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. MARSALA	Attivazione dei posti letto di Rianimazione presso l'U.O.C. Anestesia e Rianimazione del P.O. di Marsala	SI	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE: Funzionamento Camere Iperbariche di Trapani - Favignana	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON TERAPIA IPERBARICA P.O. TRAPANI U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. CASTELVETRANO U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. MARSALA	Implementazione delle attività	SI	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Stesura Protocolli e Linee Guida	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	Stesura del Piano di Autocontrollo Ambientale (Monitoraggio delle Aree esterne Aziendali)	SI	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi	U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. TRAPANI	Invio per e-mail delle note informative sulla Farmacovigilanza ed avvisi di sicurezza	SI	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. TRAPANI	Realizzazione dei flussi, con invio al Dipartimento del Farmaco, di una attestazione mensile sulla completezza e rispetto dei termini  Nome flusso: H; Consumo farmaci in ambito ospedaliero; Consumo Dispositivi Medici	SI	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dell'appropriatezza alla dimissione	U.O.C. NEONATOLOGIA UTIN e NIDO P.O. TRAPANI	N. DRG 391 -----x100 Totali dimessi in Neonatologia	<= 4%	2,92%	-1,08	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Monitoraggio e vigilanza	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. TRAPANI	Revisione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero-Territoriale Aziendale (Revisione delle categorie terapeutiche degli antibiotici con riferimento alle linee guida nazionali ISS e degli antipertensivi, statine ed eparinici secondo le linee guida regionali)	SI entro il 31/12/12	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: T; H; Consumo farmaci in ambito ospedaliero; Consumo Dispositivi Medici.	100%	100%	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 4: Gestionali Contenimento della Spesa Farmaceutica Convenzionata	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Tetto massimo di spesa	<= € 78.323.502	<= € 78.323.502 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Monitoraggio e vigilanza	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Realizzazione di un monitoraggio dei dati relativi all'assistenza farmaceutica convenzionata e delle prescrizioni dei Medici di Medicina Generale.	Report trimestrale	Report trimestral regolarmente inviati (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Garantire le ispezioni nei reparti ospedalieri	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	N° Reparti ispezionati -----x100 N° Totale di Reparti Ospedalieri	>= 90%	90,14% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 4: Gestionali Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica convenzionata attraverso la riduzione del consumo procapite	U.O.C. DISTRETTO DI ALCAMO N. 55 - PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI CASTELVETRANO N. 54 U.O.C. DISTRETTO DI MARSALA N. 52 U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 - PTA / PTE U.O.C. DISTRETTO DI PANTELLERIA N. 51 - PTA U.O.C. DISTRETTO DI TRAPANI N. 50 - PTA	DDD ----- 1000 abitanti  (Individuazione dei MMG con scostamenti superiori al 20% rispetto al parametro di consumo fissato dalla media nazionale, notifica reportistica ai MMG, richiesta e disamina controdeduzioni)	<= 300 (DDD/1000 AB DIE)  Rilevazione tramite CEDOCA	315	15	95,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 4: Gestionali Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica convenzionata attraverso l'incremento della percentuale delle prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto	U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE ALCAMO-CASTELVETRANO U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE MARSALA-MAZARA U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA	% brevetto scaduto - Classe N06AB - Inibitori Selettivi del Reuptake della Serotonina	>= 83%	62,04%	-20,96	74,75%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Incremento delle visite per Invalidità	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	N° visite per Invalidità	>= 18.000	>= 18.000 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei Processi Aziendali	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	Elaborazione di un Report, da inviare alla Direzione Aziendale sull'andamento della Libera Professione in relazione agli introiti e alle liste di attesa lin attuazione di quanto previsto da Documento di Organizzazione e Regolamento ALPI)	Report trimestrale per il P.O. S.A. Abate di Trapani	Report trimestrale regolarmente inviato (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Patient safety - Applicazione degli standard JCI - Attivazione percorsi di miglioramento	U.O.C. GESTIONE RISCHIO CLINICO AZIENDALE	N° piani di miglioramento a sistema -----X 100 N° azioni concordate con l'assessorato a valle della fase di valutazione	100%	100% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Attivazione dei percorsi di miglioramento nell'ambito del progetto emergency department	U.O.C. GESTIONE RISCHIO CLINICO AZIENDALE	N. azioni di miglioramento attivate con risultati documentabili ed in linea con i programmi in termini di tempi e risultati ----- x 100 N. di azioni programmate	100%	100% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Referenti per il Rischio Clinico	U.O.C. GESTIONE RISCHIO CLINICO AZIENDALE	Creazione della rete dei referenti per il Rischio Clinico presso le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri dell'ASP (così come previsto dal D.A. 3181 del 23/12/2009)	entro il 31/12/12 (Predisposizione Atto Deliberativo)	predisposto (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	***** ✓	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Obiettivo 2: P.O. e L.E.A. Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi (Sale Operatorie)	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. CASTELVETRANO U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI MARSALA U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI MAZARA DEL VALLO U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI TRAPANI	N° scadenze rispettate nella trasmissione dei flussi Informativi ----- x 100 N° scadenze previste per la trasmissione dei flussi informativi  Flussi Informativi: HSP24 - quadro "I" - Attività Sale Operatorie	100%	100%	0	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Incremento dell'Attività Ambulatoriale (Ambulatorio di Dietologia)	U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI TRAPANI	N° prestazioni ambulatoriali	>= 3.800	3.848	48	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE U.O.C. COORDINAMENTO Ser.T. U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE U.O.C. IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA U.O.C. IGIENE E SANITA' ANIMALE U.O.C. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA U.O.C. MEDICINA LEGALE E FISCALE U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE ALCAMO-CASTELVETRANO U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE MARSALA-MAZARA U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA U.O.C. SERVIZIO DIPARTIMENTALE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE U.O.C. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (S.Pre.S.A.L.) UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	4 Report trimestrali	N. 4 Report trimestrali inviati	*****	94,44%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Incremento delle visite fiscali domiciliari	U.O.C. MEDICINA LEGALE E FISCALE	n. visite fiscali domiciliari	>= 17.000	17.305	305	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Incremento delle visite fiscali ambulatoriali	U.O.C. MEDICINA LEGALE E FISCALE	n. visite fiscali ambulatoriali	>= 1.000	1.691	691	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Incremento dell'attività ambulatoriale per esterni	U.O.C. DISTRETTO DI MARSALA N. 52	N. prestazioni amb. per esterni	> anno 2011 [7.034]	7.709 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	675	100,00%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Incremento delle attività in RSA	U.O.C. DISTRETTO DI CASTELVETRANO N. 54	N. ricoveri in RSA	> anno 2011 [0]	183	183	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento qualitativo delle banche dati	U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA	Registrazione della casistica tumorale del biennio 2007-2008 con l'invio delle risultanze alla banca dati nazionale dell'AIRTUM	SI entro il 31/12/12 (solo per l'anno 2007)	SI (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Controllo nelle carceri ricadenti nel territorio Provinciale in osservanza al D.lgs. 22.06.1999, n. 230	U.O.C. IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA	Numero delle carceri verificate	100%	100% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Garantire le attività istituzionali	U.O.C. IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA	Attività espletata per singola tipologia rispetto alle segnalazioni, richieste, etc. pervenute	100%	100% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Tutela della Salute e dell'Ambiente	U.O.C. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	N° Analisi per la ricerca di agenti patogeni e la diagnosi di malattie infettive e parassitarie	>= anno 2011 (168)	171	3	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Tutela della Salute e dell'Ambiente	U.O.C. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	N° Controlli microbiologici e chimico-fisico delle acque destinate al consumo umano	N° analisi microbiologiche >= 1.000 N° analisi chimiche >= 450	N° analisi microbiologiche = 1.031 N° analisi chimiche = 484	*****	100,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI AZIENDALI: Tutela della Salute e dell'Ambiente	U.O.C. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	N° Controlli microbiologici e chimico-fisico degli alimenti e bevande	N° analisi "campioni di alimenti" >= 150	154	4	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Garantire la Sicurezza Alimentare	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	N° di capi macellati sottoposti a ispezione -----x100 N° capi macellati	100%	100%	0	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Garantire la Sicurezza Alimentare	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	N° verifiche effettuate sulla base delle allerte alimentari segnalate -----x100 N° allerte alimentari segnalate	>95%	100%	5	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Garantire la Sicurezza Alimentare	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	N° controlli (da Piano Regionale) effettuati sugli alimenti di origine animale -----x100 N° controlli (da Piano Regionale) previsti sugli alimenti di origine animale	>90%	100%	10	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Garantire la Sicurezza Alimentare attraverso il controllo degli stabilimenti a terra riconosciuti dalla C.E.	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	N° stabilimenti a terra controllati -----x100 N° stabilimenti a terra riconosciuti	>95%	100%	5	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento della Produttività	U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA	N° utenti presi in carico	>= anno 2011 [44]	33	-11	95,16%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento della Produttività	U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE ALCAMO-CASTELVETRANO U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE MARSALA-MAZARA U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA	N° visite specialistiche psichiatriche (ambulatorio+domicilio)	>= anno 2011 [76.714]	70.375	-6339	91,74%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Monitoraggio dei fattori di rischio comportamentali	U.O.C. COORDINAMENTO Ser.T.	N. SERT in grado di produrre il tracciato record standard SIND e trasmetterlo all'OERD ----- x 100 Totale SERT	100%	100% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Tempestività di risposta delle Commissioni di Invalidità	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	N° visite effettuate oltre i 90 gg. dalla richiesta	zero visite	zero visite (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Mantenimento dei controlli sull'attività ALPI	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	N° Medici autorizzati all'ALPI controllati -----x100 N° Medici autorizzati all'ALPI	100%	100% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	0	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi amministrativi	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Predisposizione di un Report sull'attività di Protocollo in entrata ed in uscita al fine di monitorare la tempestività del processo amministrativo	Report bisettimanale (a partire dal mese di Luglio)	Report bisettimanale (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Gestione del Rischio Clinico in Rianimazione	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON TERAPIA IPERBARICA P.O. TRAPANI U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. CASTELVETRANO U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. MARSALA	N° Mod. S.T.U. compilati -----x100 N° giornate di degenza  (S.T.U. = Scheda Unica di Terapia e Monitoraggio del Paziente)	100%	100% (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Mantenimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	U.O.C. MEDICINA TRASFUSIONALE P.O. TRAPANI UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. CASTELVETRANO U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. TRAPANI U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. MARSALA U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. TRAPANI U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA	Numero prestazioni esterne	>= anno 2011 [764.746]	748.178	-16568	98,00%	*****

Descrizione Obiettivo	Strutture Organizzative di Riferimento/Responsabili	Indicatori	Valore Risultato Atteso (Target)	Valore risultato raggiunto	Scostamento tra Risultato Atteso e Raggiunto	Valore% di Raggiungimento Obiettivo	Cause degli Scostamenti
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI U.O.C. SERVIZIO ANZIANI E A.D.I.	DDD ----- 1000 abitanti  ( Riduzione del consumo del Farmaco Teriparatide - nel 2011 la Provincia di Trapani ha registrato il consumo più alto in Sicilia "5,00 DDD/1000 AB DIE" )	<= 2,00 DDD/1000 AB DIE (Valore Semestrale)  Registrato nel Secondo semestre 2012  Rilevazione tramite CEDOCA (dato Aziendale)	1,95	-0,05	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Attivazione dei percorsi di miglioramento nell'ambito del progetto emergency department	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA	N. incontri per azioni di miglioramento della sinergia Ospedale-Territorio (P.S. - PTE)	>= 3	>= 3 (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento della Complessità delle Prestazioni [Servizio Patologia Clinica - P.O. Alcamo]	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. MARSALA U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. TRAPANI	Ricavo medio per le prestazioni ambulatoriali per esterni	> anno 2011 [ € 6,53]	€ 6,41	-0,12	99,99%	*****
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE: Incremento del Day Service Ambulatoriale Ospedaliero	U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA P.O. TRAPANI UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	DRG 410 -- % erogata in Day Service	>= 70%	96,77%	26,77	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Incremento delle prestazioni ambulatoriali per esterni	UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	N. di prestazioni eseguite	>= 4.500	6.313	1813	100,00%	*****
OBIETTIVI AZIENDALI: Miglioramento dei processi amministrativi [U.O.C. Coord. Amm. A.T.]	U.O.C. COORDINATORE AMMINISTRATIVO AREA TERRITORIALE	Monitoraggio della spesa per l'assistenza protesica ed integrativa con invio delle risultanze all'U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale per la stesura del CE trimestrale	Report trimestrale	Report trimestrale (desunto dalla relazione conclusiva della U.O.)	*****	100,00%	*****

PERFORMANCE OBIETTIVI	OBIETTIVI	VALORE CONSEGUITO	N. OBIETTIVI	% OBIETTIVI	PERCEZIONE DEL RISULTATO
	Obiettivi Totalmente Raggiunti	100%	165	88,71%	
	Obiettivi Parzialmente Raggiunti	>60% <100%	16	8,60%	
	Obiettivi non Raggiunti	<60%	5	2,69%	
	<b>Totale Obiettivi</b>		<b>186</b>	<b>100,00%</b>	

PERFORMANCE OBIETTIVI	indicatore aziendale	% obiettivi raggiunti al 100%
	$\frac{\text{n. obiettivi raggiunti al 100\%}}{\text{totale obiettivi}} \times 100$	



## **6. Il Processo di redazione della Relazione sulla Performance**

In questa sezione viene descritto il processo seguito dall'ASP di Trapani per la redazione della Relazione, indicando le fasi, i soggetti, i tempi e le responsabilità, e si evidenziano i punti di forza e di debolezza del ciclo della performance.

### **6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità**

Entro il mese di Maggio 2013 si è conclusa la fase di monitoraggio del Piano della Performance 2012-2014 (Azioni dell'anno 2012) utile per rendicontare i risultati finali conseguiti, sugli Obiettivi Anno 2012, dai Centri di Responsabilità dell'ASP. L'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione per la fase di misurazione della performance dei Centri di Responsabilità si è avvalso delle informazioni reperite presso i principali sistemi informativi utilizzati dall'Azienda. Entro il mese di Maggio 2013 i Responsabili dei C.d.R. (Centri di Responsabilità) hanno inviato le Relazioni sulle attività espletate, nel corso del 2012, per il conseguimento degli obiettivi loro assegnati. L'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione, in base ai report sui risultati conseguiti prodotti dall'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione, alle Relazioni inviate dai Responsabili dei C.d.R. ed alle schede di valutazione del Personale soggetto a valutazione di seconda istanza, procederà alla valutazione della Performance Organizzativa ed alla valutazione della Performance Individuale. Nel periodo di redazione della presente Relazione i processi di valutazione delle Performance Organizzativa ed Individuale per l'anno 2012 devono iniziare, pertanto la Performance Organizzativa è rappresentata nella presente Relazione sulla base dei processi interni di misurazione e sulla base delle attestazioni presenti nelle relazioni conclusive prodotte dai Responsabili dei C.d.R.. La redazione della presente Relazione sulla Performance dell'ASP di Trapani anno 2012 è stata curata dall'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione sulla scorta: dei dati rilevati sui sistemi informativi in uso; delle attestazioni riscontrate nelle relazioni consuntive sulle attività ed i risultati conseguiti predisposte dai Responsabili dei C.d.R.; della Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio di Esercizio anno 2012.

### **6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance**

L'Azienda già da tempo ha un sistema per la gestione del processo di budget, peraltro collegato al sistema premiante. Lo stesso è sempre monitorato per eventualmente riorientarlo ed armonizzarlo a normative nazionali e regionali intervenienti, fermo restando il rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali. Nelle varie fasi del Ciclo della Performance si sono ravvisati i seguenti **punti di**

## forza:

- a) *Coerenza del Sistema*: Il sistema di misurazione della performance prevede procedure già consolidate che garantiscono la trasparenza e l'attendibilità del processo;
- b) *Completezza del Sistema*: Il sistema di misurazione e valutazione della performance copre tutte le aree previste dal decreto legislativo n.150, ossia la performance organizzativa dei C.d.R. e la performance individuale di tutti i dirigenti e di tutto il personale non dirigente;
- c) *Attendibilità del Sistema*: L'applicazione per l'anno 2011 ha dimostrato che il sistema di misurazione e valutazione della performance ha dato risultati attendibili considerate le variazioni nel livello di raggiungimento dei diversi obiettivi da parte dei C.d.R.;
- d) *Miglioramento e crescita professionale*: L'attività di valutazione è volta al miglioramento continuo della performance, il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma l'attribuzione di valore alla performance individuale per apprezzare l'apporto del singolo e definire azioni di miglioramento per una crescita professionale continua e per l'efficacia del Sistema nel suo insieme;
- e) *Trasparenza*: Il processo di valutazione assicura una maggiore trasparenza dei processi decisionali, in quanto attraverso l'esplicitazione degli obiettivi, delle finalità ed il raffronto tra i risultati conseguiti e quelli attesi viene garantita una più coordinata ed efficace attività aziendale.

Mentre i **punti di debolezza** sono stati i seguenti:

- a) *Non completo allineamento dei processi di pianificazione strategica e di programmazione economico finanziaria*;
- b) *Mancata pianificazione di obiettivi per le pari opportunità*: per quanto attiene le pari opportunità, nel 2012 non sono stati esplicitati particolari indicatori ad esse collegati;
- c) *Ciclo della performance percepito come puro adempimento e non come strumento organizzativo*: Il sistema di misurazione e valutazione della performance è ancora percepito, dalla maggior parte degli attori, come mero adempimento normativo e non come strumento di supporto decisionale per la gestione delle risorse e di miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale. E' necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione ed informazione al fine di giungere allo sviluppo di una cultura organizzativa comune condivisa ed improntata al risultato;
- d) *Margini di miglioramento nella definizione degli indicatori e target degli obiettivi*;
- e) *Scarsa integrazione dei Sistemi Informatici*: Si rileva una non completa integrazione dei sistemi informativi a supporto dell'intero processo. Tale

criticità rende l'attività di misurazione molto gravosa sia per gli uffici sia per i dirigenti responsabili del dato;

- f) *Sistema di cascading degli obiettivi*: Il sistema di misurazione e valutazione della performance, nella sua applicazione pratica, ha rivelato notevoli punti di criticità in relazione al ribaltamento degli obiettivi sui singoli dirigenti.

## **7. Comunicazione della Relazione sulla Performance**

L'Azienda ha l'obbligo di comunicare i contenuti della Relazione sulla Performance anno 2012 in coerenza con la disciplina del decreto e gli indirizzi della delibera n. 5/2012 della CIVIT. La Relazione viene pubblicata sul sito internet istituzionale [www.asptrapani.it](http://www.asptrapani.it) in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata: "Trasparenza, Valutazione e Merito.