



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Relazione sulla Performance 2015

ASP RAGUSA

(Art. 10, comma 1 lettera b, Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)

Il Direttore Generale

Dott. Maurizio Aricò

1 PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La Relazione sulla Performance, prevista dall'art. 10, comma1, lettera b) del D.Lgs n. 150/2009, è lo strumento mediante il quale l'Amministrazione illustra, ai cittadini e a tutti gli *stakeholders*, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo, in tal modo, il ciclo di gestione della performance.

Evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti, facendo riferimento ai singoli obiettivi strategici e operativi programmati, rilevando gli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, individuando le cause e le misure correttive da adottare. Inoltre, propone alcune considerazioni sul percorso da seguire per l'integrazione con i programmi per la trasparenza e l'integrità, per il rispetto degli obblighi di pubblicazione e per la valorizzazione dei controlli interni.

Il Piano si configura come documento programmatico a valenza pluriennale di collegamento della pianificazione strategica con la programmazione operativa, declinato annualmente ai fini della coerenza ed integrazione tra indirizzi strategico istituzionali (obiettivi di interesse regionale), obiettivi aziendali e livello esecutivo per l'attuazione delle priorità. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa (di seguito l'Azienda) ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2015 - 2017 con deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 29.01.2015.

Con il presente documento, l'Azienda, nell'adempiere a quanto disposto dall'art. 10 del Decreto Legislativo 27.10.2009 n. 150, presenta la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2015.

La Relazione è stata redatta seguendo le indicazioni previste dalla delibera della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) n. 5/2012 e dalle direttive assessoriali di cui alle linee guida emanate in data 26.9.2011 (nota prot. n.76572/2011).

La relazione costituisce un momento di analisi e di riflessione sull'operato aziendale e quindi un'occasione per rileggere i risultati effettivi e concreti in una logica di miglioramento e di innovazione. A supporto della relazione, nella sua versione finale sono allegati specifici documenti tecnici, predisposti a seguito del completamento del processo di valutazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione. La presente relazione, dopo la validazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione, sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'ASP di Ragusa nella sezione "Operazione trasparenza" (come prescritto dal D. lgs. del 14 marzo 2013, n. 33 "Programmazione Triennale per la trasparenza e l'Integrità", art. 10.) nonché trasmessa al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

INDICE

1	PRESENTAZIONE E INDICE	pag. 2
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI	pag. 5
2.1	Il contesto esterno di riferimento	pag. 5
2.2	L'amministrazione	pag. 19
2.3	I risultati raggiunti	pag. 36
2.4	Le criticità e le opportunità	pag. 38
3.	OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	pag. 40
3.1	Albero della <i>performance</i>	pag. 40
3.2	Obiettivi strategici, piani operativi ed obiettivi individuali	pag. 42
4.	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	pag. 43
5.	PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	pag. 55
6.	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA <i>PERFORMANCE</i>	pag. 57
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	pag. 57
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo della <i>performance</i>	pag. 58
6.3	Collegamento con il Programma Triennale per la Trasparenza, l'Integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione	pag. 60

Allegati:

Allegato 1 Obiettivi di funzionamento e di salute dei servizi monitoraggio al 31.12.15

Allegato 2 Tabella Documenti del ciclo di gestione della performance

2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 Il contesto esterno di riferimento

La provincia di Ragusa si estende per una superficie di 1.614 Km²; la popolazione ammonta a 320159 abitanti, distribuita in 12 comuni, con una densità di popolazione pari a 198,3 abitanti per Km². Assieme a quella di Siracusa è la provincia più a sud della Sicilia e confina con le province di Siracusa, Catania e Caltanissetta mentre la sua parte meridionale si affaccia sul mar Mediterraneo. Con un Pil pro capite di 20.100 è una tra le province più ricche del mezzogiorno d'Italia (11° posizione).



Il territorio - La maggior parte del territorio è collinare, con poche pianure e di limitata estensione. La parte centrale è costituita dall'altopiano ibleo, con un'altitudine media compresa tra i 500 e i 600 metri s.l.m. I picchi più elevati della provincia non raggiungono i 1.000 m e si trovano al confine con la provincia di Siracusa. Il territorio spesso degrada verso il mare con un progressivo terrazzamento e con incisioni profonde delle colline, dette *cave*, disposte generalmente in direzione sud. Andando verso la costa si alternano falesie sabbioso-calcarenitiche e piccole pianure alluvionali marnose o argillose, che spesso formano paludi costiere (oggi quasi tutte prosciugate) delimitate da dune sabbiose. Non vi sono fiumi di grande portata, ma solo "cave" a carattere torrentizio. Nelle aree più meridionali e costiere la piovosità è in genere scarsa. Maggiore è invece la quantità di pioggia che cade sulle zone elevate dell'altopiano. Per quanto riguarda la media delle temperature massime del mese più caldo, il valore è simile in tutta la provincia: 30°.



L'economia - I livelli occupazionali e il reddito medio pro-capite sono, nell'intera provincia, fra i più elevati dell'Italia meridionale; quella di Ragusa è la provincia con il più basso tasso di disoccupazione in Sicilia (19,2% rispetto al dato medio regionale del 21%). L'indice di libertà economica, che tiene conto non solo del PIL prodotto, ma anche di elementi quali: economia, lavoro, contesto sociale, finanza, fisco e trasferimenti, pone la Provincia di Ragusa ai livelli di province del nord Italia, con un valore di 64,8 su 100 che la colloca alla 51^a posizione.

Ragusa, che rappresenta lo 0,5% della popolazione Italiana, produce circa lo 0,5% del PIL Italiano, per un valore superiore ai 5.500 milioni di euro. Il tasso di crescita è pari al dato nazionale, e decisamente superiore a quello regionale, con una forbice fra classi agiate e classi povere fra le più strette del Meridione. E' prima in Sicilia per efficienza degli Uffici Prefettizi e per minor debito accumulato dai Comuni verso i concessionari. Si contano 9,25 imprese ogni cento abitanti; quaranta le nuove imprese su cento iscritte alla Camera di Commercio nel 1998, contro le ventidue di Palermo e le ventisette di Catania.

Secondo indagini del Censis e dell'Istat, Ragusa possiede un sistema di piccole e medie imprese, articolate in sei raggruppamenti merceologici: agroalimentare e mangimistico, materiali e complementi per l'edilizia, marmi e graniti, legno-arredo, chimico-plastico e metalmeccanico-impiantistico. Significativo, sebbene molto frammentato, anche l'autotrasporto merci e passeggeri. Infine, da qualche anno, grazie a politiche mirate, è iniziato lo sfruttamento delle potenzialità turistiche del capoluogo con il barocco di Ibla e le sue oltre 50 chiese (nella sola Ibla), con il centro di Ragusa e le spiagge del litorale che vanno da Donnalucata a Casuzze e Caucana passando per il turismo di Marina di Ragusa, crocevia di un numero sempre crescente di turisti in cerca di spiagge dorate e passatempi serali e notturni. L'affluenza di turisti a Ragusa e provincia è aumentato dopo l'ultimazione dei lavori di costruzione del porto turistico di Marina di Ragusa, oggi 3° scalo turistico siciliano, e l'apertura dell'aeroporto di Comiso. A questo va aggiunto il contributo fornito allo sviluppo turistico locale dalla diffusione ormai internazionale di una popolarissima serie televisiva ("*Le indagini del Commissario Montalbano*") che ha indotto una quota di turismo specificamente stimolato dalla ricerca dei luoghi in cui la fiction è stata girata.

Da un punto di vista quantitativo, Ragusa:

- è il 1° polo italiano per produzione lorda vendibile dell'agricoltura, con il 47% della produzione ortofrutticola e floricola sotto serra: si pensi che il 6% appena della popolazione siciliana produce più del 20% del reddito agricolo regionale;
- vanta anche il 60% della produzione lattiero-casearia dell'isola, il 60% della produzione di polietilene e dei materiali plastici per l'agricoltura. Particolarmente rinomati sono gli allevamenti dei bovini da cui si ricava il latte di mucca utilizzato industrialmente nelle mozzarelle denominate "fiocchi di latte" e anche per la produzione del "Caciocavallo Ragusano", a marchio DOP, conosciuto ed apprezzato in tutta Italia;
- è la prima in Italia per esportazioni di merci derivanti dall'agricoltura

biologica. L'export ragusano negli ultimi anni ha registrato performance estremamente reattive diventando in proporzione l'area Siciliana di maggiore esportazione, nel 2005 i flussi sono cresciuti del 19,2%, per un controvalore di oltre 30 milioni di euro. I settori determinanti dell'export sono: prodotti agricoli; prodotti alimentari; bevande; prodotti chimici; materie plastiche; cemento; materiali lapidei;

- è la 4° per minor numero di truffe e la 6° per minor numero di fallimenti, a conferma della sua sostanziale legalità nei rapporti economici. Recentemente il comune di Ragusa ha ottenuto secondo la norma UNI EN ISO 9001:2000 (Sistema di Gestione Qualità la Certificazione) relativamente allo Sportello Unico delle Attività Produttive, unico certificato in Sicilia e tra i pochi in Italia.

Dati demografici (Tabella 1, Tabella 2, Tabella 3, Tabella 4, Tabella 5, Figura 1, Figura 2, Figura 3, Figura 4, Figura 5) - Popolazione in lieve aumento rispetto al 2014 (nel 2015 320159 rispetto a 319592 nel 2014) legato ad un incremento del numero di immigrati nella provincia di Ragusa (5.538 nel 2015 rispetto a 4938 nel 2014).

Ancora in calo i nuovi nati residenti (2801 nel 2015 rispetto a 2820 nel 2014 e 3185 nel 1998), sebbene si registri un tasso di natalità di 8.75 x 1000 superiore a quello nazionale (8,04). In consistente aumento i deceduti (+10% rispetto al 1998) con un tasso di mortalità di 10.04 x 1000 -- valore a 2 cifre per la prima volta negli ultimi 20 anni -- con conseguente saldo della popolazione del -1.29 x 1000 abitanti. Si rileva, inoltre, che per la prima volta sono decedute più femmine che uomini (1653 donne contro 1561 uomini).

Prima causa di morte è il gruppo delle patologie cardiovascolari, con valori in aumento per entrambi i sessi (uomini 38,72 % vs 37,91%; donne 48,06 vs 43,31%); seconda causa di morte è il gruppo delle patologie tumorali, in calo per gli uomini (26.13% vs 26,73%) ed in lieve aumento per le donne (18.02% vs 17.77%). Rispetto a 10 anni fa il numero dei decessi per tumore è passato dai 674 del 2004 a 707 del 2015, quasi uguale rispetto al 2014 (708). I due gruppi di patologie sopra citati rappresentano il 66% dei decessi per entrambi i sessi.

In particolare, rispetto alle patologie tumorali, per gli uomini si muore di più per il tumore del polmone (96) seguito dal tumore del colon retto (59) e dai tumori emolinfopoiетici e pancreas (39), prostata (36), tutti in diminuzione tranne che per il Colon-retto che presenta un lieve aumento rispetto all'anno precedente; per le donne al 1° posto il tumore della mammella (60), seguito dal tumore del colon retto (41), al terzo posto gli emolinfopoiетici (27) seguiti da pancreas (26) e utero (25).

In diminuzione il numero di morti per incidenti stradali rispetto allo scorso anno (16 di cui 15 maschi e 1 femmina), mentre sono in aumento i deceduti per incidenti domestici (49 versus 35), 19 maschi e 30 femmine.

Si assiste ad un aumento del numero di suicidi: 21 contro i 17 del 2014; il dato è più alto della media Italiana e Siciliana e pone Ragusa al 2° posto, dopo Enna, per suicidi nel confronto con le altre province siciliane.

In aumento il tasso di mortalità infantile che si attesta al 5,36 x 1000 nati vivi (nel 2014 era di 3.67 x 1000), della media Italiana (3.42).

La durata media della vita è in aumento per gli uomini (77,87 anni vs. 76.99 nel 2014) e per le donne (81,60 vs. 80,77 nel 2014), valori, comunque, più bassi della media nazionale. Stazionario il numero degli ultracentenari, 55 in totale (10 uomini e 45 donne).

Tabella 1 Dati Demografici 1998-2015

SUPERFICE Kmq.1614,02 COMUNI : 12		1998	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	ITALIA 2015
POPOLAZIONE MEDIA		303442	309102	313232	315283	317957	320466	320981	320594	319572	320159	60656000
POPOLAZIONE SOPRA I 65 ANNI IN VALORE ASSOLUTO		48362	57377	57203	57462	58170	58122	59887	61639	62.037	62.750	13400000
POPOLAZIONE SOPRA I 65 ANNI PERCENTUALE		IN 15,94	18,44	18,26	18,23	18,29	18,14	18,66	19,23	19,41	19,60	22,09
POPOLAZIONE INFERIORE A 24 MESI IN VALORE ASSOLUTO		7340	7083	6620	7288	7928	7854	7135	6464	6.651	6.171	1592153
POPOLAZIONE INFERIORE A 24 MESI PERCENTUALE		IN 2,42	2,28	2,11	2,31	2,49	2,45	2,22	2,02	2,08	1,93	2,62
NUOVI NATI VIVI NEGLI OSPEDALI E CLINICHE PRIVATE PROVINCIALI (RESIDENTI E NON RESIDENTI)		3761	3548	3712	3691	3562	3583	3502	3452	3527	3466	
NUOVI NATI VIVI RESIDENTI		3185	3075	3210	3231	3057	3098	3068	2921	2820	2801	488000
DECEDUTI		2803	2893	2991	3008	2897	2956	3143	2931	3032	3214	653000
TASSO DI NATALITA' x 1000		10,54	9,88	10,25	10,25	9,61	9,68	9,56	9,11	8,82	8,75	8,04
TASSO DI MORTALITA' x 1000		9,28	9,30	9,55	9,54	9,11	9,24	9,79	9,14	9,49	10,04	10,76
SALDO DELLA POPOLAZIONE x 1000		1,26	0,59	0,70	0,71	0,51	0,45	-0,23	-0,03	-0,66	-1,29	-2,72
TASSO MORT. INFANTILE x 1000		5,65	5,20	4,36	3,10	5,56	3,55	4,56	3,08	3,55	5,36	3,31 (14)
TASSO MORT. NEONATALE x 1000			3,90	2,18	2,48	3,60	2,58	2,93	2,05	3,19	3,93	2,4 (11)
TASSO DI MORTALITA' PER MALATTIE APPARATO CARDIOVASCOLARE x 10.000	M	42,39	34,13	37,24	37,26	34,74	40,18	39,07	35,91	37,91	38,91	37,3(10)
	F	48,18	40,85	39,72	43,45	42,82	39,05	46,27	42,85	43,31	48,37	25,6 (10)
TASSO DI MORTALITA' PER TUMORI x 10.000	M	24,26	25,45	26,34	26,63	25,54	27,32	26,38	27,13	26,73	26,25	34,8 (11)
	F	16,52	19,63	19,67	18,04	17,17	18,94	19,26	16,56	17,77	18,26	19,2 (11)
VITA MEDIA : ANNI	M	73,80	75,85	76,49	76,78	75,75	76,33	77,06	76,68	76,99	77,87	80,10
	F	77,78	80,77	80,18	81,01	81,38	80,95	80,56	81,88	80,77	81,61	84,70
ULTRACENTENARI (DATI AL 31 DICEMBRE)	M	2	18	12	13	16	18	11	10	10	15	3093
	F	8	33	27	35	24	25	31	36	40	45	16001

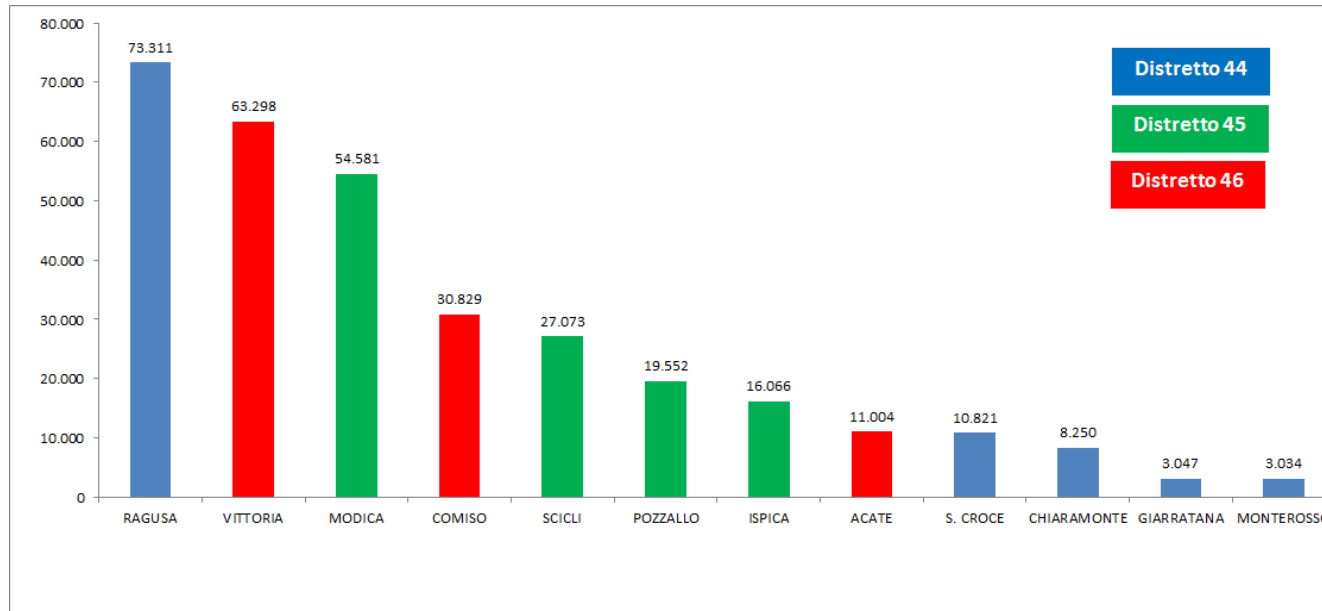
Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2015

Tabella 2 Dati statistici sulla popolazione nei comuni anno 2015 suddivisi per distretto socio-sanitario

DISTRETTI SOCIO SANITARI		DISTRETTO 43				DISTRETTO 44						DISTRETTO 45				TOTALE	
COMUNE DI		VITTORIA	COMISO	ACATE	Totale distretto	RAGUSA	CHIARAMONTE	MONTEROSSO	GIARRATANA	S. CROCE	Totale distretto	MODICA	SCICLI	ISPICA	POZZALLO		Totale distretto
Popolazione residente complessiva (maschi)	UODS030	31.674	15.336	5.938	52.948	35.383	4.123	1.489	1.476	5.745	42.471	26.346	13.375	8.157	9.651	57529	152.948
Popolazione residente complessiva (femmine)	UODS040	31.624	15.493	5.066	52.183	37.928	4.127	1.545	1.571	5.076	45.171	28.235	13.698	7.909	9.901	59743	157.097
Popolazione inferiore a 24 mesi (maschi)		654	439	138	1.231	597	63	23	16	150	699	427	229	191	191	1038	2.968
Popolazione inferiore a 24 mesi (femmine)		596	387	168	1.151	574	65	17	15	134	671	461	227	217	192	1097	2.919
Popolazione residente con eta' compresa tra 0 e 14 anni	UODS050	10.287	4.508	1.646	16.441	9.861	975	352	335	1.552	11.523	8.161	3.935	2.247	2.977	17320	45.284
Popolazione residente con eta' compresa tra 15 e 64 anni	UODS060	42.344	20.468	7.752	70.564	47.318	5.496	1.913	1.906	7.417	56.633	35.597	17.392	10.706	12.971	76666	203.863
Popolazione residente con eta' ≥ di 65 anni	UODS070	10.667	5.853	1.606	18.126	16.132	1.779	769	806	1.852	19.486	10.823	5.746	3.113	3.604	23286	60.898
numero complessivo di nati vivi (maschi + femmine)	UODS080	631	271	109	1.011	587	90	18	13	97	708	421	230	147	179	977	2.696
Numero di immigrati	UODS100	1.010	727	501	2.238	1.456	222	37	36	457	1.751	600	419	361	169	1549	5.538
Numero di emigrati	UODS110	844	526	227	1.597	966	162	39	44	241	1.211	519	379	234	151	1283	4.091

Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2015

Figura 1 Popolazione residente per comune della provincia di Ragusa in ordine decrescente e per distretto socio-sanitario (anno 2015)



Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2015

Tabella 3 Statistica Anno 2015 tabella riassuntiva

CITTA'	SUP. Km ²	ABIT. x Km ²	POPOLAZIONE MEDIA			NATI			TASSO NAT.‰	MORTI			TASSO MORT.‰	SALDO POPOLA ZIONE	VITA MEDIA		
			M	F	TOT.	M	F	TOT.		M	F	TOT.			M	F	TOT.
VITTORIA	181,34	348,35	31571	31600	63170	336	308	644	10,19	253	282	535	8,47	1,73	76,21	80,85	78,65
COMISO	64,93	473,88	15234	15536	30769	143	125	268	8,71	148	175	323	10,50	-1,79	79,05	81,91	80,60
ACATE	101,42	106,70	5810	5012	10822	61	48	109	10,07	40	33	73	6,75	3,33	77,13	78,49	77,75
DISTR.43	347,69	301,30	52614	52147	104761	540	481	1021	9,75	441	490	931	8,89	0,86	77,25	81,07	79,26
RAGUSA	442,46	165,37	35294	37878	73172	293	275	568	7,76	406	405	811	11,08	-3,32	77,80	83,03	80,41
CHIARAMONTE	126,63	65,04	4100	4137	8237	43	47	90	10,93	38	48	86	10,44	0,49	77,78	81,92	80,09
MONTEROSSO	56,27	54,28	1501	1554	3055	8	10	18	5,89	25	27	52	17,02	-11,13	76,59	83,02	79,93
GIARRATANA	43,45	70,63	1490	1580	3069	6	7	13	4,24	22	25	47	15,31	-11,08	73,57	86,97	80,70
S. CROCE	40,76	262,76	5652	5059	10710	52	46	98	9,15	33	55	88	8,22	0,93	78,68	78,86	78,80
DISTR. 44	709,57	138,45	48036	50206	98242	402	385	787	8,01	524	560	1084	11,03	-3,02	77,62	82,70	80,24
MODICA	290,76	187,58	26303	28239	54542	222	224	446	8,18	263	314	577	10,58	-2,40	80,11	83,05	81,71
SCICLI	137,54	196,92	13380	13705	27085	106	124	230	8,49	146	142	288	10,63	-2,14	77,84	79,97	78,89
POZZALLO	14,94	1307,63	9648	9889	19536	95	82	177	9,06	91	70	161	8,24	0,82	76,11	80,06	77,83
ISPICA	113,52	140,90	8093	7902	15995	63	77	140	8,75	96	77	173	10,82	-2,06	77,62	75,70	76,76
DISTR.45	556,76	210,43	57424	59734	117157	486	507	993	8,48	596	603	1199	10,23	-1,76	78,54	81,04	79,80
ASP Ragusa	1614,02	198,36	158073	162086	320159	1428	1373	2801	8,75	1561	1653	3214	10,04	-1,29	77,87	81,61	79,79

Fonte: Dipartimento Prevenzione – Relazione 2015

Elaborata dalla S.S. Controllo di Gestione

Tabella 4 Confronto Tassi di Natalità – Mortalità – Indice di Vecchiaia – Indice di Invecchiamento nella Provincia di Ragusa anno 2015

(1) INDICE DI VECCHIAIA = Popolazione (> 65) / Popolazione (0-14) * 100 , indica quanti anziani > 65 anni sono presenti ogni 100 ragazzi di età 0 - 14 anni

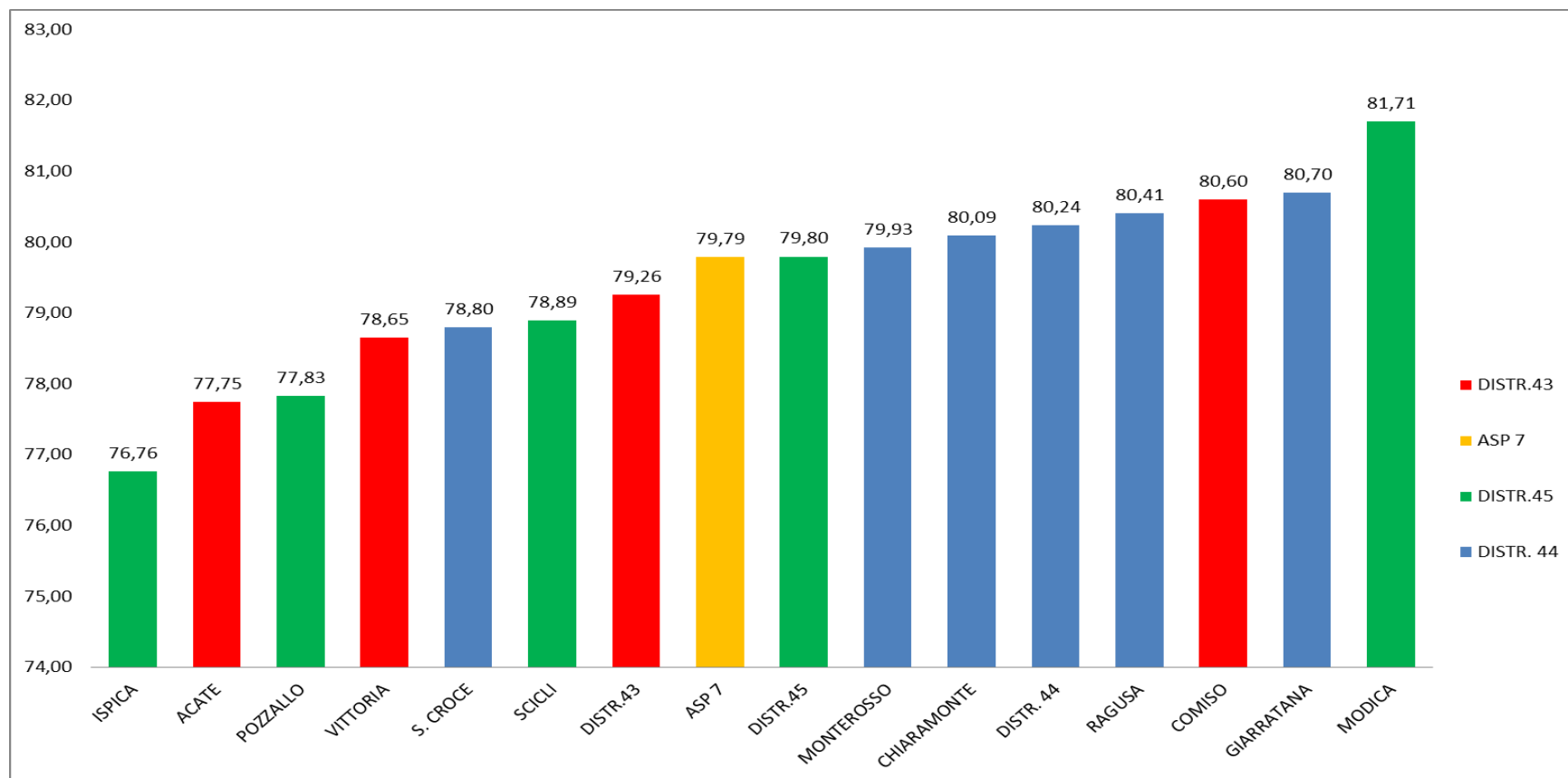
(2) INDICE DI INVECCHIAMENTO = Popolazione (≥ 65) / Popolazione residente * 100 indica quanti anziani ≥ 65 anni sono presenti ogni 100 persone residenti

	POPOLAZIONE MEDIA			NATI			TASSO NAT.‰			MORTI			TASSO GREZZO MORT. ‰			SALDO POP. %	TASSO STANDARDIZZATO MORT.‰			INDICE DI VECCHIAIA (1)			INDICE DI INVECCHIAMENTO (2)		
	M	F	TOT.	M	F	TOT.	M	F	TOT.	M	F	TOT.	M	F	TOT.		TOT.	M	F	TOT.	M	F	TOT.	M	F
VITTORIA	31403	31541	62943	322	316	638	10,25	10,02	10,14	286	258	544	9,11	8,18	8,64	1,49	11,34	11,40	11,37	87,0	112,3	99,4	14,8	18,2	16,5
COMISO	15053	15547	30600	135	128	263	8,97	8,23	8,59	163	154	317	10,83	9,91	10,36	-1,76	11,99	11,75	11,87	104,0	150,5	126,2	16,5	21,1	18,9
ACATE	5623	4946	10569	71	59	130	12,63	11,93	12,30	38	37	75	6,76	7,48	7,10	5,20	10,18	10,86	10,53	72,6	99,4	85,0	12,1	16,3	14,0
RAGUSA	35346	37903	73249	298	276	574	8,43	7,28	7,84	362	386	748	10,24	10,18	10,21	-2,38	9,75	10,34	10,05	132,2	189,1	159,9	19,0	24,1	21,6
CHIARAMONTE	4085	4150	8235	32	25	57	7,83	6,02	6,92	44	45	89	10,77	10,84	10,81	-3,89	8,38	10,18	9,31	146,8	209,9	176,8	18,7	23,7	21,2
MONTEROSSO	1517	1571	3088	13	8	21	8,57	5,09	6,80	20	25	45	13,18	15,92	14,57	-7,77	9,90	13,09	11,54	191,2	230,3	210,9	23,5	27,9	25,7
GIARRATANA	1510	1601	3111	10	8	18	6,62	5,00	5,79	9	27	36	5,96	16,86	11,57	-5,79	4,42	14,33	9,52	177,4	281,9	224,4	23,4	28,7	26,1
S. CROCE	5494	5008	10502	43	44	87	7,83	8,79	8,28	48	44	92	8,74	8,79	8,76	-0,48	11,46	11,78	11,62	100,6	136,9	117,8	14,8	19,9	17,2
MODICA	26468	28358	54826	209	227	436	7,90	8,00	7,95	263	258	521	9,94	9,10	9,50	-1,55	9,81	9,92	9,87	109,5	145,1	127,1	17,7	21,4	19,6
SCICLI	13364	13701	27065	123	111	234	9,20	8,10	8,65	140	124	264	10,48	9,05	9,75	-1,11	10,19	9,85	10,02	124,0	158,2	141,0	18,7	23,0	20,9
POZZALLO	9656	9878	19534	103	112	215	10,67	11,34	11,01	84	78	162,081	8,71	7,90	8,30	2,71	10,92	11,66	11,30	100,7	128,3	113,7	16,7	18,4	17,5
ISPICA	7980	7873	15853	69	78	147	8,65	9,91	9,27	84	57	141	10,53	7,24	8,89	0,38	11,68	9,51	10,56	114,0	154,1	133,2	17,0	21,4	19,1
TOT. PROV. RAGUSA	157497	162075	319572	1428	1392	2820	9,07	8,59	8,82	1541	1493	3034	9,78	9,21	9,49	-0,67	10,41	10,68	10,55	109,9	149,2	129,0	17,1	21,3	19,2

Fonte: Dipartimento Prevenzione – Relazione 2015

Elaborata dalla S.S. Controllo di Gestione

Figura 2 Vita Media della Popolazione residente per comune della provincia di Ragusa in ordine crescente (?) e per distretto socio-sanitario (anno 2015)



Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione su dati Dipartimento di Prevenzione

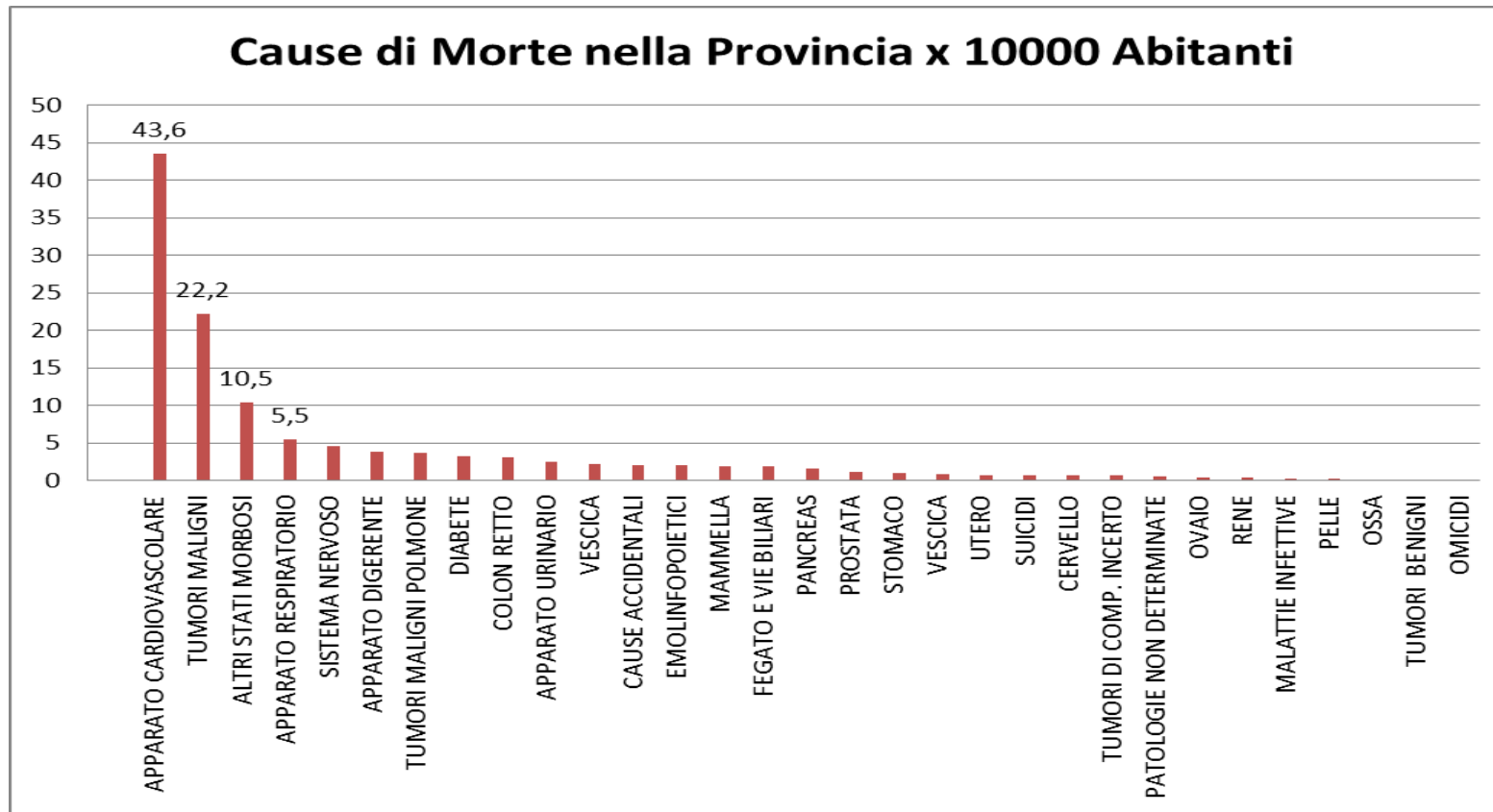
Tabella 5 Cause di Morte ASP di Ragusa - popolazione residente (anno 2015)

CAUSE DI MORTE	VITTORIA		COMISO		ACATE		RAGUSA		CHIARAMONTE		MONTEROSSO		GIARRATANA		S.CROCE		MODICA		SCICLI		POZZALLO		ISPICA		TOTALE ASP
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1 MALATTIE INFETTIVE	0	1	0	0	0	0	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	10
2 APPARATO CARDIOVASCOLARE	84	127	64	86	16	13	158	198	12	21	9	11	10	10	12	33	107	146	72	60	30	42	41	37	1399
3 APPARATO RESPIRATORIO	12	14	6	3	2	2	18	20	0	3	0	2	0	1	1	1	20	29	11	11	8	4	6	1	175
4 APPARATO DIGERENTE	14	12	9	11	0	0	23	11	0	0	2	0	0	1	2	2	9	8	3	4	3	0	4	3	121
5 SISTEMA NERVOSO	8	17	5	13	1	4	14	25	6	4	1	0	0	1	2	1	5	14	6	10	3	2	2	4	148
6 DIABETE	8	15	5	5	1	1	7	11	3	2	0	0	0	0	1	2	12	11	3	6	4	3	2	1	103
7 APPARATO URINARIO	7	7	6	2	4	0	14	6	1	2	0	2	0	0	1	0	5	8	1	4	2	2	2	3	79
8 ALTRI STATI MORBOSI	38	32	7	13	7	6	41	46	6	3	3	4	3	6	3	11	23	32	13	11	9	5	8	6	336
9 CAUSE ACCIDENTALI	7	2	3	6	0	1	8	10	1	1	0	0	2	1	1	1	5	2	2	3	0	4	7	1	68
10 OMICIDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 SUICIDI	2	1	2	0	0	0	4	0	1	0	0	0	2	0	1	0	6	1	1	0	0	0	0	0	21
20 TUMORI MALIGNI	17	8	14	1	3	0	19	8	2	2	2	0	1	0	3	0	13	2	8	2	9	0	5	1	120
21 " " POLMONE	2	2	1	2	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	1	0	0	21
22 " " CERVELLO	2	4	0	7	0	0	0	18	0	3	0	1	0	1	0	0	12	0	8	0	1	0	5	62	
23 " " MAMMELLA	2	4	0	7	0	0	0	18	0	3	0	1	0	1	0	0	12	0	8	0	1	0	5	62	
24 " " UTERO	2	7	2	2	0	7	2	2	0	1	0	1	0	0	0	3	2	2	0	1	0	1	0	25	
25 " " OVAIO	2	7	2	2	0	7	2	2	0	1	0	1	0	0	0	3	2	2	0	1	0	1	0	13	
26 " " RENE	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	2	0	12
27 " " VESCICA	5	1	1	0	1	1	4	3	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	2	1	0	0	1	0	28
28 " " PROSTATA	6	3	3	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2	4	0	0	0	0	0	0	36	
29 " " STOMACO	4	0	0	1	0	0	7	2	2	1	1	0	0	0	0	1	4	3	2	1	1	0	1	0	31
30 " " FEGATO E VIE BILIARI	7	3	5	3	0	2	16	2	0	2	2	1	0	0	1	0	0	3	3	3	2	1	0	2	59
31 " " PANCREAS	1	4	1	1	0	0	9	5	1	0	1	0	0	1	0	0	5	7	3	4	3	0	2	4	52
32 " " COLON RETTO	11	7	8	4	2	1	15	11	2	0	2	0	1	0	1	0	9	7	2	5	4	3	2	4	101
33 " " EMOLINFOPOIETICI	9	4	1	4	1	1	9	6	0	1	0	1	1	0	0	2	7	6	4	2	2	1	5	0	67
34 " " OSSA	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
35 " " PELLE	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	9
36 " " ALTRE SEDI	3	5	3	4	0	0	14	2	0	0	1	2	1	2	2	0	10	3	4	2	5	1	4	3	71
TUMORI MALIGNI (TOTALE)	69	50	38	33	9	5	113	71	7	11	9	7	4	5	9	4	69	52	33	31	31	8	24	19	711
37 TUMORI BENIGNI	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
38 TUMORI DI COMP. INCERTO	2	1	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	2	8	0	1	0	0	0	1	21
PATOLOGIE NON DETERMINATE	1	2	3	1	0	1	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1	19
TOTALE	253	282	148	175	40	33	406	405	38	48	25	27	22	25	33	55	263	314	146	142	91	70	96	77	3214

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione su dati Dipartimento di Prevenzione

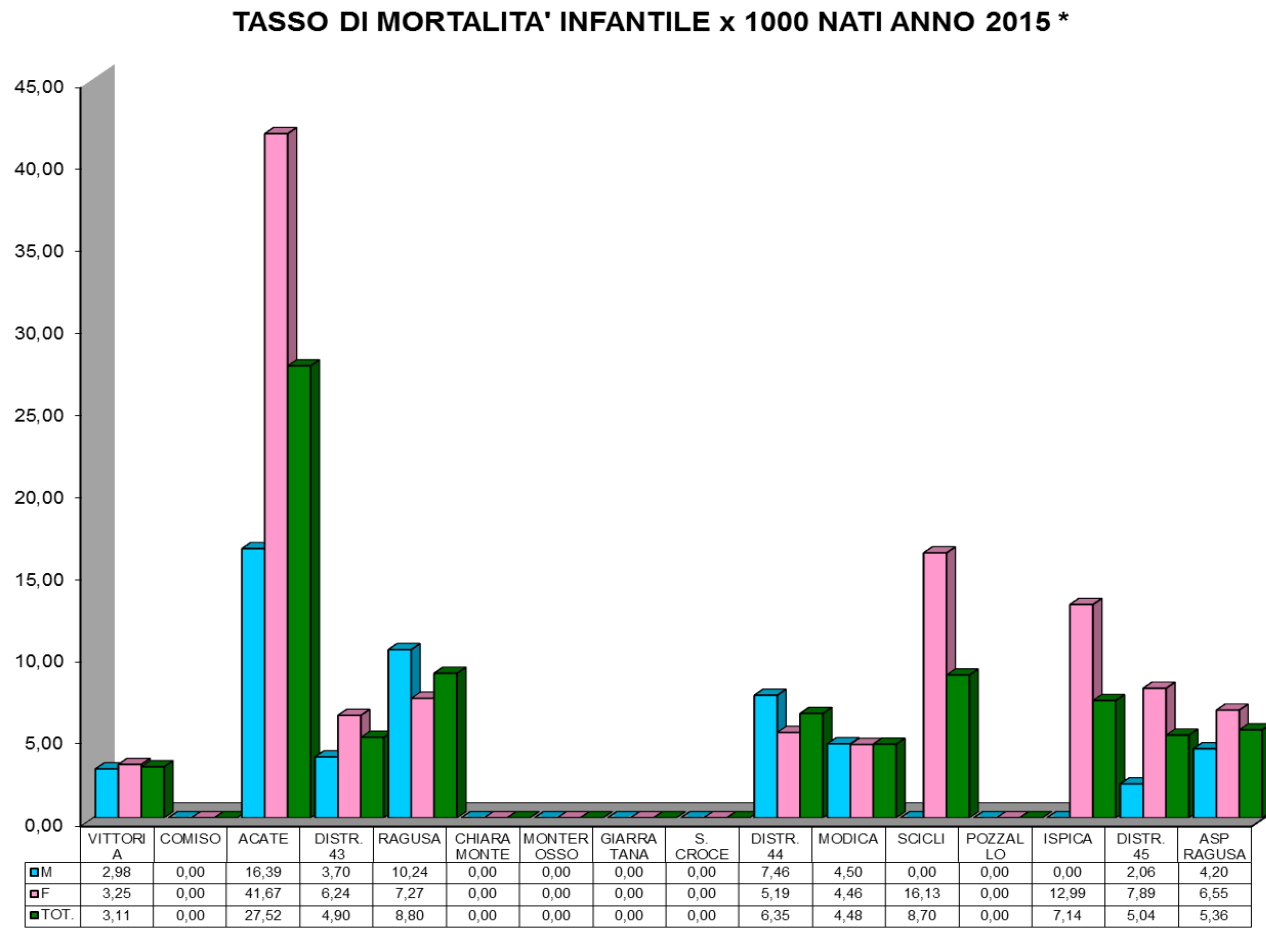
Elaborata dalla S.S. Controllo di Gestione

Figura 3 Cause di Morte nella Provincia x 1000 Abitanti in ordine decrescente dal più grande al più piccolo – Anno 2015)



Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione su dati Dipartimento di Prevenzione

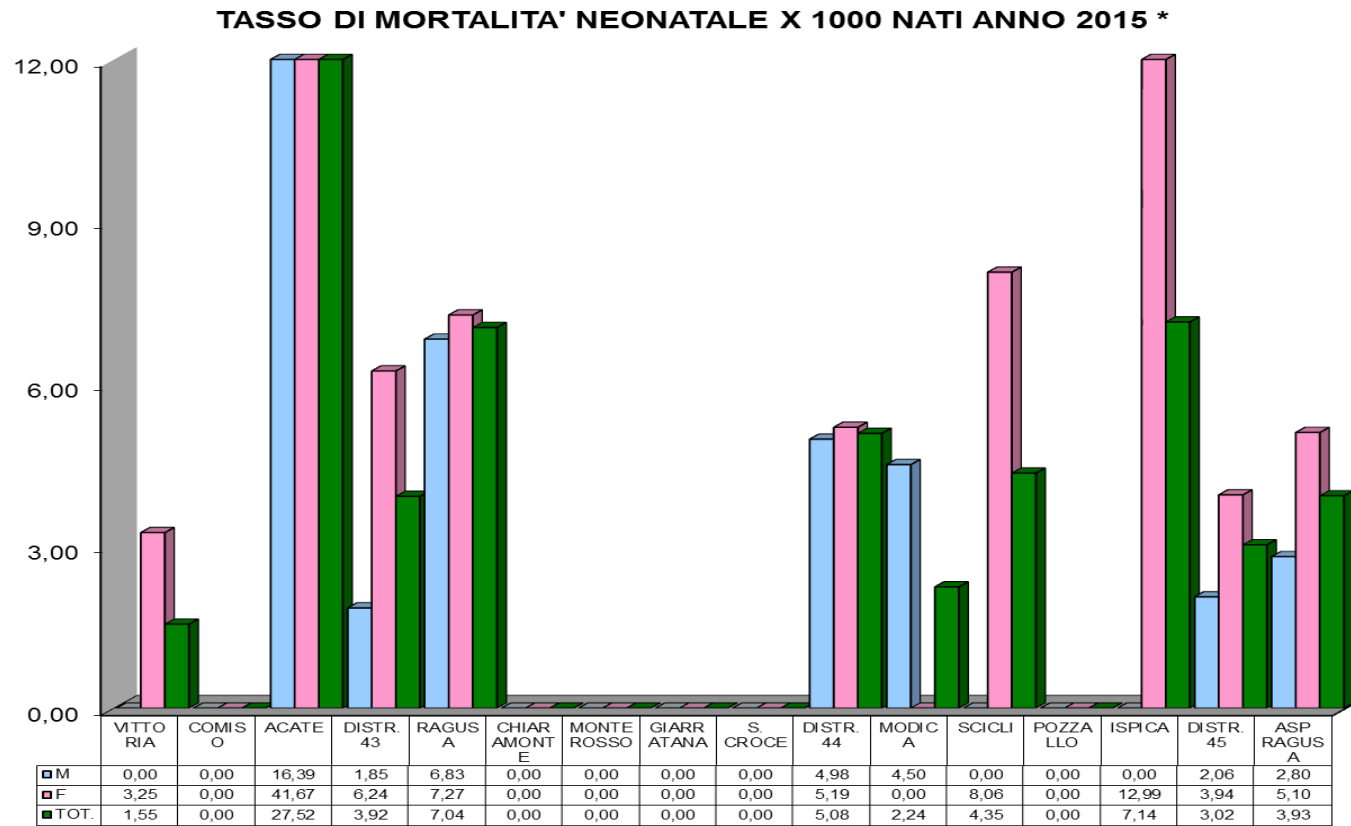
Figura 4 Tasso di mortalità Infantile x1000 nati anno 2015



Fonte: Dipartimento Medico di Prevenzione – Relazione 2015

Elaborata dalla S.S. Controllo di Gestione

Figura 5 Tasso di mortalità Neonatale x 1000 nati anno 2015



Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2015

Elaborata dalla S.S. Controllo di Gestione

Indicazioni normative: rispetto ai riferimenti normativi richiamati nel Piano triennale della Performance 2014-2016, l'attività di programmazione strategica dell'ASP di Ragusa per l'anno 2015 ha dovuto tener conto delle indicazioni sulla rimodulazione della rete ospedaliera provenienti dai dettami regionali (DA della Regione Siciliana del 14 gennaio 2015 "Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia") e nazionali (Decreto n. 70 del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"). Una prima sintesi di tali provvedimenti è contenuta nell'Atto aziendale (approvato con Delibera n.503 del 7 marzo 2016) e nel connesso documento di definizione della dotazione organica aziendale (Delibera 1632 del 22 marzo 2016) di cui si è tenuto conto nella programmazione strategica per l'anno 2016 e che sarà uno dei pilastri su cui impostare il prossimo piano triennale della Performance 2017-2019.

2.2 L'Amministrazione

Analogamente al paragrafo "Amministrazione in cifre" del Piano della Performance 2015-2017, di seguito vengono proposti i dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'amministrazione suddivisi per assetto istituzionale e organizzativo, analisi sui dati di personale, risorse finanziarie e servizi resi/utenti presi in carico.

2.2.1 Assetto istituzionale e organizzativo

L'Azienda è un ente con personalità giuridica pubblica, avente autonomia imprenditoriale, costituita in forza dell'art. 8 della Legge Regionale 14 aprile 2009, n.5 dalla fusione delle preesistenti Azienda Ospedaliera "Civile - M.Paternò Arezzo" e Azienda Unità Sanitaria Locale n.7. Ha operatività dal 1° settembre 2009, ai sensi dell'art. 33 della citata legge.

Essa svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività residente e/o presente nell'area della ex-provincia di Ragusa mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale.

L'organizzazione e i principali meccanismi operativi sono disciplinati dall'Atto aziendale (approvato con delibera n.503 del 7 marzo 2016), redatto sulla base della programmazione nazionale e regionale e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Sicilia.

L'Azienda ha sede legale in Ragusa, Piazza Igea n° 1, codice fiscale e partita IVA n° 01426410880. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro tempore.

L'Azienda informa la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità; è tenuta al rispetto del vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi ed agisce mediante atti di diritto privato e pubblico nel rispetto dei vincoli fissati dall'ordinamento.

Il territorio provinciale, ai fini dell'erogazione dei servizi alla popolazione è suddiviso in tre distretti sanitari:

- Distretto Sanitario 1 Ragusa: comprende i Comuni di Ragusa, S. Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi;

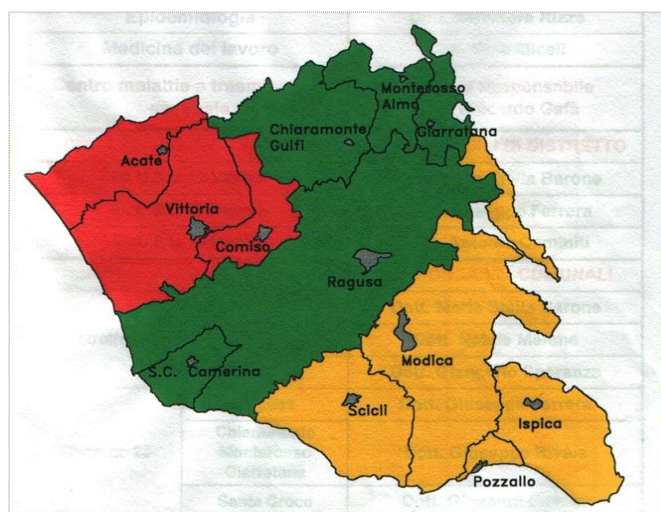
- Distretto Sanitario 2 Vittoria-Comiso: comprende i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate.
- Distretto Sanitario 3 Modica-Scicli: comprende i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica;

Tali distretti sanitari coincidono territorialmente con i distretti socio-sanitari (D43 Vittoria; D44 Ragusa; D45 Modica).

Dal punto di vista della macro-organizzazione ospedaliera, in conformità con le recenti disposizioni normative, l'Azienda comprende tre aggregati ospedalieri:

- Ospedali di Ragusa: si tratta di due presidi, il P.O. "Civile" (che sarà sostituito a breve dal nuovo ospedale) e il P.O. "M.Paternò Arezzo". In base alle indicazioni della legge "Balduzzi", si tratta di un "ospedale di primo livello".
- Ospedali riuniti (OO.RR.) di Modica-Scicli, che comprende il P.O. "Maggiore" di Modica ed il P.O. "Busacca" di Scicli.
- OO.RR. di Vittoria-Comiso, che comprende il P.O. "R.Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso.

Nel caso degli OO.RR. di Modica-Scicli e Vittoria-Comiso, si tratta di due ospedali riconducibili, nella definizione della legge "Balduzzi" (decreto n.70 del 2 aprile 2015), al livello di "presidi ospedalieri di base".



Distretto 1 Ragusa

Distretto 2 Vittoria-Comiso

Distretto 3 Modica-Scicli

La Tabella 6 riporta per livello assistenziale (Area ospedaliera, Area territoriale e Area Prevenzione) le informazioni qualitative e i dati sulle articolazioni organizzative dell'ASP di Ragusa e sui professionisti convenzionati, nonché sulle strutture private accreditate operanti nel territorio di questa stessa azienda. In particolare:

- per l'area ospedaliera, l'offerta è prevalentemente pubblica: le strutture di ricovero pubbliche gestiscono l'89% dei PL - contro l'11% dei PL gestiti dall'unica Casa di cura operante nel territorio - ed erogano il 9% dei ricoveri (Figura 6);
- per l'area territoriale, nel territorio dell'ASP operano 50 strutture private accreditate, di cui 45 per attività specialistica ambulatoriale (attività clinica, laboratorio e diagnostica per immagini), 4 strutture per assistenza a pazienti disabili psichici e 1 struttura per assistenza agli anziani.

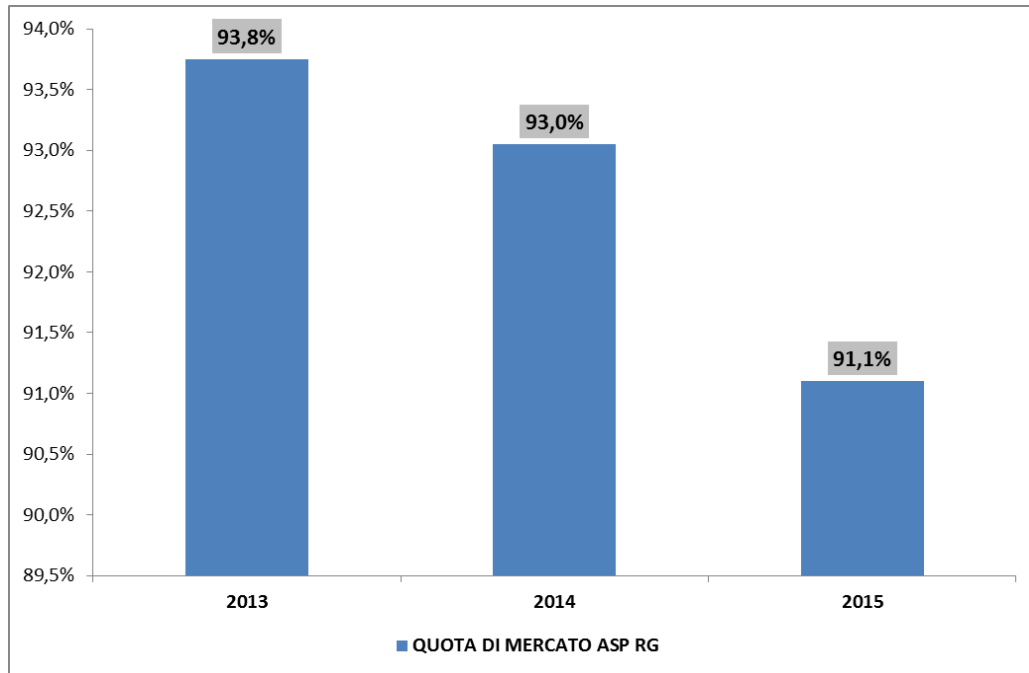
Le Figura 7 e Figura 8 riportano l'organigramma aziendale contenuto nell'Atto Aziendale (di cui alla delibera 503 del 3 marzo 2016).

Tabella 6 Strutture pubbliche, professionisti Convenzionati, Strutture private accreditate e Farmacie (anno 2015)

	Strutture pubbliche/Professionisti convenzionati		Strutture private accreditate e Farmacie	
Area Ospedaliera	Ospedali (738 PL)	5	Casa di Cura (87 PL)	1
	Dipartimenti funzionali	6		
	Strutture complesse	51		
	Pronto Soccorso	5		
Area Territoriale	Distretti Sanitari	3	Strutture per attività clinica, laboratorio e diagnostica per immagini	45
	PTE	3	Assistenza disabili psichici	4
	SUAP (15 PL)	1	RSA (24 PL)	1
	RSA (130 PL)	3	Farmacie	80
	Poliambulatori	9		
	Punti di guardia Medica	19		
	Consultori	11		
	SERT	3		
	Centri di salute Mentale	3		
	Medici di Medicina Generale	250		
	Pediatri di libera Scelta	47		
	Medici di Guardia Medica	126		
	Medici specialisti ambulatoriali	46		
	Dipartimenti funzionali	1		
Dipartimenti strutturali	1			
Area Prevenzione	Dipartimenti strutturali	2		

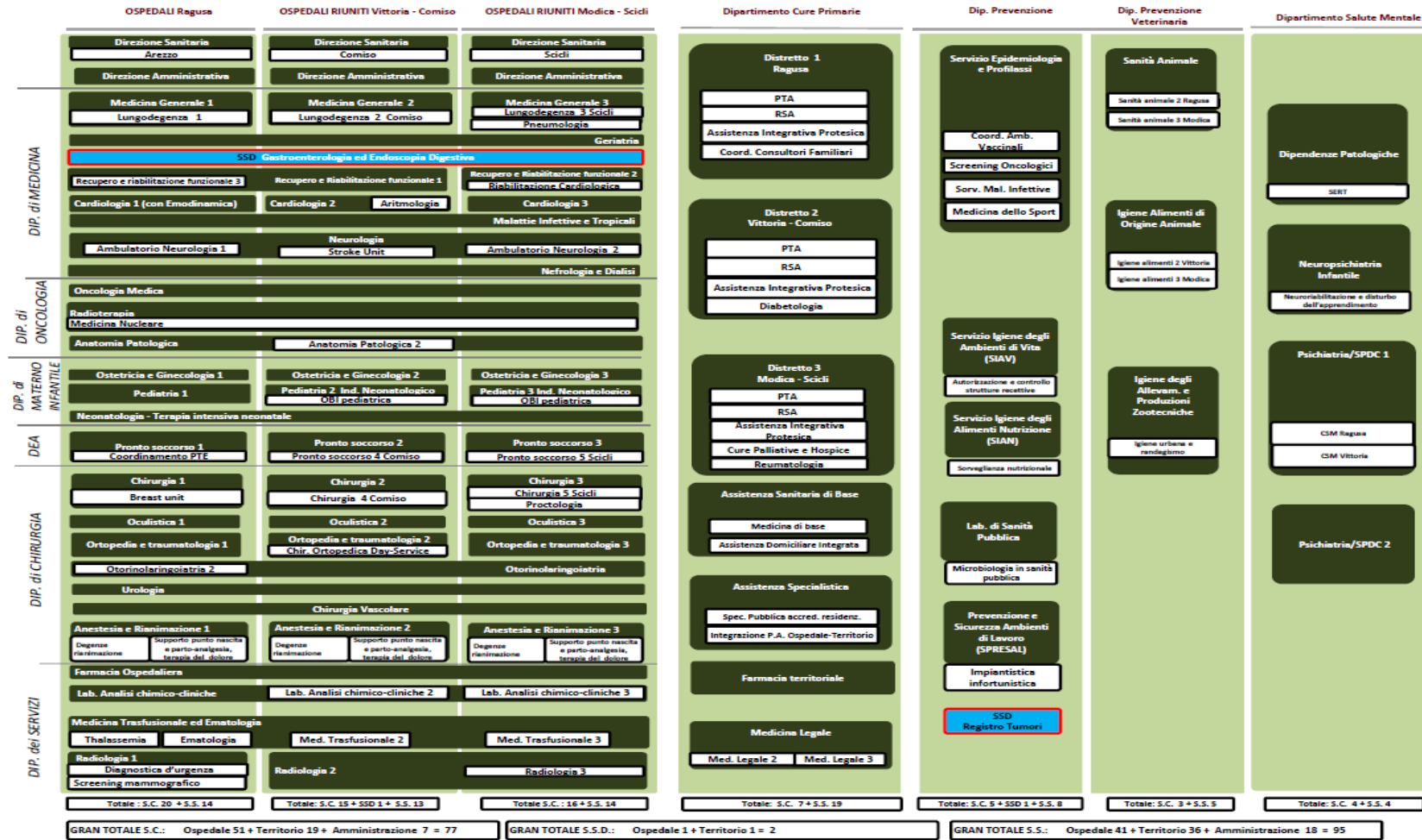
Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Figura 6 Quota di mercato dell'ASP di Ragusa (dimessi strutture di ricovero pubbliche/totale ricoveri pubblici e privati accreditati)



Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

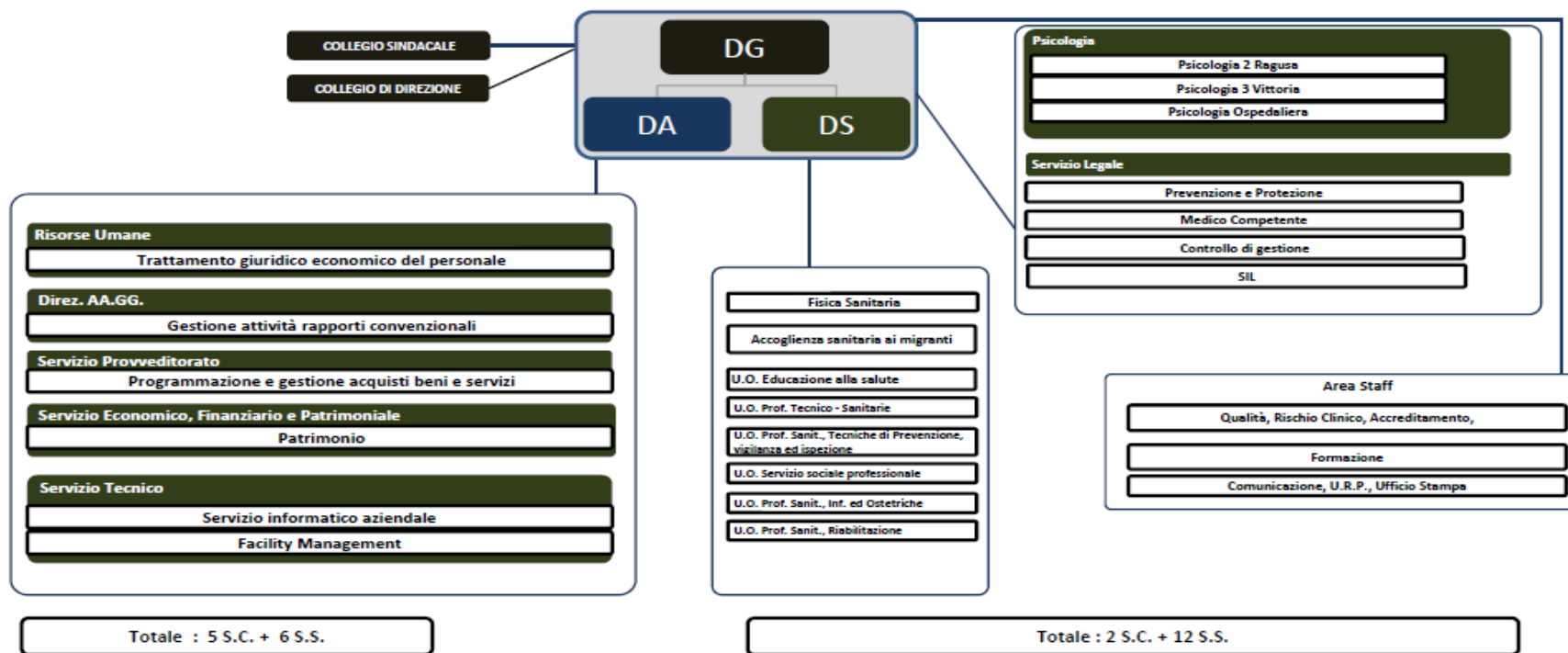
Figura 7 Organigramma ASP 7



Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Elaborata dalla S.S. Controllo di Gestione

Figura 8 Organigramma Direzione Strategica Aziendale



Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Elaborata dalla S.S. Controllo di Gestione

2.2.2 Risorse Umane

La tabella 7 rappresenta la distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2015, considerando il personale di ruolo e non, oltre al dato delle retribuzioni medie. La gestione e lo sviluppo delle risorse umane rappresenta il punto critico di qualsiasi sistema produttivo e al contempo fattore strategico di sviluppo. Ciò è ancora più vero nelle organizzazioni che producono servizi sanitari. L'interesse è dovuto alla riconosciuta importanza del fattore umano nella realizzazione degli obiettivi di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità, ma che tuttavia incontra il limite della compatibilità con le risorse disponibili.

Ecco che l'Azienda, nel quadro delle politiche gestionali, deve programmare degli interventi su più versanti che, pur nella limitatezza delle risorse, garantiscano un miglioramento delle linee di produzione con interventi quali ad esempio:

- adoperarsi per quanto possibile per ottenere una fidelizzazione del personale attraverso la creazione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato, appena le normative lo permetteranno;
- analizzare e rivisitare le mansioni effettivamente svolte dalle diverse figure professionali cercando di recuperare per ciascuno dei dipendenti i massimi livelli di operatività relativamente alle competenze possedute;
- promuovere la conoscenza degli obiettivi aziendali allo scopo di ottenere la piena e reale condivisione di tutti gli addetti al loro raggiungimento;
- promuovere la cultura del riconoscimento, anche tangibile ed ove possibile economico, delle diverse professionalità anche all'interno di ruoli omogenei;
- promuovere il contributo creativo dei dipendenti con responsabilità gestionali nei percorsi di riorganizzazione assistenziale e gestionale, ad esempio valorizzando figure quali quelle dei Coordinatori (ex Caposala); a questo scopo un passaggio importante sarà la possibilità di proceder alla nomina delle moltissime posizioni vacanti a causa del protratto blocco degli incarichi;
- analizzare il ruolo e le attività ricoperti da personale di supporto (vedi i vari profili di operatore tecnico) definendo la opportunità di affidare all'esterno alcune specifiche attività (manutenzioni, pulizie, lavanolo, etc..)
- monitorare e governare il problema delle "inidoneità" e dei permessi per assistenza a invalidi (c.d. "Legge 104"), che mina progressivamente la dotazione di risorse umane, limitandone la operatività
- programmare per tempo le sostituzioni indispensabili
- individuare le varie priorità di reclutamento dei Direttori di Struttura complessa che hanno cessato e che cesseranno, anche alla luce delle recenti disposizioni regionali.

Tabella 7 Distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2015 (personale di ruolo e non) retribuzioni medie

totale nr dipendenti	3836
nr dipendenti F	2156
nr dipendenti M	1680
età media	52,1
età media F	51,46
età media M	52,93
nr dipendenti di ruolo	3156
nr dipendenti incaricati	363
nr dipendenti a contratto	151
nr art. 15 septies	2
nr personale convenzionato	7
altro personale	157
% dipendenti a tempo determinato	21,55%
% dipendenti donna	56,20%
% dipendenti uomo	43,80%
nr dipendenti comparto	3021
nr dipendenti dirigenza amministrativa	11
nr dipendenti dirigenza medica	659
nr dipendenti dirigenza veterinaria	37
nr dipendenti dirigenza professionale	4
nr dipendenti dirigenza sanitaria non medica	95
nr dipendenti dirigenza area tecnica	7
nr art. 15 septies	2
nr dipendenti area dirigenza	815
età media dipendenti area comparto	51,77
età media dipendenti dirigenza	53,32
retribuzione media	valore
retribuzione media dirigenza medica veterinaria	83.590,60
retribuzione media dirigenza sanitaria	69.485,29
retribuzione media dirigenza professionale	82.500,00
retribuzione media dirigenza tecnici	64.857,14
retribuzione media dirigenza amministrativa	81.692,31
retribuzione media area dirigenza	71.082,57
retribuzione media personale comparto - ruolo sanitario	33.918,00
retribuzione media personale comparto - ruolo professionale	32.000,00
retribuzione media personale comparto - ruolo tecnico	23.410,00
retribuzione media personale comparto - ruolo amministrativo	27.429,58
retribuzione media comparto	30.485,34

Fonte: Ufficio Risorse Umane

Tabella 8 Personale di ruolo suddiviso per Dirigenza e Comparto

RUOLO	FASCIA	AREA	PERSONALE	N°
AMMINISTRATIVO	COMPARTO			284
	DIRIGENZA			11
PROFESSIONALE	COMPARTO			6
	DIRIGENZA			4
SANITARIO	COMPARTO		RIABILITAZIONE	103
			VIGILANZA E SIPEZIONE	29
			INFERMIERISTICO	1266
			TECNICO-SANITARIO	142
	DIRIGENZA	MEDICA		557
		NON MEDICA		121
TECNICO	COMPARTO			626
	DIRIGENZA			7
TOTALE				3156

Fonte: Ufficio Risorse Umane

2.2.3 Risorse finanziarie

L'ASP di Ragusa, considerando i dati di Conto Economico (di cui un approfondimento viene proposto nel paragrafo 4), registra nell'anno 2015 un risultato di esercizio migliorativo rispetto all'anno 2014 (Tabella 9). Sul dato del valore della produzione, il dato delle entrate proprie si mantiene in linea sul valore del 7%; mentre sul dato del costo della produzione le voci di costo più rilevanti riguardano i fattori produttivi interni (59% acquisti beni e servizi; circa 36% personale per un totale di 94,8%).

Tabella 9 Sintesi CE 2015 e confronto CE 2014

	2015	2014	Differenza 2014-2015
Totale valore della produzione (A)	537.320	534.654	2.666
<i>% entrate proprie su totale valore della produzione</i>	7,0%	6,7%	0,3%
Totale costi della produzione (B)	523.744	514.228	9.516
<i>% costo fattori produttivi interni (personale e acquisti per beni e servizi)</i>	94,8%	94,1%	0,7%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 1.738	2.765	1.027
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.622	- 1.362	2.984
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.460	16.239	2.779
Totale imposte e tasse	13.446	13.403	43
RISULTATO DI ESERCIZIO	14	2.386	2.372

Fonte: Settore Economico-Finanziario

2.2.4 Servizi resi e utenti presi in carico

In questa parte della relazione viene presentata l'attività dell'ASP di Ragusa per i tre livelli di assistenza (assistenza ospedaliera, assistenza territoriale e prevenzione) proponendo una lettura dei dati in termini di livelli di produttività/efficienza, efficacia ed economicità, evidenziandone altresì dei confronti temporali.

Per l'assistenza ospedaliera (cfr. Tabella 9), l'ASP di Ragusa, in linea con il trend nazionale, ha registrato una riduzione dei ricoveri pari al -23% (da 47.441 ricoveri complessivi del 2013 a 36.704 del 2015). Nel 2015, i ricoveri ordinari incidono per circa l'80%; mentre quasi il 20% è attività in regime diurno (tra *day hospital* e *day surgery*). La riduzione delle attività di ricovero è stata quasi compensata dall'aumento delle attività in *day service* (+30% nel triennio 2013-2015), quali pacchetti di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogati nei 3 Ospedali dell'azienda. Il ricorso al setting assistenziale *Day service* è stato incentivato a partire dal 2009 (decreto 11/05/2009, GURS 03/07/2009) dando la possibilità alle strutture di ricovero di erogare pacchetti di prestazioni ambulatoriali in regime di bassa complessità assistenziale garantendo inalterata la presa in carico dell'utente ed introitando l'eventuale quota di compartecipazione. L'opportunità di favorire questo *setting* assistenziale è legata alla necessità di facilitare il processo di deospedalizzazione in corso, abbassando la proporzione di Day-Hospital (DH) a rischio di inappropriata sul totale dei ricoveri ordinari. Il tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale (al netto della mobilità interregionale),

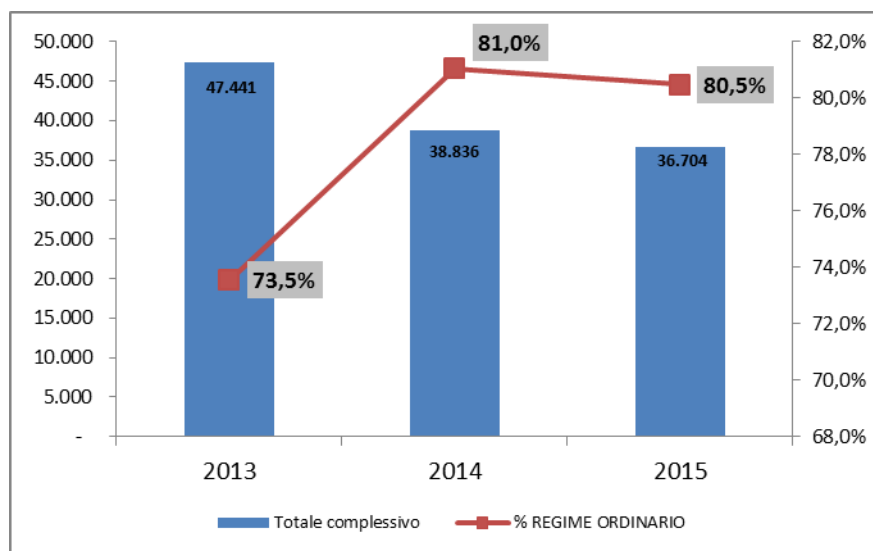
che rispetta lo standard nazionale (160 per 1000 abitanti), si, quindi, ridotto (da 146 ricoveri per 1.000 abitanti nel 2013 a 123 nel 2015) ponendosi in media rispetto al tasso di ospedalizzazione della Regione Sicilia (123 ricoveri per 1000 abitanti nel 2015) e al di sotto del valore medio nazionale (134 ricoveri per 1000 abitanti nel 2015)¹.

Tabella 10 Numero Ricoveri, Day service, prestazioni ambulatoriali e variazioni % - periodo 2013-2015

	2013	2014	2015	var% 2013-2015
1 - REGIME ORDINARIO	34891	31476	29539	-15%
2 - DAY HOSPITAL	12550	7360	7165	-43%
Totale ricoveri	47441	38836	36704	-23%
3 - DAY SERVICE	8079	10207	10498	30%
4. PRESTAZIONI AMBULATORIALI	1142927	1142927	1155053	1,1%
Totale prestazioni	55520	49043	47202	-15%

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

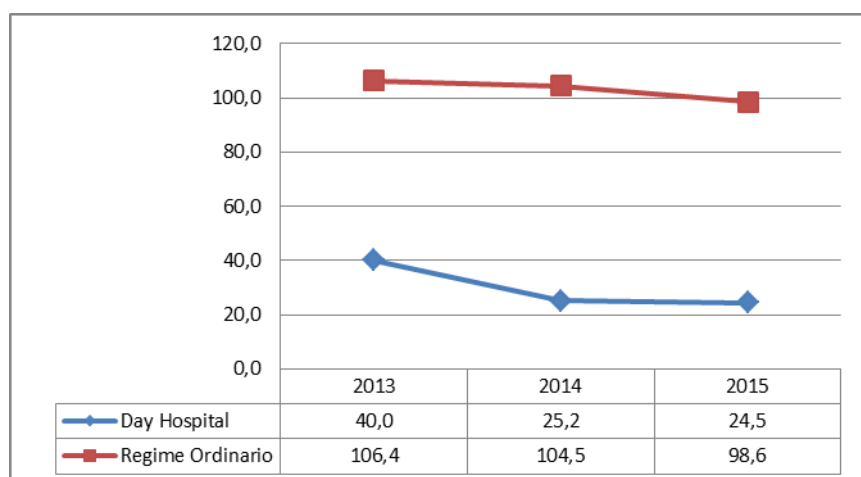
Figura 9: Numero dimissioni periodo 2013-2015 e % ricoveri in regime ordinario



Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

¹ Per un approfondimento si veda Rapporto SDO pubblicato sul sito web del Ministero della salute: <http://www.salute.gov.it>.

Figura 10 Tasso di ospedalizzazione periodo 2013-2015 (al netto dei flussi di mobilità)



Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

In termini sintetici, la Tabella 11 e Tabella 12 la riportano per l'anno 2015 a livello aziendale i principali indicatori utilizzati nella reportistica aziendale per valutare sull'assistenza ospedaliera i livelli di efficienza e di utilizzo delle risorse da una parte e di complessità, appropriatezza ed efficacia dall'altra. In aggiunta per ciascun indicatore viene rappresentato per ciascun indicatore lo scostamento con l'anno precedente.

Tabella 11 Indicatori di Efficienza – area Ospedaliera

Indicatori Efficienza - area Ospedaliera		% SCOSTAMENTO 2015-2014
Degenza Media (Ricoveri Regime Ordinario)	5,9	2%
Tasso occupazione % (Ricoveri Regime Ordinario)	78,3	-1,7%
Ricoveri su Medici	43,36	-12%
Infermieri su Medici	1,95	3%
Accessi medi Day Hospital	1,49	17%
Accessi medi Day Service	1,34	4%

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Tabella 12 indicatori di complessità, appropriatezza ed efficacia – area ospedaliera

Indicatori complessità, appropriatezza e efficacia - area Ospedaliera		% SCOSTAMENTO 2015-2014
peso medio (Ricoveri Regime Ordinario)	0,91	-0,4%
% casi 0-1 giorno (Ricoveri Regime Ordinario)	3,1%	-1,8%
%ricoveri ripetuti (Ricoveri Regime Ordinario)	3,00%	5,57%
Tasso attrazione	13,36%	-2,30%

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Rispetto all'area dell'emergenza (Tabella 13 e Tabella 14), il numero degli accessi in PS si è leggermente ridotto tra il 2014 e il 2015 (-1,65%; 118.920 accessi complessivamente nel 2015) con un aumento del 10,6% delle prestazioni medie per accesso. Complessivamente a livello aziendale circa il 75% degli accessi, nel 2015, sono codici minori (codici bianchi: 8,62% e codici verdi: 66,57%) e solo il 25% sono accessi riconducibili a codici più gravi (codici gialli: 23,81% e codici rossi: 0,77%). Anche nel 2014 la composizione degli accessi per codice manteneva queste

proporzioni. In termini di recupero dell'appropriatezza organizzativa il tasso di ricovero da PS si è ridotto di quasi il 7% (-6,6) nel periodo 2014-2015.

Tabella 13 Servizi resi nei servizi di PS ASP Ragusa (anno 2014 e 2015)

PRESIDI OSPEDALIERI		Totale accessi	N° Prestazioni	Prestazioni medie per accesso	CODICI BIANCHI	%	CODICI VERDI		CODICI GIALLI		CODICI ROSSI		COD.NON ESEGUITO	
								%		%		%		%
P.O. CIVILE-OMPA RAGUSA	2014	30.367	146.013	4,81	2.049	6,75	21.646	71,28	6.278	20,67	321	1,06	73	0,24
	2015	29.545	152.446	5,16	2.140	7,24	20.833	70,51	6.092	20,62	358	1,21	122	0,41
% Scostamento 2015-2014		-2,71%	4,41%	7,31%	4,44%	7,35%	-3,76%	-1,08%	-2,96%	-0,26%	11,53%	14,63%	67,12%	71,77%
P.O. MAGGIORE MODICA	2014	31.304	151.848	4,85	1368	4,37	18.362	58,66	11.269	36,00	259	0,83	46	0,15
	2015	29.770	165.040	5,54	1535	5,16	15.910	53,44	12.010	40,34	295	0,99	20	0,07
% Scostamento 2015-2014		-4,90%	8,69%	14,29%	12,21%	17,99%	-13,35%	-8,89%	6,58%	12,07%	13,90%	19,77%	-56,52%	-54,28%
P.O. BUSACCA SCICLI	2014	6.542	21.190	3,24	159	2,43	5.652	86,40	665	10,17	19	0,29	47	0,72
	2015	6.318	22.563	3,57	166	2,63	5.308	84,01	784	12,41	11	0,17	49	0,78
% Scostamento 2015-2014		-3,42%	6,48%	10,25%	4,40%	8,10%	-6,09%	-2,76%	17,89%	22,07%	-42,11%	-40,05%	4,26%	7,95%
P.O. GUZZARDI VITTORIA	2014	42.071	110.018	2,62	5.249	12,48	29.062	69,08	7.463	17,74	243	0,58	54	0,13
	2015	43.617	133.321	3,06	5.861	13,44	29.444	67,51	8.033	18,42	235	0,54	44	0,10
% Scostamento 2015-2014		3,67%	21,18%	16,89%	11,66%	7,70%	1,31%	-2,28%	7,64%	3,82%	-3,29%	-6,72%	-18,52%	-21,41%
P.O. R.MARGHERITA COMISO	2014	10.625	36.905	3,47	269	2,53	8.812	82,94	1.495	14,07	26	0,24	23	0,22
	2015	9.670	33.797	3,50	546	5,65	7.675	79,37	1.396	14,44	21	0,22	32	0,33
% Scostamento 2015-2014		-8,99%	-8,42%	0,62%	102,97%	123,02%	-12,90%	-4,30%	-6,62%	2,60%	-19,23%	-11,25%	39,13%	52,87%
TOTALE ASP 7 RAGUSA	2014	120.909	465.974	3,85	9.094	7,52	83.534	69,09	27.170	22,47	868	0,72	243	0,20
	2015	118.920	507.167	4,26	10.248	8,62	79.170	66,57	28.315	23,81	920	0,77	267	0,22
% Scostamento 2015-2014		-1,65%	8,84%	10,66%	12,69%	14,57%	-5,22%	-3,64%	4,21%	5,96%	5,99%	7,76%	9,88%	11,71%

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Tabella 14 Dimissioni da PS e numero visite specialistiche in PS (anno 2014 e 2015)

PRESIDI OSPEDALIERI	GEN-DIC.	Ricoverati P.S.	%	Non ricoverati	%	Trasferiti	%	Deceduti	%	VISITE SPEC.	VISITE SPECIALI /N. ACCESSI
P.O. CIVILE-OMPA RAGUSA	2014	4.826	15,89	24.307	80,04	121	0,40	25	0,08	12.903	0,42
	2015	4.392	14,87	25.022	84,69	138	0,47	23	0,08	14.253	0,48
% Scostamento 2015-2014		-8,99%	-6,46%	2,94%	5,81%	14,05%	17,22%	-8,00%	-5,44%	10,46%	13,54%
P.O. MAGGIORE MODICA	2014	5.991	19,14	24.312	77,66	667	2,13	25	0,08	20.044	64,03%
	2015	5.212	17,51	24.406	81,98	584	1,96	40	0,13	19.051	63,99%
% Scostamento 2015-2014		-13,00%	-8,52%	0,39%	5,56%	-12,44%	-7,93%	60,00%	68,24%	-4,95%	-0,06%
P.O. BUSACCA SCICLI	2014	1.107	16,92	5.405	82,62	151	2,31	1	0,02	2.275	34,78%
	2015	891	14,10	5.392	85,34	197	3,12	2	0,03	2.097	33,19%
% Scostamento 2015-2014		-19,51%	-16,66%	-0,24%	3,30%	30,46%	35,09%	100,00%	107,09%	-7,82%	-4,56%
P.O. GUZZARDI VITTORIA	2014	5.531	13,15	35.451	84,26	108	0,26	19	0,05	23.942	56,91%
	2015	6.148	14,10	37.339	85,61	78	0,18	18	0,04	25.483	58,42%
% Scostamento 2015-2014		11,16%	7,22%	5,33%	1,59%	-27,78%	-30,34%	-5,26%	-8,62%	6,44%	2,66%
P.O. R.MARGHERITA COMISO	2014	1.558	14,66	9.020	84,89	150	1,41	2	0,02	2.443	22,99%
	2015	1.104	11,42	8.545	88,37	233	2,41	3	0,03	2.514	26,00%
% Scostamento 2015-2014		-29,14%	-22,14%	-5,27%	4,09%	55,33%	70,67%	50,00%	64,81%	2,91%	13,07%
TOTALE ASP 7 RAGUSA	2014	19.013	15,73	98.495	81,46	1.197	0,99	72	0,06	61.607	50,95%
	2015	17.747	14,92	100.704	84,68	1.230	1,03	86	0,07	63.398	53,31%
% Scostamento 2015-2014		-6,66%	-5,10%	2,24%	3,95%	2,76%	4,48%	19,44%	21,44%	2,91%	4,63%

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Sull'assistenza territoriale il potenziamento dei flussi informativi degli ultimi anni ha consentito di valutare con maggiore dettaglio i livelli di produttività e di efficienza delle strutture territoriali dell'ASP. Rispetto all'eterogeneità dei servizi territoriali, in questa sede, è stata fatta la scelta di riportare i dati di attività e gli indicatori di efficienza delle strutture/servizi rivolti maggiormente all'assistenza agli anziani e ai pazienti cronici, considerata l'incidenza di questa fetta di popolazione e del relativo consumo di risorse: Residenze sanitarie assistenziali (RSA); *Hospice* e Assistenza domiciliare integrata.

Tabella 15: Attività strutture residenziali RSA e Hospice (periodo 2014-2015)

<i>Dati RSA</i>		TOTALE AZIENDA ANNO 2014	TOTALE AZIENDA ANNO 2015	Var. % 2014-2015
NUMERO POSTI LETTO	ISTITUITI	130	154	18%
	ATTIVI	130	154	18%
ENTRATI	n.	526	633	20%
DIMESSI	n.	507	591	17%
TOT. GG. DEGENZA	n.	36607	43970	20%
INDICE OCCUPAZIONALE	%	77,15	78,22	1%
DEGENZA MEDIA	gg	72,20	74,40	3%

<i>Dati HOSPICE</i>		TOTALE AZIENDA ANNO 2014	TOTALE AZIENDA Anno 2015	Var. % 2014-2015
NUMERO POSTI LETTO	ISTITUITI	18	18	0%
	ATTIVI	18	18	0%
ENTRATI	n.	214	204	-5%
DIMESSI (di cui % deceduti)	n.	209 (43,15%)	196(48%)	-6%
TOT. GG. DEGENZA	n.	4239	4221	0%
GIORNI MENSILI	n.	365	365	0%
INDICE OCCUPAZIONALE	%	64,52	64,25	0%
DEGENZA MEDIA	gg	20,28	21,54	6%

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Tabella 16: Attività Assistenza domiciliare

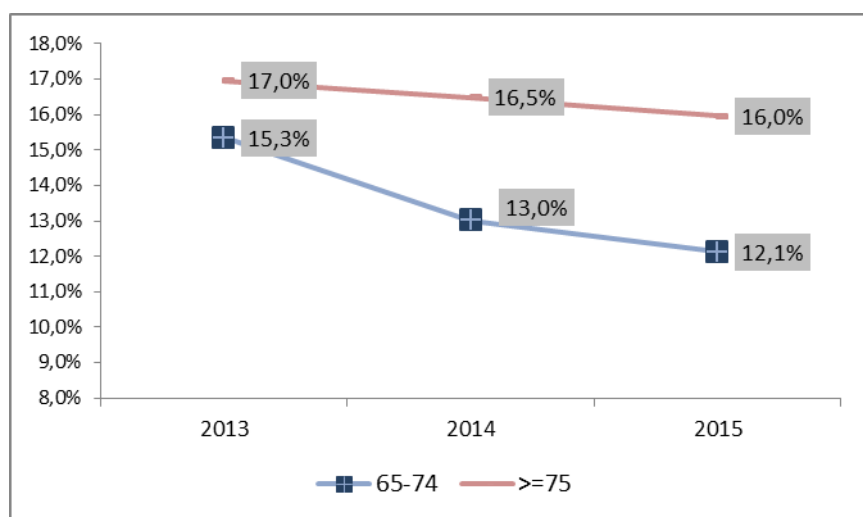
Cure Domiciliari	ANNO 2014	ANNO 2015	VAR % 2014-2015
casi trattati	3280	3827	17%
di cui anziani	2700	2996	11%
di cui terminali	362	365	1%
accessi operatori	208896	246762	18%
di cui anziani	148615	160264	8%
di cui terminali	24305	34471	42%

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

In termini di efficacia della presa in carico (Figura 11 e

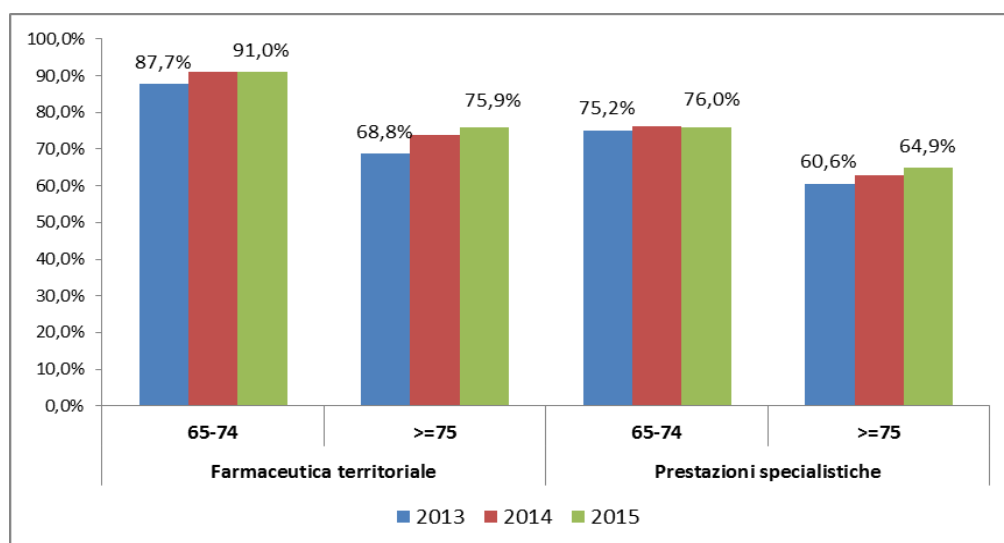
Figura 12), si segnala che per la popolazione anziana si registra nel periodo una riduzione della prevalenza del ricovero (indicatore: pazienti ricoverati/pazienti assistibili) per entrambe fasce di età (65-74 anni e over75 anni) a cui corrisponde, sempre nel periodo considerato, un aumento del numero delle prestazioni ambulatoriali specialistiche (indicatore: utilizzatori prestazioni ambulatoriali/assistibili) e un incremento del trattamento terapeutico (utilizzatori farmaceutica territoriale convenzionata/assistibili).

Figura 11 Prevalenza del ricovero (pazienti ricoverati/pazienti assistibili) per fasce 65-74 anni e >75 anni (2013-2015)



Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Figura 12 : utilizzatori prestazioni ambulatoriali/assistibili e utilizzatori farmaceutica territoriale convenzionata/assistibili per fasce età 65-74 anni e >75anni



Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Sul lato della Prevenzione, si è scelto di riportare, a titolo esemplificativo, l'attività di screening per l'area oncologica essendo l'area della Prevenzione sottoposta a monitoraggio da parte della Regione Sicilia nell'ambito degli Obiettivi di funzionamento e di salute sei servizi per l'anno 2015. Dalla Tabella 17 si registra per i tre screening (cervice, colonretto e mammella) un aumento sia del tasso di estensione e di esecuzione sulla popolazione target. Per un maggior approfondimento sul punteggio di raggiungimento di tale obiettivo si rimanda al paragrafo 6.

Tabella 17 Attività Screening Oncologici Dipartimento Prevenzione

ATTIVITA' Dipartimento Prevenzione	VALORE Indicatore anno 2014	VALORE Indicatore anno 2015
Tasso estensione per tumore cervice	100%	100%
n. test eseguiti per tumore cervice uterina/popolazione target	28%	40%
Tasso estensione per tumore colon retto	87%	100%
n. test eseguiti per tumore colon retto/popolazione target	27,4%	31,40%
Tasso estensione per tumore mammella	89,48%	100%
n. test eseguiti per tumore mammella/popolazione target	44,6%	45,7%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

2.3 Risultati raggiunti

Nel corso dell'anno 2015 l'Azienda è stata impegnata in alcuni obiettivi particolarmente sfidanti, raggruppati in sette aree strategiche di valutazione, tra loro correlate, per cui l'attribuzione è molto spesso condivisa tra più articolazioni organizzative aziendali. Nel dettaglio:

- Governo del sistema;
- Prevenzione – Sanità Pubblica –Qualificazione dei Programmi di screening;
- Integrazione delle reti assistenziali: ospedaliera, territoriale, emergenza-urgenza
- Flussi informativi;
- Interventi di gestione e monitoraggio sull'acquisto di beni e servizi e sulla riqualificazione della spesa;
- Qualità e governo clinico;
- Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare;

Le aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la missione dell'Azienda, nell'ambito delle quali sono definiti gli obiettivi strategici e operativi da conseguire.

Con tali premesse, è stato impostato il sistema obiettivi, che oltre a dare continuità alle linee strategiche intraprese negli anni precedenti e a recepire le indicazioni regionali e nazionali subentrate nel corso dell'anno 2015 sul tema del riordino della rete ospedaliera, si dimensiona coerentemente con quanto presente nel Programma Operativo. I risultati circa il raggiungimento della performance di ciascuna macrostruttura per l'anno 2015, saranno prodotti a seguito della definizione della valutazione da parte dell'OIV e formeranno allegato alla presente relazione.

La Direzione Strategica ha provveduto a coinvolgere le varie unità operative, rendendoli partecipi al processo legato al raggiungimento degli obiettivi assegnati dall'Assessorato della Regione Sicilia.

Una pilastro rilevante nella definizione degli obiettivi strategici per l'anno 2015, è rappresentato dal sistema di incentivazione della direzione strategica che prevede i seguenti tre macro-obiettivi:

- 1) PAA e POCS
- 2) Esiti
- 3) Obiettivi gestionali

La soglia minima di raggiungimento degli obiettivi strategici per la direzione è fissata dall'Assessorato alla Salute al 60%, il mancato raggiungimento di tale soglia comporta la decadenza automatica dell'incarico ai sensi dell'art. 20 comma 6 della L.r. n. 5/09.

Ciascun macro-obiettivo è suddiviso in sub-obiettivi, per ciascuno dei quali sono stati esplicitati le modalità di valutazione e misurazione (criteri e indicatori), il valore atteso e il relativo punteggio. In Tabella 18 è riportato lo schema di sintesi del sistema obiettivi 2015 contenente i valori attesi e il punteggio attribuito a ciascuno di essi. La valutazione da parte del livello regionale è in corso di definizione.

Tabella 18 Sistema obiettivi direzione strategica (anno 2015)

OBIETTIVO 1: PAA e POCS 2015			
<i>Sub - obiettivo</i>	<i>Titolo</i>	<i>Tracking</i>	<i>Peso</i>
1.1	Redazione e approvazione del Piano Attuativo Aziendale	<ul style="list-style-type: none"> • 11/04/2015 • 28/02/2015 	3
1.2	Realizzazione delle azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale	31/12/2015	45
Totale			48
OBIETTIVO 2: ESITI			
<i>Sub - obiettivo</i>	<i>Titolo</i>	<i>Valore obiettivo</i>	<i>Peso</i>
2.1	Frattura femore over 65 anni	100%	6
2.2	Riduzione parti cesarei primipari	≤20%	6
2.3	PTCA IMA-STEMI	100%	6
2.4	Colecistectomia laparoscopica	100%	6
Totale			24
OBIETTIVO 3 - PROGETTI DI MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO			
<i>Sub - obiettivo</i>	<i>Titolo</i>	<i>Referente</i>	<i>Peso</i>
3.1	Gestione autonoma dei nuovi flussi	Area Interdipartimentale 4	5
3.2	La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino	Servizio 5 (DASOE)	5
3.3	Incremento dell'utilizzo dei "Day Service" in regime di appropriatezza	Area Interdipartimentale 4	5
3.4	Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita	Servizio 4 (DPS) Servizio 5 (DASOE)	5
3.5	Redazione conforme e omogenea dei modelli LA	Servizio 5 (DPS)	8
Totale			28

2.4 Le criticità e le opportunità

Dall'analisi dei primi risultati di monitoraggio evidenziati in questa relazione emergono alcune considerazioni di sintesi in termini di criticità e opportunità.

Rispetto alle criticità, è importante sottolineare i seguenti aspetti:

- **Risorse Umane:** l'elevata età media del personale in servizio e il blocco del turn-over ha comportato un rinnovamento lento e ha condizionato un aggiornamento scientifico quasi esclusivamente demandato alla pro-attività dei singoli sia sul lato sanitario che amministrativo-tecnico;
- **Qualità delle Strutture:** la vetustà delle strutture (soprattutto quelle deputate all'assistenza ospedaliera) ha richiesto un programma d'interventi imponente che ha comportato un duplice effetto: da una parte, per le aree in cui sono stati avviati i lavori, le opere di ristrutturazione e adeguamento strutturale hanno causato disagi ai pazienti ed agli operatori sanitari poiché la coesistenza di cantieri aperti e delle attività sanitarie ha influenzato la capacità assistenziale di alcune Unità Operative e piattaforme produttive (ad esempio, blocco operatorio O.R. Modica-Scicli); dall'altra, sebbene sia stata pianificata, rimane ancora la necessità di avviare lavori di ristrutturazione per altre aree di degenza (ad esempio, Punti Nascita);
- **Evoluzione della Domanda:** l'invecchiamento della popolazione s'intreccia inevitabilmente con i bisogni di salute e con la richiesta crescente di servizi socio-sanitari in una logica di integrazione fra l'Ospedale e il Territorio, fra i diversi servizi territoriali, con un approccio sinergico interistituzionale;
- **Network organizzativo:** da un punto di vista interaziendale, sono ancora poco strutturate e, quindi, al momento poco efficaci, le organizzazioni che, non avendo personalità giuridica autonoma, prevedono il coinvolgimento e l'interazione di più aziende per la ricerca di sinergie soprattutto sul lato clinico-organizzativo (ad esempio, rete dell'emergenza; rete del politrauma, rete oncologica ecc.) .

Tra le opportunità, è utile segnalare alcuni punti strategici rilevanti:

- **Rinnovamento strutturale:** l'apertura del nuovo ospedale di Ragusa permetterà, da una parte, la concentrazione della casistica e delle specialità in un unico building e, dall'altra parte, la condivisione di fattori produttivi (ad esempio, risorse umane, attrezzature ecc.). Probabilmente il suo valore simbolico comporterà di progredire nella logica di *Hub&spoke* dell'intera rete ospedaliera aziendale;
- **Reclutamento risorse:** la scelta strategica della direzione di contenere il disagio legato al ritardo dello sblocco delle assunzioni mediante lo strumento del reclutamento di figure a tempo determinato ha permesso di garantire l'erogazione dei LEA, pur in un contesto così critico;
- **Potenziamento flussi informativi:** l'attenzione ai flussi informativi da parte del livello regionale ha avviato all'interno dell'azienda un circolo virtuoso che parte da analisi interne e di *benchmarking* con altre realtà per procedere con l'attivazione di azioni organizzative per rispondere tempestivamente ad eventuali aspetti critici e quindi per concludersi con azioni di monitoraggio e miglioramento continuo;

- **Monitoraggio regionale:** il sistema degli obiettivi di funzionamento e salute definiti a livello regionale ha permesso di mettere sotto osservazione alcune aree aziendali e avviare dei confronti costruttivi tra professionisti: ad esempio nel caso degli indicatori di esito (si veda in tabella 15 gli obiettivi 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4), per cui l'azienda nel 2015 non ha raggiunto il 100%, sono stati attivati: (i) monitoraggi mensili degli indicatori oggetto di valutazione da parte della cabina di regia aziendale (convocando incontri ad hoc con gli attori coinvolti, se necessari); (ii) conduzione di audit clinico-organizzativo.

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

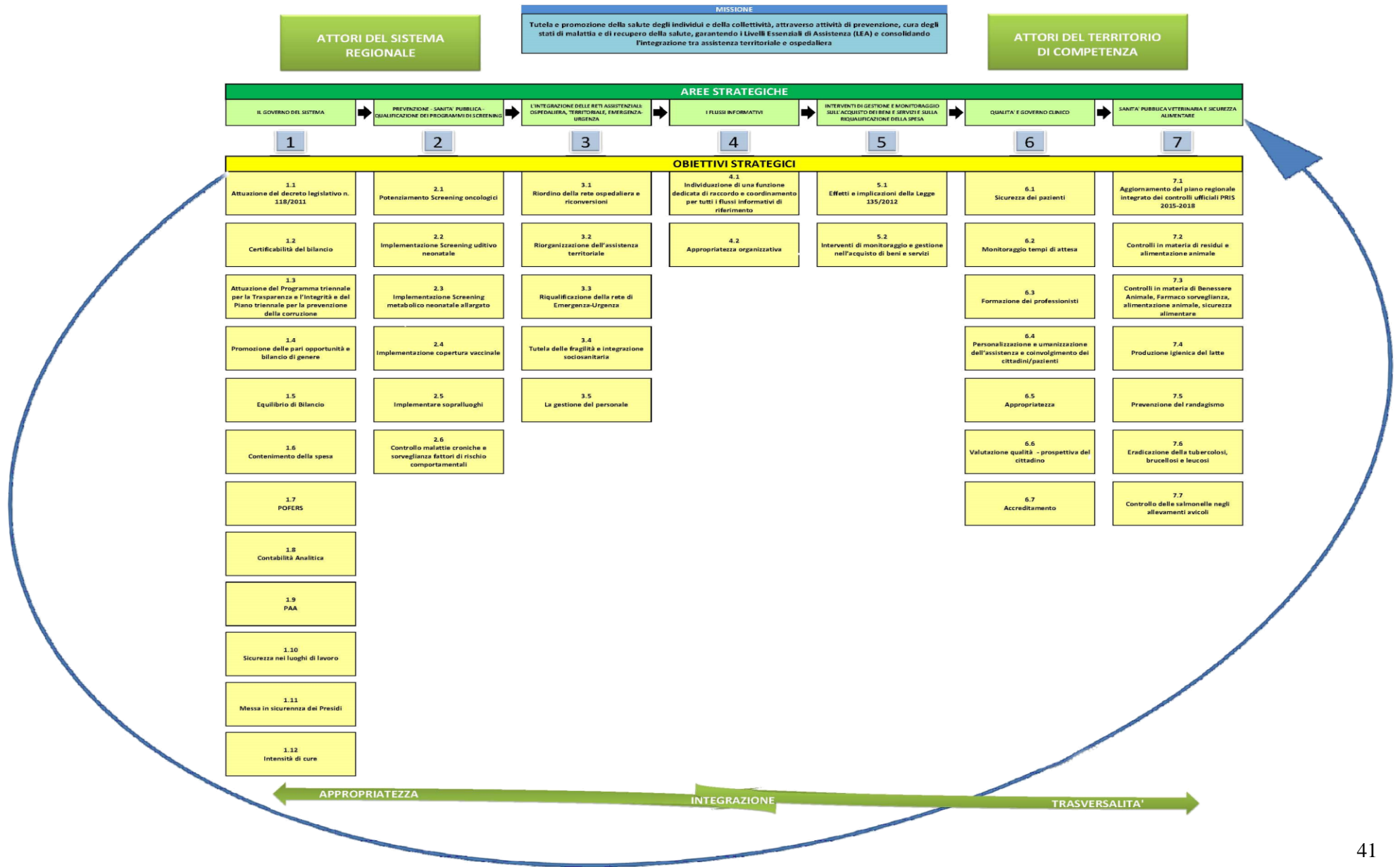
3.1 Albero della performance

Gli obiettivi strategici definiti dal PSR (Piano sanitario Regionale), dall'Assessorato della Salute, e gli obiettivi aziendali sono stati assegnati alle macrostrutture, alle strutture complesse dell'ASP, con lo scopo di potenziare le attività assistenziali, perseguire una maggiore efficienza dei servizi, migliorare i risultati già conseguiti nell'anno precedente e perseguire buoni esiti di salute.

Come esplicitato al punto 2.2, l'Asp di Ragusa presenta un'organizzazione alquanto articolata, gli obiettivi strategici sono stati definiti per macro-area di intervento e per singole strutture complesse, tale determinazione ha consentito di raggiungere la maggior parte di performance attese. I risultati circa il raggiungimento della performance di ciascuna macrostruttura per l'anno 2015, saranno prodotti a seguito della definizione della valutazione da parte dell'OIV e formeranno allegato alla presente relazione.

Di seguito si riporta la rappresentazione grafica dell'*albero della performance* e, in allegato, la tabella riepilogativa.

Albero della performance



Elaborata dalla S.S. Controllo di Gestione

3.2 Obiettivi strategici, piani operativi ed obiettivi individuali

Nella individuazione degli obiettivi si è data maggiore rilevanza a quelli con una ricaduta più diretta sui cittadini/pazienti che si rivolgono alle strutture sanitarie, in modo tale da avere, da questi *stakeholders* esterni, un contributo fondamentale nell'attività di monitoraggio sul miglioramento della qualità dei servizi resi (come peraltro previsto dal decreto del 28/12/2010), in riferimento alle dimensioni dell'efficacia, della trasparenza, della accessibilità, della tempestività. Nel dettaglio:

- Il governo del sistema
- Prevenzione” – Sanità Pubblica –Qualificazione dei Programmi di screening
- L'integrazione delle reti assistenziali: ospedaliera, territoriale, emergenza- urgenza
- I Flussi informativi
- Interventi di gestione e monitoraggio sull'acquisto di beni e servizi e sulla riqualificazione della spesa
- Qualità e governo clinico
- Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Particolare attenzione è stata riservata agli obiettivi che miravano ad una forma di gestione integrata ospedale-territorio e/o all'integrazione fra professionisti che operano in livelli assistenziali diversi, in quanto da essa potevano derivare i migliori esiti assistenziali, sia in termini di salute, sia in termini di facilitazione per i pazienti. Così è stato sia nell'ambito della gestione integrata del diabete mellito fra Medici di Medicina Generale e specialisti ambulatoriali, sia nell'ambito della gestione integrata della gravidanza fisiologica tra i Consulteri Familiari e i Punti Nascita ospedalieri, al fine di aumentare l'uso appropriato dei servizi sanitari ed il rispettivo intervento in "reti assistenziali" e ancora, nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, dei servizi di radiologia, di diagnostica di laboratorio, di anestesia, di farmacia.

Gli obiettivi strategici aziendali sono stati altresì declinati insieme ad opportuni obiettivi operativi sia nell'ambito dell'area territoriale, governata dai Distretti Sanitari, sia nell'ambito dell'area ospedaliera, organizzata nei tre Ospedali Riuniti, sia nell'ambito amministrativo per i quali sono stati definiti specifici obiettivi con riferimento alle singole Strutture complesse (UOC) in essa operanti.

Il compito istituzionale dell'ASP di tutelare e assicurare lo stato di Salute della Collettività e del Cittadino, attraverso l'erogazione delle prestazioni sanitarie essenziali ed appropriate (Livelli Essenziali di Assistenza), è stato perseguito sia direttamente che attraverso la loro acquisizione dalle strutture accreditate che operano sullo stesso territorio provinciale.

Per la migliore realizzazione del proprio mandato, l'Azienda ha puntato quindi sullo sviluppo dei sistemi di qualità, sulla massima accessibilità ai servizi, sull'equità delle prestazioni, sulla solidarietà nei confronti dei soggetti fragili, cronici o comunque disagiati, sull'accordo con gli Enti locali e sul collegamento con altre organizzazioni sanitarie, socio-sanitarie, di volontariato, nello spirito di massima integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali da garantire all'Utente.

Il servizio al Cittadino è stato la fondamentale ragion d'essere dell'Azienda.

4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

4.1 Le risorse finanziarie

Le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Azienda dispone per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'Utenza e derivano principalmente dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario Regionale (Assessorato Regionale per la Salute) sulla base della cosiddetta "quota capitaria",

L'Azienda utilizza gli schemi del Conto Economico (modelli CE) previsti dal Ministero della Salute (D.D.G. 109/2014), in cui espone i valori della produzione e dei costi della produzione in migliaia di euro. Al fine di procedere ad una programmazione delle performance in forma assolutamente responsabilizzata rispetto alle risorse disponibili e/o programmabili, il sistema adottato dall'ASP prevede un costante monitoraggio circa la coerenza dei programmi aziendali rispetto al contenuto dei documenti di programmazione economica e finanziaria. A tal proposito, in relazione a ciascuno obiettivo rientrante nella Programmazione strategica ed operativa, l'Azienda definisce e monitora anche l'impatto economico, in termini di costi e ricavi d'esercizio, dallo stesso derivanti, a garanzia sia della fattibilità dei suddetti programmi, che della convergenza verso i propri obiettivi di bilancio.

Si riportano di seguito i dati principali del Conto Economico per il 2015 confrontati con il 2014 e il relativo scostamento.

CODICE	VOCE MODELLO CE	2015	2014	SCOSTAMENTI
	A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	493.949	491.669	2.280
AA0240	A.2) Rettifica di contributi c/esercizio per destinazione investimenti	-5.697	-3.996	-1.701
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.711	2.793	-82
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	28.455	27.667	788
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.239	4.861	2.378
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	3.184	3.066	118
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.252	8.359	-1.107
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	227	235	-8
A05000	A.5) Costi capitalizzati		0	0
AZ99999	Totale valore della produzione (A)	537.320	534.654	2.666
	B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	83.024	73.804	9.220
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	224.535	221.510	3.025
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.206	5.275	-69
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	2.566	2.257	309
BA2080	Totale Costo del personale	188.901	188.515	386
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	149.391	147.765	1.626
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	667	660	7
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	22.697	24.084	-1.387
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	16.146	16.006	140
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.743	1.972	-229
BA2570	B.10) Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	170	232	-62
BA2580	B.11) Ammortamento delle immobilizzazioni materiali	8.551	9.734	-1.183
BA2590	B.12) Ammortamenti dei fabbricati	3.907	3.689	218
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre imm.materiali		6.045	-6.045
BA2630	B.14) Svalutazione delle imm. e dei crediti		0	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-14	-2.076	2.062
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	9.062	13.065	-4.003
BZ99999	Totale costi della produzione (B)	523.744	514.228	9.516
	C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
CA0020	C.1) Interessi attivi		0	0
CA0050	C.2) Altri proventi	-56	37	-19
CA0110	C.3) Interessi passivi	1.237	2.830	-1.593
CA0150	C.4) Altri oneri	557	0	557
CZ99999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	1.738	2.765	-1.027
	D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
DA0010	D.1.) Rivalutazione		0	0
DA0020	D.2.) Svalutazioni		0	0
DZ99999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)		0	0
	E) TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	2.183	1.646	537
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-561	3.008	-3.569
EZ99999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.622	-1.362	2.984
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.460	16.239	-2.779
YA0010	Y.1) IRAP	13.358	13.338	20
YA0060	Y.2) IRES	88	65	23
YA0090	Y.3) Accantonamento e F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
YZ99999	Totale imposte e tasse	13.446	13.403	43
ZZ99999	RISULTATO DI ESERCIZIO AL 31/12/2015	14	2.386	-2.372

1) VALORE DELLA PRODUZIONE

CONSUNTIVO 2015	PREVISIONALE 2015	CONSUNTIVO 2014
549.940.439	539.372.784	547.258.547

A) Contributi in conto esercizio:

Con nota prot. n.37706 del 27 Aprile 2016 e con nota 42451 del 11 Maggio 2015 vengono rispettivamente disposte le Direttive di chiusura per il Bilancio 2015 e viene assegnata la quota di risorse di FSR 2015, la quota di payback e la TAB.A relativamente ai ricavi e costi di mobilità attiva/passiva per l'anno 2015.

Ulteriormente con mail del 14 Maggio vengono comunicati ulteriori contributi in aggiunta all'assegnazione di FSR 2015 relativamente alle farmacie rurali, al contributo ADDENDUM SAS di cui al DDG 22496/15 DASOE e al contributo F.E.D. – DDS 1838/15 DASOE

Si rileva un incremento dovuto ad una maggiore assegnazione per quota pro-capite pari ad € 24.014.411 e l'assegnazione di € 4.466.927 quale contributo per Farmaci innovativi oltre un'ulteriore Quota per Payback di € 3.940.073.

Si espone la scheda di assegnazione definitiva per l'anno 2015 ed il relativo raffronto con l'assegnazione 2014

	ASP DI RAGUSA	ASSEGNAZIONE DEFINITIVA 2014	ASSEGNAZIONE DEFINITIVA 2015	SCOSTAMENTI
A	QUOTA PRO-CAPITE	462.444.589	486.459.000	24.014.411
B	QUOTE FINALIZZATE:			0
B1	Prevenzione			0
	Progetto sul sistema di sorveglianza "PASSI"	10.000	10.000	0
	Registro Tumori	231.000	229.000	-2.000
	Contributo per prevenzione brucellosi-randagismo	587.000	493.000	-94.000
	Contributo extra per prevenzione brucellosi		400.000	400.000
B2	Distrettuale			0
	Integrazione retta ai sensi dell'art. 59 L.R. 33/1996	15.800	16.000	200
	Quota dello 0,1% ai sensi dell'art.25 comma 13 L.R. n.19/2005	463.100	473.500	10.400
	Validazione unità di sangue con tecnica NAT anno 2013	2.274.446	2.320.376	45.930
	Incentivazione produzione plasma	1.867.400	2.132.375	264.975
	Per incentivazione corrisposta al personale dipendente su mezzi SEUS 118	2.290.390	2.364.907	74.517
	indennità vacanza contrattuale MMG - PLS	254.000	253.900	-100
	Indennità vacanza contrattuale personale convenzionato SUMAI	25.000	24.700	-300
	Emocomponenti labili	3.436	280	-3.156
	Sacche di sangue	1.125.470	1.214.564	89.094
	Banca Regionale degli emocomponenti	628.895	643.160	14.265
	Tipizzazione Midollo	101.976	64.358	-37.618
	Valorizzazione STP 2014	173.664	0	-173.664
	D.A. n. 835/2011 Premialità Emodialisi	178.569	0	-178.569
	ASP RG Quaderno regionale gravidanza	160.000		-160.000
	ASP RG per Ospedale Giovanni Paolo II	8.000.000		-8.000.000
	Dipendenza da gioco d'azzardo		257.916	
	Interventi impiantistici		1.500.000	
C	FUNZIONI			0
C1	Obiettivi strategici:	1.900.000		-1.900.000
C2	Altre funzioni:			0
	Farmaci antiblastici (FILE T)	3.312.695	3.391.901	79.206
	Contributo per finanziamento investimenti 2014	4.084.000	2.719.000	-1.365.000
	TOTALE QUOTA FSR	490.131.430	504.967.937	14.836.507
	Rettifica per riequilibrio (contributo a fondo di sostegno)	-2.365.227	-17.522.170	
	TOTALE QUOTA FSR INDISTINTO ANNO 2015 (VOCE CE AA0030)	487.766.203	487.445.767	
	Quota per farmaci innovativi FSR vincolato (VOCE CE AA0040)		2.627.200	2.627.200
	Quota per farmaci innovativi extra FSR vincolato (VOCE CE AA0070)		591.600	591.600
	Quota per farmaci innovativi Payback territoriale (VOCE CE AA0910)		1.248.127	1.248.127
	TOTALE QUOTA PER FARMACI INNOVATIVI		4.466.927	4.466.927
	Ulteriore Payback (VOCE CE AA0920)		3.940.073	3.940.073
	TOTALE QUOTA ULTERIORE PAYBACK		3.940.073	3.940.073
	TOTALE ASSEGNAZIONE DI COMPETENZA 2015		495.852.767	495.852.767
	SALDO DI MOBILITA'		-37.229.355	
	TOTALE ASSEGNAZIONE DI CASSA 2015	0	458.623.412	458.623.412

2) COSTI DELLA PRODUZIONE

I Principali scostamenti rilevati nel Bilancio di esercizio chiuso al 31/12/2015 rispetto al Bilancio preventivo negoziato e rispetto al bilancio consuntivo 2014, sono di seguito riportati:

1) *Acquisto di beni:*

CONSUNTIVO 2015	PREVISIONALE 2015	CONSUNTIVO 2014
79.792.891	83.046.866	73.802.550

DESCRIZIONE	ANNO 2015	ANNO 2014	IMPORTO VARIAZIONE
BENI SANITARI	79.792.891	70.415.602	9.377.289
BENI NON SANITARI	3.231.593	3.386.948	-155.355

L'incremento sui Prodotti Farmaceutici rilevato è dovuto principalmente all'acquisto dei nuovi farmaci anti Epatite C per complessivi € 15.920.000 da cui vengono decurtate le note credito per accordo AIFA prezzo-volume per complessivi € 3.644.100.

Relativamente ai dispositivi medici si è registrata una diminuzione pari ad € 2.357.669, da imputare principalmente all'applicazione di prezzi più bassi derivanti dall'adesione alle gare di bacino, nonché alla indizione e definizione di numerose gare aziendali per il rinnovo delle forniture delle forniture da tempo scadute.

Il decremento sui beni non sanitari è principalmente dovuto alla diminuzione dei "Prodotti alimentari"; al decremento del "materiale di guardaroba e di convivenza" nonché alla riduzione di acquisto di materiale per manutenzione di immobili.

2) *Acquisto di servizi:*

CONSUNTIVO 2015	PREVISIONALE 2015	CONSUNTIVO 2014
224.534.863	222.131.256	221.509.959

DESCRIZIONE	ANNO 2015	ANNO 2014	IMPORTO VARIAZIONE
SERVIZI SANITARI	208.301.485	202.967.410	5.334.075
SERVIZI NON SANITARI	16.233.477	18.542.549	-2.309.072

Si evidenzia, nel complesso di quanto definito dalla TAB. A, un incremento rispetto all'esercizio 2014 della mobilità passiva pari ad 3.943.000. Questo è prevalentemente dovuto alla indisponibilità delle sale operatorie per lavori di ristrutturazione del P.O. Maggiore di Modica, che ha comportato un saldo negativo di mobilità verso le Aziende dei territori limitrofi, principalmente ASP di Siracusa.

Gli altri scostamenti derivano principalmente da:

- Assistenza protesica: l'incremento di € 1.335.160 è dettato principalmente dalla scelta aziendale di aumentare il finanziamento della attività per ottenere l'abbattimento delle liste d'attesa, ritenute di entità eccessiva.
- Assistenza RSA da privato: l'incremento di € 1.067.103 è dovuto all'attivazione di n.12 posti letto da destinare a malati di Alzheimer e demenze senili e per i quali è stata stipulata la convenzione con la RSA "Villa San Giorgio".
- Assistenza domiciliare integrata da privato: l'incremento di € 535.616 è giustificato dall'applicazione del D.A. 3/01/2010 "Sviluppo della rete Cure Palliative" che prevede l'assistenza non solo ai malati terminali ma anche ai malati con un elevato livello di complessità. A seguito di questa scelta assistenziale, si è osservato un atteso aumento delle giornate di assistenza. Inoltre, è aumentato anche il costo individuale di una giornata di effettiva assistenza, passato da € 49.09 dell'anno 2014 ad € 60.00.
- Prestazioni aggiuntive di cui all'art.55 comma 2 del CCNL: sono in linea con quanto indicato nel POCS 2013/2015, in riduzione rispetto all'anno precedente di € 440.117
- Focolai di brucellosi: si è rilevato un incremento rilevante dei costi per rimborso agli allevatori per abbattimento animali, pari a € 190.000.
- Servizi sanitari da privato: incremento determinato (paradossalmente) dall'aggiudicazione della gara di bacino per il servizio di "ossigenoterapia".
- Servizio di pulizia: risparmio dovuto alla ridefinizione delle aree (a basso, medio ed alto rischio) per i quali il prezzo risulta diverso a seconda della tipologia di area, nonché al monitoraggio dei servizi aggiuntivi ad esso collegati.
- Compensi per collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e non: lo scostamento in diminuzione è da attribuire al mancato rinnovo di incarichi di co.co.co.

3) Manutenzioni e riparazioni

CONSUNTIVO 2015	PREVISIONALE 2015	CONSUNTIVO 2014
5.205.083	5.338.772	5.274.664

4) Godimento beni di terzi

CONSUNTIVO 2015	PREVISIONALE 2015	CONSUNTIVO 2014
2.565.700	2.193.458	2.257.848

5) Costo del personale

CONSUNTIVO 2015	PREVISIONALE 2015	CONSUNTIVO 2014
188.903.068	188.073.943	188.515.692

Il costo del personale dipendente relativamente all'anno 2015 risulta in linea con gli indirizzi regionali.

In coerenza agli obiettivi di finanza pubblica di cui all'art.2 c.71 Legge finanziaria 2010 (ammontare spesa 2004 ridotto del 1,40% divenuto a seguito riorganizzazione del SSR obiettivo regionale e non più obiettivo aziendale), di contenimento e riduzione della spesa del personale, e per le finalità di cui all'art.11 c.1 del D.Lgs. n.78/2010, l'Assessorato alla Sanità con decreto n. 1868/2010 e s.m.i. ha emanato linee di indirizzo per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle costituite ASP e ha fissato la disponibilità finanziaria a valere quale tetto di spesa di questa ASP per l'anno 2015 nella misura di € 171.155.000.

L'incremento della spesa registrato nei ruoli sanitario, professionale e amministrativo è determinato dalla necessità, a fronte di cessazioni di personale a tempo indeterminato sanitario e non, di sopperire alle esigenze organizzative delle varie unità operative sanitarie e non, le quali unità per assicurare i livelli assistenziali di assistenza non possono prescindere dal numero minimo di unità in servizio. Da qui il ricorso a forme flessibili di reclutamento entro il numero della dotazione organica già carente.

6) Ammortamenti

CONSUNTIVO 2015	PREVISIONALE 2015	CONSUNTIVO 2014
8.720.921	7.920.499	9.966.185

In questa voce sono rilevati gli ammortamenti le immobilizzazioni materiali.

Le aliquote di cui all'allegato 3 del D.Lgs 118/2011 sono state applicate retroattivamente a tutti i cespiti a partire dall'esercizio di entrata in ammortamento, ai cespiti acquisiti fino al 31/12/2011 che alla data del 01/01/2014 presentavano ancora un residuo da ammortizzare. Per i beni acquisiti nell'esercizio 2015 le aliquote di ammortamento previste dal Decreto sono state dimezzate mentre si sono interamente ammortizzati i beni di valore inferiore ad € 516,46

7) Accantonamenti

CONSUNTIVO 2015	PREVISIONALE 2015	CONSUNTIVO 2014
9.062.130	2.831.999	13.063.467

Gli accantonamenti per rischi sono stati determinati in ragione dell'art.10 c.p.c. e secondo i criteri di cui appresso:

a) - sulla scorta di circa il 30% del valore della domanda attorea;

a tal fine l'ammontare del valore della singola causa è definito dalla somma pretesa dalla

parte attrice (anche in riconvenzionale); invece nelle fattispecie dove il petitum non risulta essere stato quantificato già nell'atto introduttivo del giudizio, si è preso a riferimento lo scaglione di valore della causa dichiarato dalla parte attrice ai fini del pagamento del Contributo Unificato di cui alla L. n.488/1999 e s.m.i..

b) - Sulla scorta del presumibile rischio di soccombenza o meno;

l'applicazione di tale criterio ha implicato, nei casi più controversi e di esito alquanto incerto, l'innalzamento della percentuale di cui al precedente punto a) fino al 50-55% circa. D'altronde, in caso di vertenze palesemente infondate od inammissibili non si prevedono accantonamenti. Infatti, nella consapevolezza del rischio di soccombenza che sta dietro ogni controversia, la dimensione delle somme prudenzialmente da accantonare andrà di volta in volta stimata secondo la effettiva natura e dimensione della singola controversia e del suo petitum, pertanto si sono determinati i relativi accantonamenti come segue:

- Fondo per "copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)"Accantonamento pari ad €2.777.007
- Fondo "Spesa annua avvocati esterni fiduciari"
 - L'accantonamento di € 651.473, gravante sul fondo 202020102 denominato "Spesa annua avvocati esterni fiduciari ASP", risulta dal totale dei preventivi di spesa massima delle prestazioni professionali che gli avvocati esterni fiduciari presentano all'atto del conferimento del mandato alle liti, coerentemente al disciplinare da ciascuno degli stessi sottoscritto.
- Fondo "Rischi personale dipendente"
 - La somma di € 312.000,00 accantonata sul fondo 202020201 denominato "Rischi personale dipendente", è determinata secondo i criteri di cui sopra, ovvero in ragione dell'art. 10 c.p.c., nonché sulla scorta del petitum e del presumibile rischio di soccombenza.

CONSIDERAZIONE SULL'ANALISI DEI RICAVI, DEI COSTI E DEL RISULTATO D'ESERCIZIO, NONCHE' SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'AZIENDA

La determinazione del risultato di un esercizio implica un procedimento di identificazione, di misurazione e di correlazione di ricavi e costi.

I ricavi, proventi, costi ed oneri, oltre al rispetto del principio della competenza economica, sono determinati nel rispetto della prudenza al netto degli sconti e abbuoni connessi con le prestazioni effettuate.

I ricavi, riferiti a prestazioni e contributi, sono stati rilevati sulla base della competenza temporale; in particolare, per quanto concerne i ricavi riconducibili all'assegnazione istituzionale erogati da parte della Regione, si fa riferimento alla comunicazione di assegnazione definitiva.

La determinazione dei costi scaturisce nel rispetto dei principi della prudenza e della corretta competenza economica.

A seguito della negoziazione e assegnazione delle risorse finanziarie del Fondo Sanitario Regionale dell'anno 2015 e dei correlati obiettivi economici, svolta in data 12 Ottobre 2015, l'Azienda si è impegnata a conseguire per l'esercizio 2015 un risultato pari all'equilibrio economico. Il bilancio di esercizio dell'anno in riferimento ha registrato un risultato positivo pari ad € 13.880,14.

Si espongono di seguito i principali fattori che hanno permesso il raggiungimento dell'equilibrio economico:

Si rappresenta preliminarmente che il saldo di Mobilità passiva continua ad influire in maniera negativa sul risultato d'esercizio. Da una analisi dei dati si è riusciti a individuare, tra le principali cause, la prolungata indisponibilità delle sale operatorie del P.O. di Modica a seguito dei lavori di ristrutturazione. Questo ha prodotto un saldo negativo di mobilità verso altre Aziende della Regione, principalmente verso l'ASP di Siracusa, limitrofa all'ASP di Ragusa.

Nonostante il contributo negativo del saldo di mobilità, i fattori che hanno contribuito all'ottenimento del risultato positivo di esercizio comprendono sia il riconoscimento con conseguente valorizzazione di talune attività aziendali, nonché l'assegnazione dei seguenti contributi:

- Introiti riconosciuti per la validazione delle unità di sangue con tecnica NAT;
- Incentivazione per la produzione di Plasma;
- Incentivazione corrisposta al personale dipendente sanitario per attività svolta su mezzi SEUS 118;
- Rimborso unità di sangue trasfuse in regime di DH (ex D.A. 6 giugno 2003);
- Contributo per la cura della dipendenza dal Gioco d'azzardo (art.1 comma 133, L.190/2014);
- Incentivazione per la produzione di Emocomponenti labili;
- Riconoscimento economico per attività di Tipizzazione HLA a scopo trapianto di Midollo;
- Contributo per interventi impiantistici per l'adeguamento a norma dei presidi ospedalieri e territoriali;
- IVC Personale convenzionato (MMG PLS);
- IVC personale convenzionato (SUMAI);
- Quota per farmaci innovativi –FSR vincolato, Extra Fondo vincolato Payback;
- Ulteriore Payback.

La situazione patrimoniale dell'Azienda, rispetto all'esercizio 2014, non ha subito particolari mutamenti, ad eccezione dell'accatamento del nuovo Ospedale di Ragusa che ha incrementato il valore di € 177.477 portandolo da € 465.388 a € 642.849.

COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA

(in migliaia di euro)

LIVELLI DI ASSISTENZA	CONSUMI E MANUTENZIONI DI ESERCIZIO		COSTI PER ACQUISTI DI SERVIZI			PERSONALE				AMMORTAMENTI	SOPRAVVIVENENZE - INSUSSISTENZE	ALTRI COSTI	TOTALE	
	SANTARI	NON SANTARI	PRESTAZIONI SANITARIE	SERVIZI SANITARI	SERVIZI NON SANTARI	SANITARIO	PROFESS.	TECNICO	AMMVO					
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO														
10100	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	276	29		22	217	3.098	4	431	690	25	4	123	4.919
10200	IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	3	9	47	1	79	1.249	1	4	362	2	2	45	1.804
10300	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	5	6	59	18	49	797	55	3	84	2	1	28	1.107
10400	SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	101	39	1.289	327	341	4.690	6	134	594	18	7	193	7.739
10500	ATTIVITA' DI PREVENZIONE RIVOLTE ALLE PERSONE	2.358	27		7	314	3.655	7	98	443	29	6	178	7.122
10600	SERVIZIO MEDICO LEGALE	1	19		81	150	1.884	3	132	1.053	7	3	85	3.418
19999	TOTALE ASS. SANITARIA COLLETTIVA	2.744	129	1.395	456	1.150	15.373	76	802	3.226	83	23	652	26.109

COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA

(in migliaia di euro)

	LIVELLI DI ASSISTENZA	CONSUMI E MANUTENZIONI DI ESERCIZIO		COSTI PER ACQUISTI DI SERVIZI			PERSONALE				AMMORTAMENTI	SOPRAVVIVENENZE INSUSSISTENZE	ALTRI COSTI	TOTALE	
		SANITARI	NON SANITARI	PRESTAZIONI SANITARIE	SERVIZI SANITARI	SERVIZI NON SANITARI	SANITARIO	PROFESS.	TECNICO	AMMVO					
	ASSISTENZA DISTRETTUALE														
20100	GUARDIA MEDICA	38	8	3.908	2	192	24	4	10	65	3	4	109	4.367	
20201	-- Medicina generica		28	24.512	74	1.233	575	24	150	676	7	24	699	28.002	
20202	-- Pediatria di libera scelta		14	5.543	3	278	127	5	35	152	2	5	158	6.322	
20300	EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	82	11	1.857	198	268	3.393	3	2	89	26	5	152	6.086	
20401	-- Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate		10	44.952	17	2.187	279	43	124	760	18	43	1.240	49.673	
20402	-- Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	40.009	13	9.327	18	2.433	882	32	230	879	15	48	1.379	55.265	
20500	ASSISTENZA INTEGRATIVA	25	18	4.157	504	250	243	6	62	224	46	5	142	5.682	
20601	-- Attività clinica	3.207	252	16.611	636	3.013	29.664	36	8.019	4.535	710	59	1.709	68.451	
20602	-- Attività di laboratorio	1.338	98	5.339	6	767	5.915	11	1.486	1.568	441	15	435	17.419	
20603	-- Attività di diagnostica strumentale e per immagini	230	75	5.716	6	692	5.320	11	1.459	1.432	380	14	393	15.728	
20700	ASSISTENZA PROTESICA	198	5	6.979	3	408	215	7	66	228	925	8	231	9.273	
20801	-- Assistenza programmata a domicilio (AD)	36	1	3.750	2	236	868	4	108	213	1	5	134	5.358	
20802	-- Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	21	16	168	3	328	5.996	6	452	257	12	6	186	7.451	
20803	-- Assistenza psichiatrica	15	6		75	59	971	1	63	104	1	1	33	1.329	
20804	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	3	3	6.734	3	333	120	6	15	141	2	7	189	7.556	
20805	-- Assistenza ai tossicodipendenti	207	5		9	106	1.457	2	501	41	8	2	60	2.398	
20806	-- Assistenza agli anziani														
20807	-- Assistenza ai malati terminali	64	1	1.140		64	99	1	7	35		1	36	1.448	
20808	-- Assistenza a persone affette da HIV														
20901	-- Assistenza psichiatrica	151	12		1	142	2.303	3	405	125	2	3	81	3.228	
20902	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	17	2		3	6	86		22	2	2		4	144	
20903	-- Assistenza ai tossicodipendenti	11	1			6	80		27	3	1		3	132	
20904	-- Assistenza agli anziani														
20905	-- Assistenza a persone affette da HIV														
20906	-- Assistenza ai malati terminali														
21001	-- Assistenza psichiatrica		4	5.708	2	282	83	6	24	132	3	6	160	6.410	
21002	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	148	10		2	69	585	1	657	46	8	1	39	1.566	
21003	-- Assistenza ai tossicodipendenti		1	101		7	41		1	9			4	164	
21004	-- Assistenza agli anziani	249	51	2.078	3	336	2.313	5	2.100	252	42	7	190	7.626	
21005	-- Assistenza a persone affette da HIV														
21006	-- Assistenza ai malati terminali	95	5		3	88	1.043	2	670	29	4	2	50	1.991	
21100	ASSISTENZA IDROTERMALE			142		7	4		1	3			4	161	
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	46.144	650	148.722	1.573	13.790	62.686	219	16.696	12.000	2.659	271	7.820	313.230	

ANNO 2015

COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA

(in migliaia di euro)

	LIVELLI DI ASSISTENZA	CONSUMI E MANUTENZIONI DI ESERCIZIO		COSTI PER ACQUISTI DI SERVIZI			PERSONALE				AMMORTAMENTI	SOPRAVVIVENENZE - INSUSSISTENZE	ALTRI COSTI	TOTALE
		SANITARI	NON SANITARI	PRESTAZIONI SANITARIE	SERVIZI SANITARI	SERVIZI NON SANITARI	SANITARIO	PROFESS.	TECNICO	AMMVO				
	ASSISTENZA OSPEDALIERA													
30100	ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO	55	5		1	67	1.079	1	238	20	19	1	38	1.524
30200	ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI	29.932	2.494	41.855	3.242	7.877	75.289	400	5.754	1.705	5.743	155	4.466	178.912
30201	-- in Day Hospital e Day Surgery	1.978	223	4.097	326	757	7.787	42	554	169	810	15	429	17.187
30202	-- in degenza ordinaria	27.954	2.271	37.758	2.916	7.120	67.502	358	5.200	1.536	4.933	140	4.037	161.725
30300	INTERVENTI OSPEDALIERI A DOMICILIO													
30400	ASSISTENZA OSPEDALIERA PER LUNGODEGENTI	2	13	94		14	100	1	69	6	5		8	312
30500	ASSISTENZA OSPEDALIERA PER RIABILITAZIONE	50	19	8.052	5	520	2.036	10	502	145	159	10	295	11.803
30600	EMOCOMPONENTI E SERVIZI TRAFUSIONALI	765	8	1.732	2	257	2.646	4	129	101	53	5	146	5.848
30700	TRAPIANTO ORGANI E TESSUTI			512		25	3			5			14	559
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	30.804	2.539	52.245	3.250	8.760	81.153	416	6.692	1.982	5.979	171	4.967	198.958
49999	TOTALE GENERALE	79.692	3.318	202.362	5.279	23.700	159.212	711	24.190	17.208	8.721	465	13.439	538.297

MODELLO LA

ANNO 2015

COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA

(in migliaia di euro)

	LIVELLI DI ASSISTENZA	CONSUMI E MANUTENZIONI DI ESERCIZIO		COSTI PER ACQUISTI DI SERVIZI			PERSONALE				AMMORTAMENTI	SOPRAVVIVENENZE - INSUSSISTENZE	ALTRI COSTI	TOTALE
		SANITARI	NON SANITARI	PRESTAZIONI SANITARIE	SERVIZI SANITARI	SERVIZI NON SANITARI	SANITARIO	PROFESS.	TECNICO	AMMVO				
49999	TOTALE GENERALE	79.692	3.318	202.362	5.279	23.700	159.212	711	24.190	17.208	8.721	465	13.439	538.297

83.010	231.341	201.321	8.721	465	13.439	538.297
---------------	----------------	----------------	--------------	------------	---------------	----------------

5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Ai sensi dell'art. 57 del decreto legislativo n. 165/01, come modificato dall'art. 21 della legge 183 del 4.11.2010, è stata adottata la delibera del Direttore Generale n. 354 del 6 marzo 2012 di "Costituzione Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" con la quale si è proceduto alla sostituzione del Comitato delle Pari Opportunità, del quale ha assorbito le funzioni. Ai CUG sono attribuiti compiti propositivi, consultivi, e di verifica con la funzione di garantire al personale il rispetto dei principi di pari opportunità, di contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica, assicurando parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione per motivi di genere, sindacali, di età, disabilità, orientamento sessuale, ecc.

Nell'anno 2015 sono stati effettuati otto incontri nei quali i componenti del C.U.G. hanno elaborato una serie di proposte al fine di rilevare il clima presente in Azienda. Quindi si è scelto di approfondire questo aspetto attraverso l'ideazione e la realizzazione di un concorso riservato a tutti i dipendenti. Le finalità del concorso erano quelle di stimolare la creatività di ciascun dipendente e di verificare il benessere esistente nelle diverse strutture, attraverso le arti espressive. Infatti si è organizzato un concorso a premi dal titolo " Uno scatto, un tratto, una rima, un pensiero. Clima, colori, odori, umori del mio lavoro, che ha avuto grande risonanza e ha suscitato l'interesse di gran parte dei dipendenti dell'Azienda.

Nel corso dell'anno si sono ricevute diverse segnalazioni di disagi di vario genere per cui si è pensato di approfondire le tematiche di competenza del C.U.G. attraverso la progettazione di un evento formativo accreditato che avesse lo scopo sia di chiarire alcuni concetti importanti (pari opportunità, contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica, benessere organizzativo etc) sia di formazione vera e propria. Il progetto formativo è stato previsto in tre edizioni per garantire ai dipendenti di partecipare e per essere maggiormente accessibile si è pensato di proporlo in tre sedi differenti, una per ciascun Distretto. Si sono presi contatti con la consigliera di parità provinciale e con C.U.G. di vari enti tra cui quello della Regione Sicilia. Sono stati pubblicati sul portale Web Aziendale, ai sensi del D.lgs.n°33 del 14 marzo 2013" Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", tutti i verbali e le attività riguardanti il Comitato. Nella tabella sottostante vengono indicati i dati riguardanti il genere femminile fra i dipendenti aziendali.

Tabella 19 Analisi di genere

ANALISI DI GENERE	
% DIRIGENTI DONNE CON INCARICHI DI S.C.	12,50%
% DIRIGENTI DONNE CON INCARICHI DI S.S.	28,57%
% DIPENDENTI DONNA	56,20%
ETA' MEDIA DIPENDENTI DONNA	51,46
% DIPENDENTI DONNE LAUREATE RISPETTO AL TOTALE DIPENDENTI	20,22%

Fonte: Ufficio Risorse Umane

Tabella 20 Fascia di Età Donne a Tempo indeterminato e determinato

FASCIA DI ETA'	DIPENDENTI	ETA' MEDIA
20 - 24	1	24,02
25 - 29	10	29,09
30 - 34	82	32,8
35 - 39	86	37,87
40 - 44	310	42,88
45 - 49	393	47,52
50 - 54	436	52,50
55 - 59	496	57,34
60 - 64	317	62,15
> 65	25	65,66
	2156	51,46

Fonte: Ufficio Risorse Umane

Tabella 21 Fascia di età Dirigenti donne a tempo indeterminato e determinato

FASCIA DI ETA'	DIRIGENTI	ETA' MEDIA
20 - 24	0	
25 - 29	0	
30 - 34	22	33,63
35 - 39	32	39,73
40 - 44	46	42,28
45 - 49	37	47,66
50 - 54	45	52,66
55 - 59	59	57,78
60 - 64	51	61,75
> 65	3	65,99
	295	50,11

Fonte: Ufficio Risorse Umane

6 PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Il Sistema di misura e valutazione delle performance rappresenta lo strumento che condiziona la capacità dell'Azienda di programarsi e render conto della propria azione; esso prende le mosse con l'effettiva messa in atto delle procedure annuali di misura e valutazione dei risultati (organizzativi ed individuali) e si svolge secondo uno schema logico-temporale, il c.d. ciclo di gestione delle performance. Nell'Azienda il processo seguito per la redazione della Relazione è coordinato dall'Ufficio Controllo di Gestione e programmazione strategica.

Tale processo prende avvio dalla trasmissione, di una nota con la quale viene richiesta la relazione sull'attività svolta alle U.O. e di una nota con la quale si chiede ai vari responsabili la valutazione individuali dei dipendenti. Successivamente si analizzano i dati e si conclude con la stesura della relazione entro il mese di giugno. Considerato che la fase relativa alle risultanze legate al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, sia organizzativa che individuale, non sono state ultimate, si provvederà a fornire prospetto con validazione da parte dell'OIV a valutazione ultimata.

La S.S. Controllo di Gestione ha sviluppato la presente relazione utilizzando i dati tratti dai flussi informativi assessoriale e ministeriali, che periodicamente, dopo averli trasmessi agli organi istituzionali competenti, vengono inoltrati a questa U.O. dall'ufficio S.I.L. e, dopo averli elaborati, vengono mandati alle varie unità operative. Inoltre, sono stati utilizzati i dati ISTAT, i dati elaborati dal dipartimento di Prevenzione, dall'UOC Risorse umane, dall'UOC economico finanziario e patrimoniale.

Altri dati relativi al Piano Attuativo Aziendale, sono stati forniti dai referenti di ciascun capitolo, coadiuvati dalle strutture afferenti alla U.O.C. Coordinamento strutture di Staff, SIL e Direzione Sanitaria, che hanno riscontrato le varie richieste con la massima disponibilità ed in tempi brevi.

Alla redazione della Relazione sulla Performance 2015, hanno contribuito, in particolare:

- il Servizio Controllo di Gestione per la parte relativa al ciclo della scheda di valutazione **Performance Organizzativa**;
- la U.O.C. Risorse umane, per la parte relativa alla valutazione della **Performance Individuale** e conseguente trattamento economico accessorio.

Il Processo di redazione della relazione del Piano della Performance anno 2015, si è articolato nello sviluppo dei dati relativi ai seguenti documenti:

- **Obiettivi previsti nel Piano della Performance relativi all'anno 2015.** Nel corso dell'anno si è operato un costante monitoraggio degli obiettivi, individuando per ciascun indicatore il raggiungimento del valore atteso.
- **Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi.** Il Dirigente dell'Ufficio Controllo di Gestione è stato individuato quale coordinatore a livello regionale per l'ASP di Ragusa, dell'attività relativa alla predisposizione e monitoraggio delle azioni previste nella scheda di sintesi del PAA anno 2015, occupandosi di seguire tutte le fasi del processo, organizzando riunioni operative e convocazioni singole con i vari referenti, al fine di rispettare la scadenza prevista sia per la consegna della scheda, sia del monitoraggio delle azioni. A seguito della predisposizione del modello è seguita una rendicontazione almeno trimestrale degli indicatori previsti sia nel PAA approvato che degli obiettivi di esito e di organizzazione, per

la verifica del rispetto del valore atteso e, a seguito dei dati trasmessi dai vari referenti, veniva predisposto verbale da condividere in sede di incontro presso l'Assessorato.

- **Monitoraggio obiettivi assegnati alle Unità Operative al fine di valutare performance organizzativa - schede di budget.** Ai fini della valutazione delle schede di budget per l'anno 2015, l'ufficio Controllo di Gestione e la Struttura tecnica permanente, ha coordinato tutta l'attività, monitorando l'avvenuta trasmissione delle relazioni finali da parte dei CdR, verificando che le relazioni sviluppassero tutti i punti previsti nella scheda budget, così come richiesto nella nota trasmessa dalla Direzione Generale. In caso di mancata corrispondenza si è proceduto con la convocazione dei CdR e/o richiesta di integrazione e/o chiarimenti della documentazione.

L'ufficio Controllo di Gestione ha supportato l'OIV, nella fase della valutazione, mettendo a disposizione tutto il materiale necessario ai fini della valutazione. La relazione, integrata con la documentazione necessaria sarà trasmessa all'OIV ai fini della validazione.

6.2. Punti di forza e punti di debolezza

La gestione del Ciclo di gestione delle performance prevede un continuo monitoraggio di tutti gli ambiti e fasi che lo compongono. L'OIV, con il supporto della STP, oltre ad accertare la corretta applicazione dei relativi sottosistemi, ove ne ravveda l'opportunità, sottopone all'attenzione della Direzione aziendale la necessità di procedere ad interventi correttivi o migliorativi. Tenendo conto del D.A. n. 1821/2011 del 26/9/2011, il sistema premiale 2015 è collegato alla performance organizzativa e individuale, con riferimento alle UU.OO. o aree di responsabilità in cui si articola l'Azienda.

La valutazione della performance organizzativa annuale si conclude con la verifica, da parte dell'OIV, dei risultati raggiunti dalle UU.OO. assegnatarie di budget e con la conseguente attribuzione alle stesse di un punteggio di performance organizzativa, espresso in percentuale.

Il punteggio percentuale attribuito, unitamente alla performance individuale, indica la quota di fondo premiale effettivamente maturata dai dipendenti dell'U.O. assegnataria di budget. Si riporta nella tabella sottostante un'analisi sintetica dei punti di forza e di debolezza che hanno influenzato il ciclo della performance aziendale.

Tabella 22: Punti di Forza e Punti di Debolezza

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
Rafforzamento del <i>middle management</i> attraverso la ricerca e la selezione di professionisti sanitari da assegnare funzioni gestionali e di coordinamento tecnico-scientifico	Resistenze degli operatori aziendali alle innovazioni culturali, organizzative e tecnologiche
Attuazione delle attività per la riorganizzazione dei servizi del territorio e maggiore sensibilizzazione relativamente all'integrazione tra ospedale e territorio (come dimostrato, ad esempio, da un maggiore utilizzo del day service, da un minor ricorso all'ospedalizzazione per le persone anziane perchè prese in carico con l'assistenza territoriale ecc.)	Residua inapproprietezza in alcune tipologie di prestazioni
Maggiore consapevolezza da parte dei CdR della necessità di rifunzionalizzare i servizi e migliore cultura orientata alla valutazione della gestione aziendale in base ai risultati	Resistenza delle OO.SS. per la riorganizzazione e riallocazione delle risorse in base ai picchi di attività
Maggiore diffusione della cultura legata al rischio clinico e alla qualità (percorsi, procedure, protocolli)	
Attuazione di misure operative per il contenimento della spesa e di recupero di efficienza	
Potenziamento della rete informatica	

L'Azienda si propone di affinare il processo di valutazione connesso a tutto il ciclo della performance per renderlo più aderente alle nuove logiche puntando soprattutto sul superamento delle criticità rilevate.

Occorre :

- rivedere la tempistica di realizzazione del ciclo della performance al fine di consentire la chiusura del processo valutativo e quindi l'erogazione della premialità ai dipendenti entro il primo semestre dell'anno successivo a quello di riferimento;
- sviluppare e fornire ai valutatori una formazione metodologica delle nuove regole in atto solo occasionalmente interiorizzata;
- sviluppare il sistema di monitoraggio degli obiettivi ed a tal fine gli indicatori allo scopo dedicati che non possono prescindere da un consolidato ed attendibile sistema informativo;
- tempistica delle diverse procedure di programmazione e controllo;
- oggettività, trasparenza ed equità dei contenuti di programmazione;
- revisione degli strumenti di programmazione, con particolare riferimento alle schede di budget;

- migliorare la qualità e tempestività dei flussi informativi aziendali e della connessa reportistica.

L'obiettivo, in fase di avvio nell'anno 2015, è quello di implementare il Sistema Informativo capace di acquisire, conservare, elaborare ed integrare i dati gestionali in un sistema organico che produca informazioni fruibili agli attori istituzionali, ai vari livelli dell'organizzazione, consentendo di procedere a quelle misurazioni di efficacia e di efficienza che rilevano ai fini dell'economicità dell'organizzazione.

6.3 Collegamento con il Programma Triennale per la Trasparenza, l'Integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

La Legge attribuisce alle Amministrazioni Pubbliche l'obbligo di garantire la trasparenza, intesa come accessibilità totale, realizzando anche le condizioni per rafforzare l'integrità, la promozione della legalità e la prevenzione di fenomeni corruttivi (Decreto Legislativo 14.3.2013, n. 33, Legge n. 190 del 06.12.2012). Nell'introdurre il concetto di "trasparenza come accessibilità totale", la Legge stabilisce che essa rientra nei livelli essenziali delle prestazioni erogate dalla P.A.

All'OIV è attribuita anche la responsabilità di monitorare circa l'attuazione di una gestione aziendale secondo principi di trasparenza ed integrità, cioè sull'impegno dell'intera organizzazione a render conto, sia all'interno che all'esterno della stessa, delle modalità di gestione delle risorse disponibili e soprattutto dei risultati conseguiti a vantaggio dei cittadini e di ogni altro portatore d'interesse.

Ogni amministrazione è quindi chiamata ad adottare un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente. Il Piano definisce le misure, i modi e le iniziative volte all'attuazione degli obblighi di pubblicazione, ivi comprese le misure organizzative per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi. Le misure del Programma triennale sono collegate con le misure e gli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione, di cui il Programma costituisce una sezione. Le norme prevedono anche che gli obiettivi indicati nel Programma siano formulati in collegamento con la programmazione strategica e operativa dell'amministrazione, definita nel Piano della Performance e che le Amministrazioni pubbliche garantiscano la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance.

L'ASP di Ragusa con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1408 del 4 luglio 2013, ha nominato il responsabile della Trasparenza ed ha adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 107 del 23 gennaio 2015 il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità (2015 – 2016). Inoltre, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1409 del 4 luglio 2013, ha nominato il responsabile della Prevenzione della corruzione, con deliberazione del Direttore Generale n. 129 del 23 gennaio 2015 ha adottato il Piano triennale della prevenzione della corruzione 2015/2016 - Legge 190/2012, ha approvato l'aggiornamento del piano di Prevenzione della corruzione – triennio 2015-2016-2017 con deliberazione del Direttore Generale n 191 del 29.Gen.2015.

L'Azienda ha diffuso i documenti con riferimento a tutti i portatori d'interesse.

Il Programma precisa i compiti e le funzioni dei "responsabili della trasparenza", prevede una sistematizzazione complessiva dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone

anche di nuovi; disciplina l'istituto dell'accesso civico, implementa il sistema dei controlli e delle sanzioni sull'attuazione delle norme in materia di trasparenza. Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, oltre a costituire un livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta un valido strumento di diffusione ed affermazione della cultura delle regole, nonché di prevenzione e di lotta ai fenomeni corruttivi, indica le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili dei vari uffici/strutture.

Le misure previste nel Programma sono inoltre coordinate con gli interventi previsti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, del quale il Programma stesso costituisce parte integrante e sostanziale.

Gli obiettivi ivi contenuti sono, altresì, formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa della ASP definita nel Piano triennale delle performance e negli altri documenti di programmazione.

Alla luce di tale evoluzione normativa, l'attenzione sarà quindi posta sull'adeguamento dei sistemi informativi e informatici che supportano la pubblicazione dei dati, stante la rilevanza che tali sistemi rivestono quale presupposto per l'attuazione del Programma e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione, sulla ripartizione delle competenze tra i diversi soggetti che concorrono alla pubblicazione dei dati e sul sistema di monitoraggio della pubblicazione dei dati stessi.

Affinché, poi, tali strumenti non si traducano in meri adempimenti normativi, ma da essi si possa cogliere un'opportunità di miglioramento dell'organizzazione, sarà necessario adeguare il sistema complessivo della valutazione e dei controlli interni aziendali, oltre per dare attuazione alle norme sull'integrità, anche per rinforzare, arricchire e valorizzare i sistemi già operativi (performance, qualità, risk management, codice etico, codice di comportamento).

Allegati:

[Allegato 1 Obiettivi di funzionamento e di salute dei servizi monitoraggio al 31.12.15;](#)

[Allegato 2 Tabella Documenti del ciclo di gestione della performance](#)

Documento	Data di approvazione	data di pubblicazione	data ultimo aggiornamento	Link Documento
Sistema di misurazione e valutazione della performance	Delib. N 2437 del 18-12-2014	21/12/2015	11/06/2015	http://app1.websanity.it/MENU/trasparenza1.asp?ID_Serv=1000&sezione=9018&sottosezione=10901801
Piano della performance	Delibera n 215 del 29/01/2015	01/02/2015	06/02/2015	http://app1.websanity.it/menu/trasparenza1.asp?ID_Serv=1000&sezione=9018&sottosezione=10901803
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	delib. N 191 del 29/01/2015	01/02/2015	09/03/2015	http://app1.websanity.it/menu/trasparenza1.asp?ID_Serv=1000&sezione=9069&sottosezione=10906903
Standard di qualità dei servizi	03/03/2014	03/03/2014	04/02/2015	http://app1.websanity.it/menu/trasparenza1.asp?ID_Serv=1000&sezione=9045&sottosezione=10904503