



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Relazione sulla Performance 2016

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, comma 1, 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 strategici 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 2016-2018 con deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 28.01.2016.

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 2016.

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. 1 |
| 2 | SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI | pag. 3 |
| 2.1 | Il contesto esterno di riferimento | pag. 3 |
| 2.2 | L'amministrazione | pag. 19 |
| 2.3 | I risultati raggiunti | pag. 34 |
| 2.4 | Le criticità e le opportunità | pag. 40 |
| 3. | OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI | pag. 41 |
| 3.1 | Albero della <i>performance</i> | pag. 42 |
| 3.2 | Obiettivi strategici, piani operativi ed obiettivi individuali | pag. 43 |
| 4. | RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ | pag. 44 |
| 5. | PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE | pag. 57 |
| 6. | IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA <i>PERFORMANCE</i> | pag. 59 |
| 6.1 | Fasi, soggetti, tempi e responsabilità | pag. 59 |
| 6.2 | Punti di forza e di debolezza del ciclo della <i>performance</i> | pag. 60 |
| 6.3 | Collegamento con il Programma Triennale per la Trasparenza, l'Integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione | pag. 62 |

Allegati:

Allegato 1 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 321.458 abitanti, distribuita in 12 comuni, con una densità di popolazione pari a 197,3 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.

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 "focchi 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.

La popolazione media della provincia di Ragusa è in lieve aumento (321.458 abitanti nel 2016 rispetto ai 320.159 nel 2015); ciò spiegato da un aumento dei nuovi nati (2811 nel 2016 rispetto ai 2801 nel 2015) con un tasso di natalità 8.74 x 1000 e da una flessione consistente dei deceduti 2975 (3214 nel 2015) con un tasso di mortalità di 9,25 x 1.000 (saldo della popolazione del - 0,51 x 1000 abitanti). Per il secondo anno di seguito sono decedute più donne che uomini (1529 contro 1446). Inoltre, si riscontra anche un saldo attivo fra immigrati ed emigrati.

Stazionario il numero di morti per incidenti stradali rispetto allo scorso anno 17 (15 maschi e 2 femmine), mentre sono in diminuzione i deceduti per incidenti domestici (40 versus 49), 21 maschi e 19 femmine.

Diminuzione del numero di suicidi 18 contro i 21 del 2015; dato comunque sempre più alto della media Italiana e Siciliana che pone Ragusa al 2° posto, dopo Enna, per suicidi nel confronto con le altre province siciliane.

Prima causa di morte sia per gli uomini che per le donne il gruppo delle patologie cardiovascolari, con valori in diminuzione per entrambi i sessi, per gli uomini (37,76 % vs. 38,72 %) e per le donne (46,44% vs. 48,06); seconda causa di morte il gruppo delle patologie tumorali, in aumento per gli uomini (28,49 % vs. 26.13%) e per le donne (20,73 % vs.18.02%).

I due gruppi di patologie sopra citati rappresentano circa il 66% dei decessi per entrambi i sessi. Per gli uomini in incremento la mortalità per il tumore del polmone (128 vs.96) seguito dal tumore del colon retto (53 vs 59) e prostata (48 vs.36)

Per le donne al 1° posto il tumore della mammella (56), seguito dal tumore del colon retto (40), al terzo posto il pancreas (30) poi gli emolinfopietici (28) e utero (22).

Rispetto a 10 anni fa il numero dei decessi per tumore è passato dai 674 del 2004 a 729 del 2016.

In netto decremento il tasso di mortalità infantile che si attesta al 2,85 x 1000 nati vivi (nel 2015 era di 5,36 x 1000), valore fra i più bassi dei paesi Europei.

La durata media della vita è stazionario per gli uomini 77,84 anni (77,87 nel 2015) e in aumento per le donne 81,98 (81,60 nel 2015), valori, comunque, più bassi della media nazionale.

In calo il numero degli ultracentenari 55 in totale (15 uomini e 40 donne), 15 uomini e 45 donne nel 2015

Tabella 1 Dati Demografici 2007-2016

| SUPERFICE Km ^q .1614,02 COMUNI : 12 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | ITALIA 2016 | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|-----------|
| POPOLAZIONE MEDIA | 309102 | 313232 | 315283 | 317957 | 320466 | 320981 | 320594 | 319572 | 320159 | 321458 | 60579000 | |
| POPOLAZIONE SOPRA I 65 ANNI IN VALORE ASSOLUTO | 57377 | 57203 | 57462 | 58170 | 58122 | 59887 | 61639 | 62037 | 62.750 | 63.470 | 13369754 | |
| POPOLAZIONE SOPRA I 65 ANNI IN PERCENTUALE | 18,44 | 18,26 | 18,23 | 18,29 | 18,14 | 18,66 | 19,23 | 19,41 | 19,60 | 19,74 | 22,07 | |
| POPOLAZIONE INFERIORE A 24 MESI IN VALORE ASSOLUTO | 7083 | 6620 | 7288 | 7928 | 7854 | 7135 | 6464 | 6651 | 6.171 | 5.939 | 1492050 | |
| POPOLAZIONE INFERIORE A 24 MESI IN PERCENTUALE | 2,28 | 2,11 | 2,31 | 2,49 | 2,45 | 2,22 | 2,02 | 2,08 | 1,93 | 1,85 | 2,46 | |
| NUOVI NATI VIVI NEGLI OSPEDALI E CLINICHE PRIVATE PROVINCIALI (RESIDENTI E NON RESIDENTI) | 3548 | 3712 | 3691 | 3562 | 3583 | 3502 | 3452 | 3527 | 3466 | 3328 | 474000 | |
| NUOVI NATI VIVI RESIDENTI | 3075 | 3210 | 3231 | 3057 | 3098 | 3068 | 2921 | 2820 | 2801 | 2811 | 474000 | |
| DECEDUTI | 2893 | 2991 | 3008 | 2897 | 2956 | 3143 | 2931 | 3032 | 3214 | 2975 | 608000 | |
| TASSO DI NATALITA' x 1000 | 9,88 | 10,25 | 10,25 | 9,61 | 9,68 | 9,56 | 9,11 | 8,82 | 8,75 | 8,74 | 7,82 | |
| TASSO DI MORTALITA' x 1000 | 9,30 | 9,55 | 9,54 | 9,11 | 9,24 | 9,79 | 9,14 | 9,49 | 10,04 | 9,25 | 10,04 | |
| SALDO DELLA POPOLAZIONE x 1000 | 0,59 | 0,70 | 0,71 | 0,51 | 0,45 | -0,23 | -0,03 | -0,66 | -1,29 | -0,51 | -2,21 | |
| TASSO MORT. INFANTILE x 1000 | 5,20 | 4,36 | 3,10 | 5,56 | 3,55 | 4,56 | 3,08 | 3,55 | 5,36 | 2,85 | 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 | 1,42 | 2,4 (11) | |
| TASSO DI MORTALITA' PER MALATTIE APPARATO CARDIOVASCOLARE x 10.000 | M | 34,13 | 37,24 | 37,26 | 34,74 | 40,18 | 39,07 | 35,91 | 37,91 | 38,91 | 34,42 | 37,3 (10) |
| | F | 40,85 | 39,72 | 43,45 | 42,82 | 39,05 | 46,27 | 42,85 | 43,31 | 48,37 | 43,95 | 25,6 (10) |
| TASSO DI MORTALITA' PER TUMORI x 10.000 | M | 25,45 | 26,34 | 26,63 | 25,54 | 27,32 | 26,38 | 27,13 | 26,73 | 26,25 | 25,88 | 34,8 (11) |
| | F | 19,63 | 19,67 | 18,04 | 17,17 | 18,94 | 19,26 | 16,56 | 17,77 | 18,26 | 19,54 | 19,2 (11) |
| VITA MEDIA : ANNI | M | 75,85 | 76,49 | 76,78 | 75,75 | 76,33 | 77,06 | 76,68 | 76,99 | 77,87 | 77,84 | 80,60 |
| | F | 80,77 | 80,18 | 81,01 | 81,38 | 80,95 | 80,56 | 81,88 | 80,77 | 81,61 | 81,98 | 85,10 |
| ULTRACENTENARI (DATI AL 31 DICEMBRE) | M | 18 | 12 | 13 | 16 | 18 | 11 | 10 | 10 | 15 | 15 | 3091 |
| | F | 33 | 27 | 35 | 24 | 25 | 31 | 36 | 40 | 45 | 40 | 15674 |

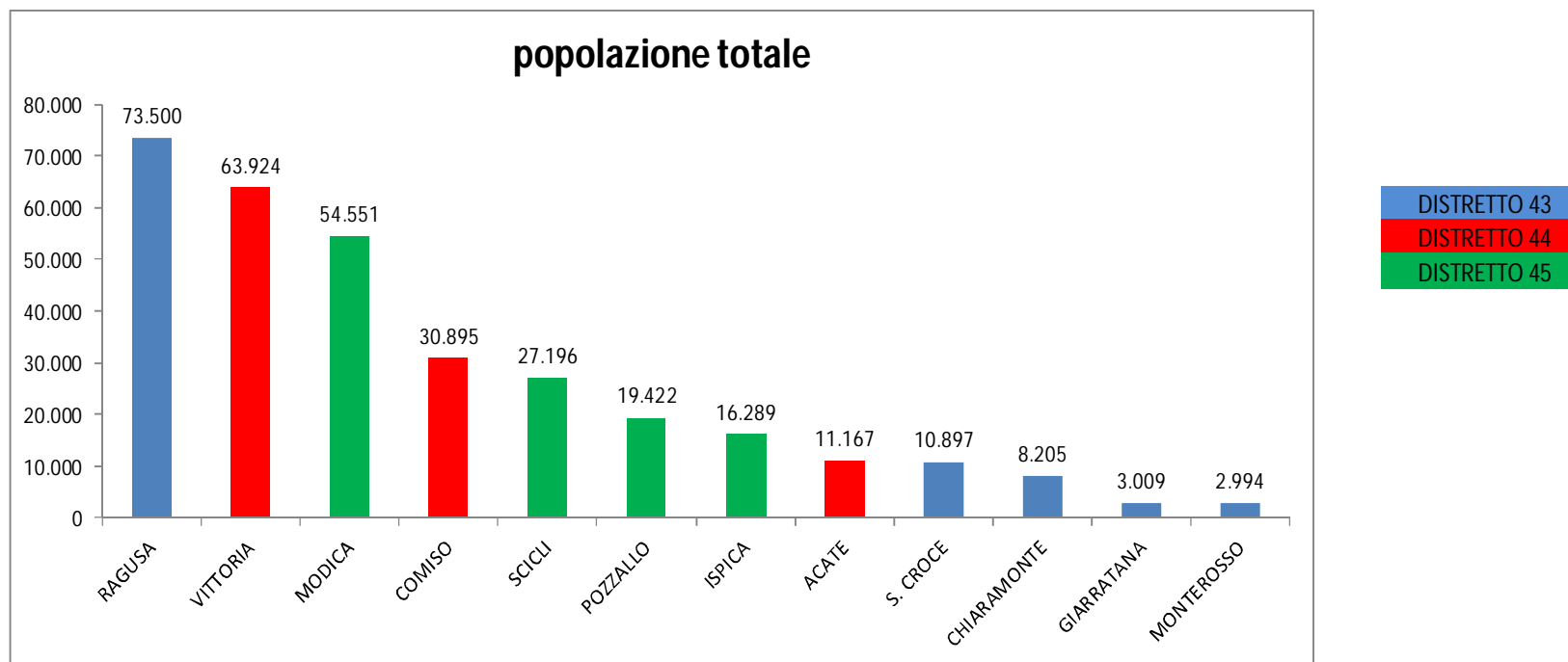
Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2016

Tabella 2 Dati statistici sulla popolazione nei comuni anno 2016 suddivisi per distretto socio-sanitario

| Distretti Socio-Sanitari | | Distretto 43 | | | | Distretto 44 | | | | | | Distretto 45 | | | | | |
|--|---------|--------------|--------|-------|--------|--------------|--------------|------------|--------------|----------|--------|--------------|--------|--------|----------|--------|---------|
| COMUNE DI | | VITTORIA | COMISO | ACATE | TOTALE | RAGUSA | CHIARA MONTE | MONTEROSSO | GIARRATANANA | S. CROCE | TOTALE | MODICA | SCICLI | ISPICA | POZZALLO | TOTALE | TOTALE |
| Popolazione residente complessiva (maschi) | UODS030 | 32.127 | 15.438 | 6.075 | 53.640 | 35.534 | 4.130 | 1.471 | 1.463 | 5.812 | 48.410 | 26.331 | 13.438 | 8.325 | 9.591 | 57.685 | 159.735 |
| Popolazione residente complessiva (femmine) | UODS040 | 31.797 | 15.457 | 5.092 | 52.346 | 37.966 | 4.075 | 1.523 | 1.546 | 5.085 | 50.195 | 28.220 | 13.758 | 7.964 | 9.831 | 59.773 | 162.314 |
| Popolazione inferiore a 24 mesi (maschi) | | 646 | 282 | 138 | 1.066 | 576 | 56 | 16 | 17 | 113 | 778 | 474 | 239 | 220 | 274 | 1.207 | 3.051 |
| Popolazione inferiore a 24 mesi (femmine) | | 595 | 254 | 100 | 949 | 551 | 63 | 16 | 17 | 96 | 743 | 460 | 254 | 198 | 284 | 1.196 | 2.888 |
| Popolazione residente con eta' compresa tra 0 e 14 anni | UODS050 | 10.259 | 4.081 | 1.779 | 16.119 | 9.737 | 951 | 334 | 322 | 1.549 | 12.893 | 8.074 | 3.981 | 2.251 | 2.737 | 17.043 | 46.055 |
| Popolazione residente con eta' compresa tra 15 e 64 anni | UODS060 | 42.819 | 20.902 | 7.845 | 71.566 | 47.503 | 5.455 | 1.893 | 1.888 | 7.477 | 64.216 | 35.474 | 17.376 | 10.830 | 13.062 | 76.742 | 212.524 |
| Popolazione residente con eta' ≥ di 65 anni | UODS070 | 10.846 | 5.912 | 1.543 | 18.301 | 16.260 | 1.799 | 767 | 799 | 1.871 | 21.496 | 11.003 | 5.839 | 3.208 | 3.623 | 23.673 | 63.470 |
| numero complessivo di nati vivi (maschi + femmine) | UODS080 | 647 | 258 | 124 | 1.029 | 540 | 47 | 14 | 19 | 116 | 736 | 471 | 265 | 134 | 183 | 1.053 | 2.818 |
| numero complessivo di morti (maschi + femmine) | UODS090 | 509 | 259 | 72 | 840 | 781 | 89 | 43 | 29 | 109 | 1.051 | 517 | 258 | 143 | 169 | 1.087 | 2.978 |
| Numero di immigrati | UODS100 | 1.244 | 732 | 432 | 2.408 | 1.393 | 152 | 32 | 35 | 400 | 2.012 | 586 | 497 | 428 | 341 | 1.852 | 6.272 |
| Numero di emigrati | UODS110 | 859 | 574 | 258 | 1.691 | 965 | 160 | 37 | 63 | 330 | 1.555 | 578 | 385 | 253 | 403 | 1.619 | 4.865 |

Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2016

Figura 1 Popolazione residente per comune della provincia di Ragusa in ordine decrescente e per distretto socio-sanitario (anno 2016)



Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2016

Tabella 3 Statistica Anno 2016 tabella riassuntiva

| CITTA' | SUP. Km ² | POP. AL 01/01 | | | POPOLAZIONE | | | NATI | | | TASSO NAT.‰ | MORTI | | | TASSO MOR.‰ | VITA MEDIA | | |
|-------------|-------------------------|---------------|---------|---------|-------------|---------|---------|------|------|------|----------------|-------|------|------|----------------|------------|-------|-------|
| | | POP. AL 31/12 | | | M | F | TOT. | M | F | TOT. | | M | F | TOT. | | M | F | TOT. |
| VITTORIA | 181,34 | 31.674 | 31.624 | 63.298 | 31.901 | 31.711 | 63.611 | 342 | 305 | 647 | 10,17 | 249 | 242 | 491 | 7,72 | 77,25 | 81,27 | 79,23 |
| | | 32.127 | 31.797 | 63.924 | | | | | | | | | | | | | | |
| COMISO | 64,93 | 15.336 | 15.493 | 30.829 | 15.387 | 15.475 | 30.862 | 122 | 127 | 249 | 8,07 | 129 | 125 | 254 | 8,23 | 78,64 | 80,90 | 79,75 |
| | | 15.438 | 15.457 | 30.895 | | | | | | | | | | | | | | |
| ACATE | 101,42 | 5.938 | 5.066 | 11.004 | 6.007 | 5.079 | 11.086 | 76 | 53 | 129 | 11,64 | 32 | 42 | 74 | 6,68 | 70,98 | 82,27 | 77,39 |
| | | 6.075 | 5.092 | 11.167 | | | | | | | | | | | | | | |
| DISTR.43 | 347,69 | 52.948 | 52.183 | 105.131 | 53.294 | 52.265 | 105.559 | 540 | 485 | 1025 | 9,71 | 410 | 409 | 819 | 7,76 | 77,20 | 81,26 | 79,22 |
| | | 53640 | 52346 | 105.986 | | | | | | | | | | | | | | |
| RAGUSA | 442,46 | 35.383 | 37.928 | 73.311 | 35.459 | 37.947 | 73.406 | 266 | 262 | 528 | 7,19 | 358 | 430 | 788 | 10,73 | 77,87 | 82,99 | 80,67 |
| | | 35.534 | 37.966 | 73.500 | | | | | | | | | | | | | | |
| CHIARAMONTE | 126,63 | 4.123 | 4.127 | 8.250 | 4.127 | 4.101 | 8.228 | 23 | 24 | 47 | 5,71 | 39 | 49 | 88 | 10,70 | 84,57 | 82,31 | 83,31 |
| | | 4.130 | 4.075 | 8.205 | | | | | | | | | | | | | | |
| MONTEROSSO | 56,27 | 1.489 | 1.545 | 3.034 | 1.480 | 1.534 | 3.014 | 8 | 6 | 14 | 4,64 | 23 | 25 | 48 | 15,93 | 82,88 | 87,03 | 85,04 |
| | | 1.471 | 1.523 | 2.994 | | | | | | | | | | | | | | |
| GIARRATANA | 43,45 | 1.476 | 1.571 | 3.047 | 1.470 | 1.559 | 3.028 | 9 | 10 | 19 | 6,27 | 17 | 12 | 29 | 9,58 | 78,11 | 78,43 | 78,24 |
| | | 1.463 | 1.546 | 3.009 | | | | | | | | | | | | | | |
| S. CROCE | 40,76 | 5.745 | 5.076 | 10.821 | 5.779 | 5.081 | 10.859 | 64 | 48 | 112 | 10,31 | 56 | 51 | 107 | 9,85 | 74,23 | 79,64 | 76,81 |
| | | 5.812 | 5.085 | 10.897 | | | | | | | | | | | | | | |
| DISTR. 44 | 709,57 | 48.216 | 50.247 | 98.463 | 48.313 | 50.221 | 98.534 | 370 | 350 | 720 | 7,31 | 493 | 567 | 1060 | 10,76 | 78,23 | 82,71 | 80,63 |
| | | 48410 | 50195 | 98.605 | | | | | | | | | | | | | | |
| MODICA | 290,76 | 26.346 | 28.235 | 54.581 | 26.339 | 28.228 | 54.566 | 265 | 225 | 490 | 8,98 | 271 | 266 | 537 | 9,84 | 78,11 | 82,20 | 80,14 |
| | | 26.331 | 28.220 | 54.551 | | | | | | | | | | | | | | |
| SCICLI | 137,54 | 13.375 | 13.698 | 27.073 | 13.407 | 13.728 | 27.135 | 134 | 127 | 261 | 9,62 | 124 | 135 | 259 | 9,55 | 78,50 | 81,80 | 80,22 |
| | | 13.438 | 13.758 | 27.196 | | | | | | | | | | | | | | |
| POZZALLO | 14,94 | 9.651 | 9.901 | 19.552 | 9.621 | 9.866 | 19.487 | 86 | 96 | 182 | 9,34 | 78 | 88 | 166 | 8,52 | 76,44 | 80,36 | 78,52 |
| | | 9.591 | 9.831 | 19.422 | | | | | | | | | | | | | | |
| ISPICA | 113,52 | 8.157 | 7.909 | 16.066 | 8.241 | 7.937 | 16.178 | 77 | 56 | 133 | 8,22 | 70 | 64 | 134 | 8,28 | 78,15 | 81,73 | 79,86 |
| | | 8.325 | 7.964 | 16.289 | | | | | | | | | | | | | | |
| DISTR.45 | 556,76 | 57.529 | 59.743 | 117.272 | 57.607 | 59.758 | 117.365 | 562 | 504 | 1066 | 9,08 | 543 | 553 | 1096 | 9,34 | 77,96 | 81,76 | 79,88 |
| | | 57685 | 59773 | 117.458 | | | | | | | | | | | | | | |
| AUSL 7 | 1614,02 | 158.693 | 162.173 | 320.866 | 159.214 | 162.244 | 321.458 | 1472 | 1339 | 2811 | 8,74 | 1446 | 1529 | 2975 | 9,25 | 77,84 | 81,98 | 79,96 |
| | | 159.735 | 162.314 | 322.049 | | | | | | | | | | | | | | |

Fonte: Dipartimento Prevenzione – Relazione 2016

Tabella 4 Confronto Tassi di Natalità – Mortalità – Indice di Vecchiaia – Indice di Invecchiamento nella Provincia di Ragusa anno 2016

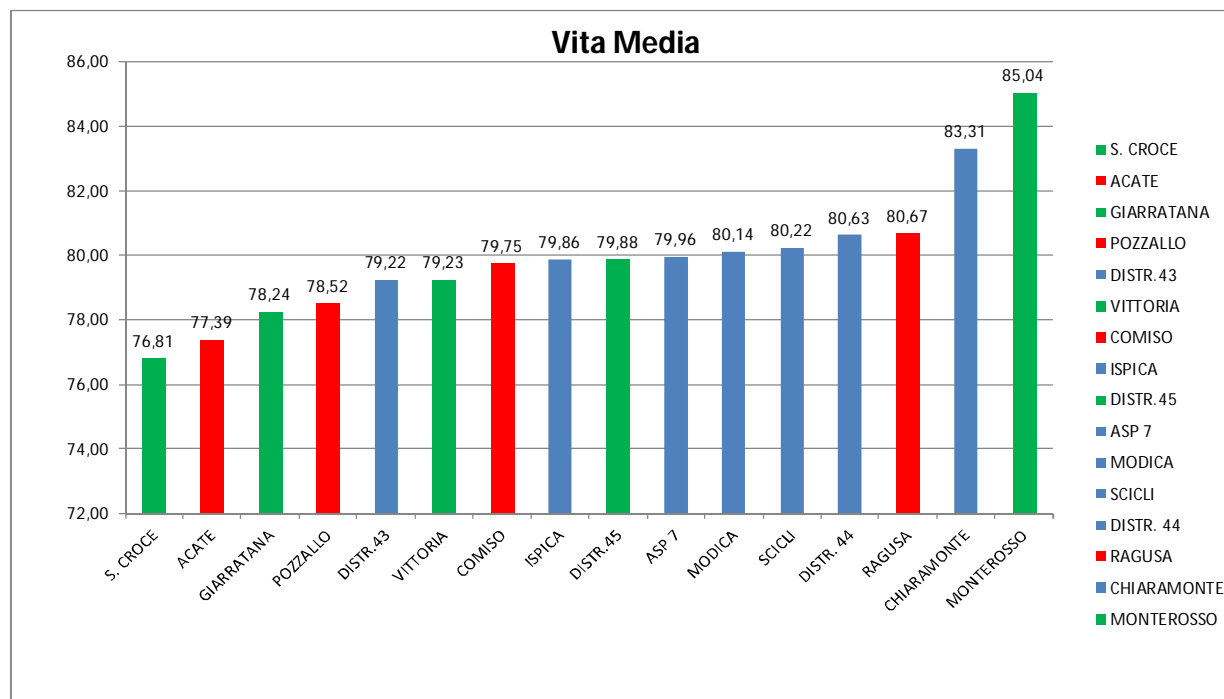
(1) INDICE DI VECCHIAIA = Popolazione (> 65) / Popolazione (0-14) * 100 , indica quanti anziani > 65 anni sono presenti ogni 100 ragazzi di età 0 - 14 anni

(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 | 31901 | 31711 | 63611 | 342 | 305 | 647 | 10,72 | 9,62 | 10,17 | 249 | 242 | 491 | 7,8 | 7,6 | 7,72 | 2,45 | 9,0 | 9,3 | 9,13 | 91,2 | 118,8 | 104,7 | 15,1 | 18,8 | 16,9 |
| COMISO | 15387 | 15475 | 30862 | 122 | 127 | 249 | 7,93 | 8,21 | 8,07 | 129 | 125 | 254 | 8,4 | 8,1 | 8,23 | -0,16 | 8,4 | 7,9 | 8,14 | 115,2 | 168,3 | 140,3 | 17,0 | 22,0 | 19,5 |
| ACATE | 6007 | 5079 | 11086 | 76 | 53 | 129 | 12,65 | 10,44 | 11,64 | 32 | 42 | 74 | 5,3 | 8,3 | 6,68 | 4,96 | 7,2 | 10,4 | 8,83 | 76,6 | 110,4 | 91,9 | 11,9 | 16,9 | 14,2 |
| RAGUSA | 35459 | 37947 | 73406 | 266 | 262 | 528 | 7,50 | 6,90 | 7,19 | 358 | 430 | 788 | 10,1 | 11,3 | 10,73 | -3,54 | 9,0 | 9,9 | 9,49 | 138,8 | 192,6 | 165,3 | 19,5 | 24,5 | 22,1 |
| CHIARAMONTE | 4127 | 4101 | 8228 | 23 | 24 | 47 | 5,57 | 5,85 | 5,71 | 39 | 49 | 88 | 9,5 | 11,9 | 10,70 | -4,98 | 7,3 | 9,5 | 8,41 | 157,9 | 216,2 | 185,8 | 19,2 | 24,3 | 21,7 |
| MONTEROSSO | 1480 | 1534 | 3014 | 8 | 6 | 14 | 5,41 | 3,91 | 4,64 | 23 | 25 | 48 | 15,5 | 16,3 | 15,93 | -11,28 | 10,1 | 11,8 | 10,96 | 201,4 | 246,9 | 223,9 | 23,6 | 27,3 | 25,5 |
| GIARRATANA | 1470 | 1559 | 3028 | 9 | 10 | 19 | 6,12 | 6,42 | 6,27 | 17 | 12 | 29 | 11,6 | 7,7 | 9,58 | -3,30 | 7,8 | 5,9 | 6,80 | 201,4 | 293,2 | 244,3 | 24,0 | 28,9 | 26,5 |
| S. CROCE | 5779 | 5081 | 10859 | 64 | 48 | 112 | 11,08 | 9,45 | 10,31 | 56 | 51 | 107 | 9,7 | 10,0 | 9,85 | 0,46 | 11,8 | 11,6 | 11,71 | 105,9 | 135,4 | 120,1 | 14,8 | 19,8 | 17,1 |
| MODICA | 26339 | 28228 | 54566 | 265 | 225 | 443 | 10,06 | 7,97 | 8,12 | 271 | 266 | 537 | 10,3 | 9,4 | 9,84 | -1,72 | 9,6 | 9,0 | 9,33 | 115,9 | 152,2 | 134,0 | 17,9 | 21,8 | 19,9 |
| SCICLI | 13407 | 13728 | 27135 | 134 | 127 | 261 | 10,00 | 9,25 | 9,62 | 124 | 135 | 259 | 9,2 | 9,8 | 9,55 | 0,07 | 8,4 | 9,2 | 8,83 | 128,9 | 164,0 | 146,3 | 19,1 | 23,5 | 21,3 |
| POZZALLO | 9621 | 9866 | 19487 | 86 | 96 | 182 | 8,94 | 9,73 | 9,34 | 78 | 88 | 166 | 8,1 | 8,9 | 8,52 | 0,82 | 10,1 | 11,3 | 10,72 | 115,9 | 146,5 | 130,4 | 17,5 | 19,4 | 18,5 |
| ISPICA | 8241 | 7937 | 16178 | 77 | 56 | 133 | 9,34 | 7,06 | 8,22 | 70 | 64 | 134 | 8,5 | 8,1 | 8,28 | -0,06 | 9,6 | 8,7 | 9,13 | 121,0 | 161,5 | 140,5 | 17,1 | 22,1 | 19,5 |
| TOT. PROV. RAGUSA | 159214 | 162244 | 321458 | 1472 | 1339 | 2811 | 9,25 | 8,25 | 8,74 | 1446 | 1529 | 2975 | 9,1 | 9,4 | 9,25 | -0,51 | 9,1 | 9,4 | 9,25 | 116,8 | 157,0 | 136,4 | 17,4 | 21,8 | 19,7 |

Fonte: Dipartimento Prevenzione – Relazione 2016

Figura 2 Vita Media della Popolazione residente per comune della provincia di Ragusa in ordine crescente e per distretto socio-sanitario (anno 2016)



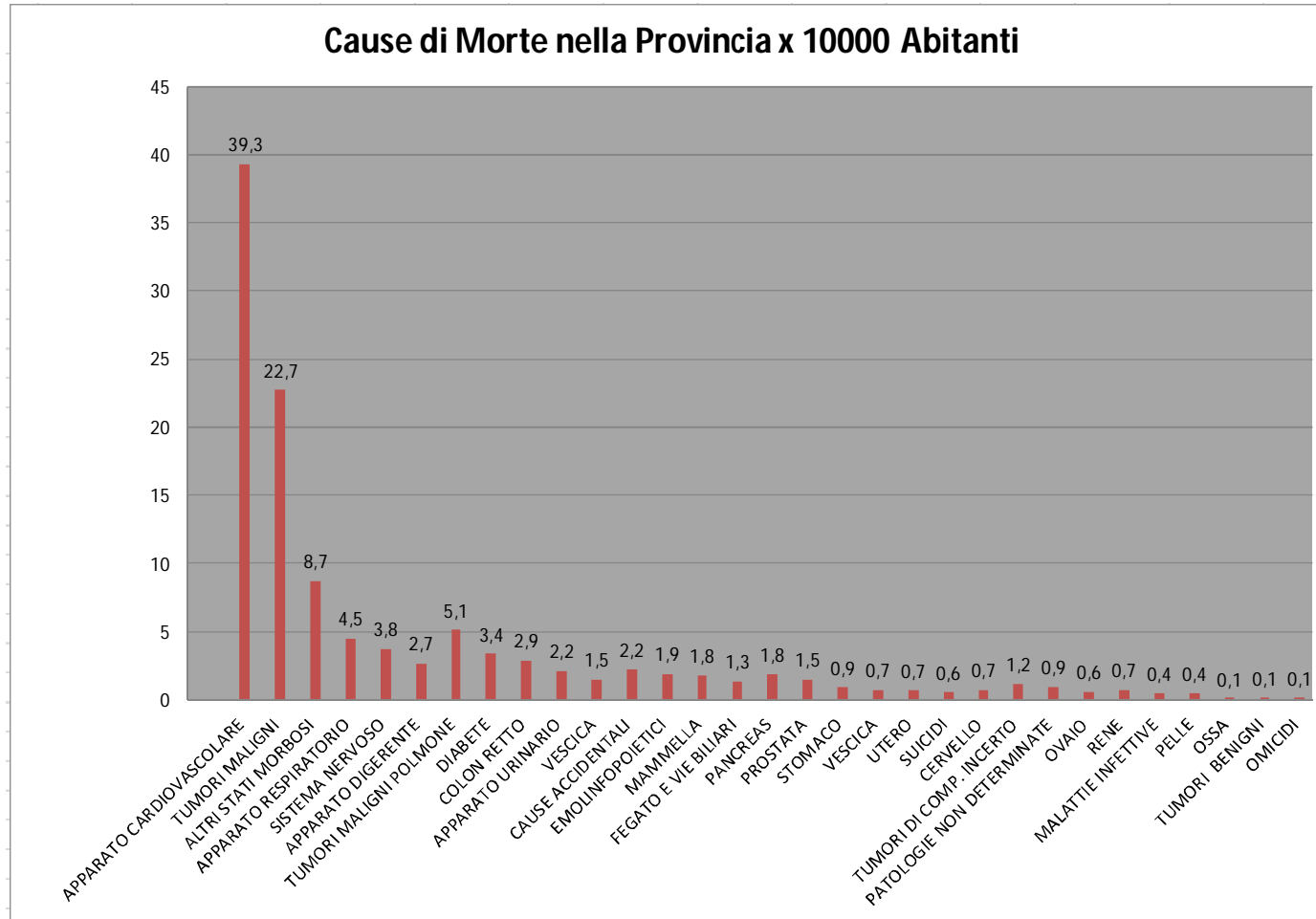
Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione su dati Dipartimento di Prevenzione

Tabella 5 Cause di Morte ASP di Ragusa - popolazione residente (anno 2016)

| CAUSE DI MORTE | VITTORIA | | COMISO | | ACATE | | RAGUSA | | CHIARAMONTE | | MONTEROSO | | GIARRATANA | | S.CROCE | | MODICA | | SCICLI | | POZZALLO | | ISPICA | |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F |
| MALATTIE INFETTIVE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| APPARATO CARDIOVASCOLARE | 92 | 91 | 53 | 56 | 12 | 18 | 126 | 197 | 17 | 26 | 7 | 9 | 6 | 5 | 21 | 25 | 95 | 132 | 58 | 70 | 30 | 43 | 31 | 41 |
| APPARATO RESPIRATORIO | 16 | 7 | 9 | 3 | 0 | 1 | 15 | 12 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 0 | 17 | 14 | 11 | 10 | 6 | 4 | 4 | 2 |
| APPARATO DIGERENTE | 7 | 7 | 5 | 4 | 0 | 2 | 11 | 10 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 6 | 4 | 5 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| SISTEMA NERVOSO | 5 | 22 | 2 | 3 | 3 | 3 | 16 | 20 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 3 | 12 | 6 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| DIABETE | 6 | 15 | 8 | 5 | 1 | 4 | 9 | 11 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 10 | 10 | 5 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| APPARATO URINARIO | 7 | 13 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 | 5 | 3 | 4 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| ALTRI STATI MORBOSI | 24 | 30 | 5 | 11 | 4 | 6 | 32 | 51 | 3 | 7 | 3 | 5 | 2 | 1 | 3 | 4 | 19 | 24 | 7 | 12 | 4 | 12 | 7 | 4 |
| CAUSE ACCIDENTALI | 9 | 4 | 4 | 5 | 3 | 1 | 11 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 6 | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 |
| OMICIDI | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SUICIDI | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TUMORI MALIGNI POLMONE | 34 | 8 | 10 | 5 | 5 | 0 | 34 | 11 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 20 | 4 | 3 | 2 | 14 | 2 | 2 | 2 |
| " " CERVELLO | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| " " MAMMELLA | 0 | 10 | 0 | 5 | 0 | 2 | 1 | 22 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| " " UTERO | | 2 | | 2 | | 0 | | 6 | | 0 | | 0 | | 0 | | 1 | | 6 | | 4 | | 1 | | 0 |
| " " OVAIO | | 3 | | 3 | | 1 | | 2 | | 0 | | 0 | | 0 | | 1 | | 6 | | 1 | | 1 | | 1 |
| " " RENE | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| " " VESCICA | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| " " PROSTATA | 5 | | 2 | | 0 | | 16 | | 3 | | 1 | | 1 | | 3 | | 7 | | 7 | | 1 | | 2 | |
| " " STOMACO | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| " " FEGATO E VIE BILIARI | 5 | 1 | 5 | 0 | 2 | 0 | 3 | 11 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| " " PANCREAS | 5 | 4 | 1 | 4 | 0 | 1 | 6 | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 5 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 |
| " " COLON RETTO | 7 | 5 | 5 | 6 | 0 | 0 | 14 | 12 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 9 | 9 | 7 | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| " " EMOLINFOPOIETICI | 6 | 7 | 3 | 6 | 0 | 1 | 5 | 7 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 10 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| " " OSSA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| " " PELLE | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| " " ALTRE SEDI | 2 | 5 | 7 | 1 | 0 | 0 | 6 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| TUMORI MALIGNI (TOTALE) | 72 | 51 | 39 | 35 | 8 | 6 | 104 | 97 | 7 | 4 | 6 | 3 | 5 | 4 | 19 | 12 | 77 | 56 | 27 | 24 | 31 | 16 | 17 | 9 |
| TUMORI BENIGNI | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TUMORI DI COMP. INCERTO | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| PATOLOGIE NON DETERMINATE | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| TOTALE | 249 | 242 | 129 | 125 | 32 | 42 | 358 | 430 | 39 | 49 | 23 | 25 | 17 | 12 | 56 | 51 | 271 | 266 | 124 | 135 | 78 | 88 | 70 | 64 |

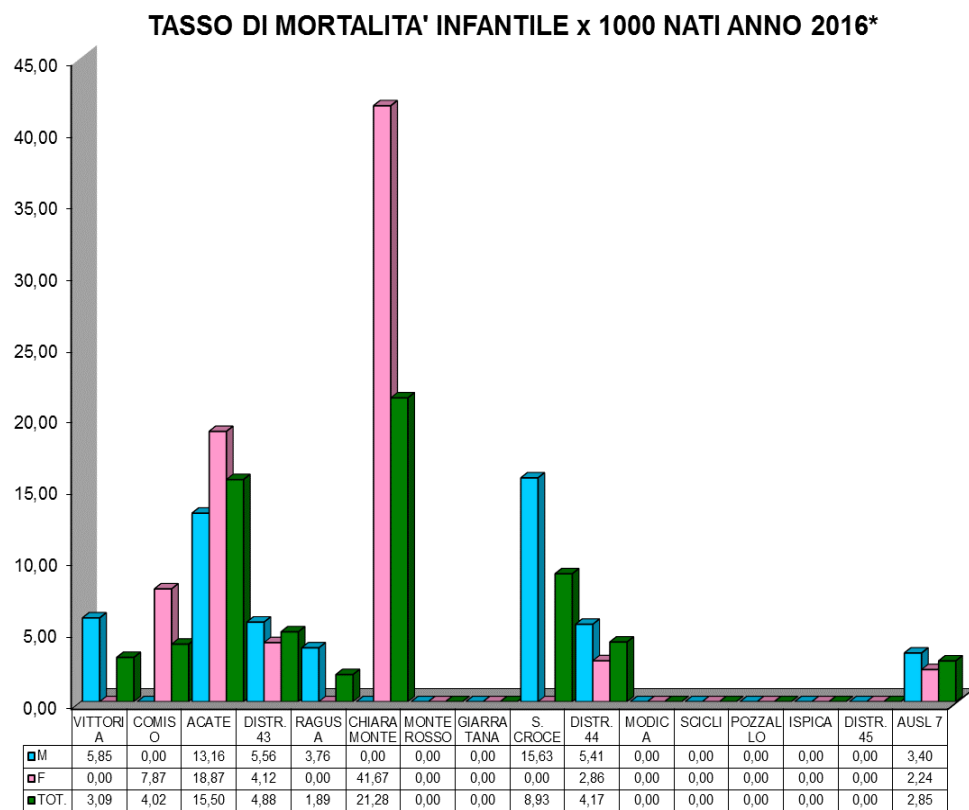
Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione su dati Dipartimento di Prevenzione

Figura 3 Cause di Morte nella Provincia x 1000 Abitanti in ordine decrescente dal più grande al più piccolo – Anno 2016)



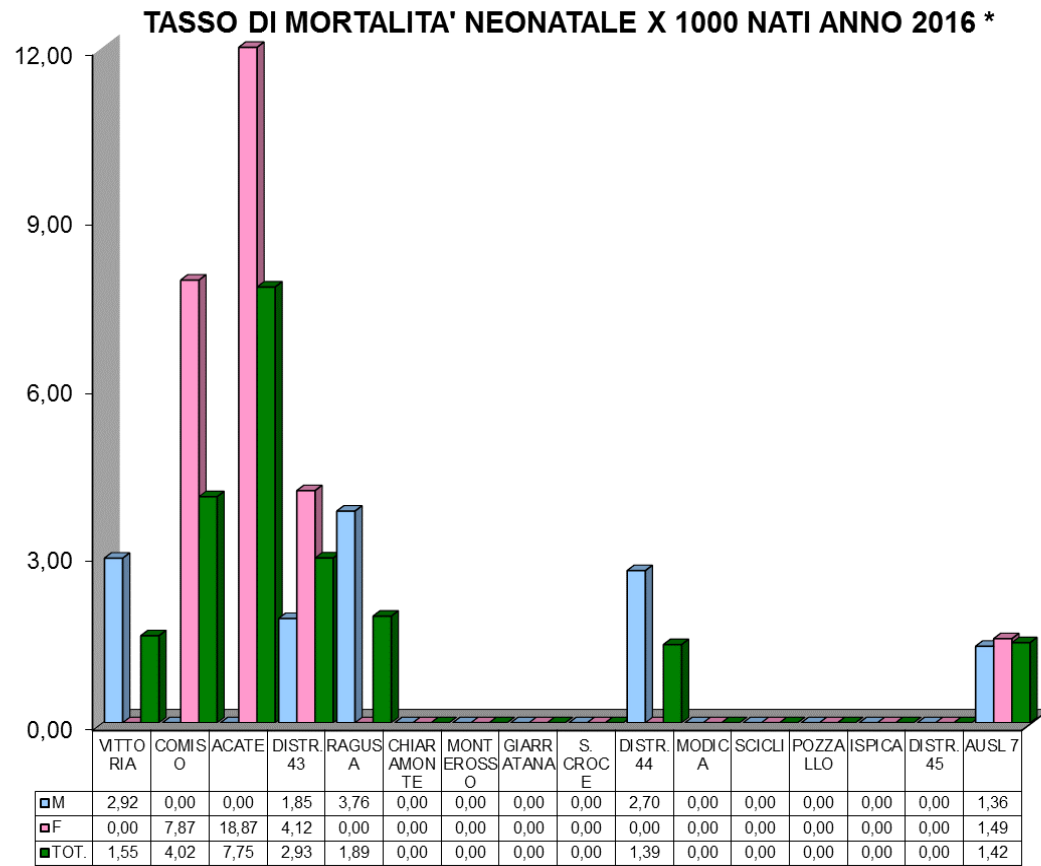
Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione su dati Dipartimento di Prevenzione

Figura 4 Tasso di mortalità Infantile x1000 nati anno 2016



Fonte: Dipartimento Medico di Prevenzione – Relazione 2016

Figura 5 Tasso di mortalità Neonatale x 1000 nati anno 2016



Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2016

Indicazioni normative: rispetto ai riferimenti normativi richiamati nel Piano triennale della Performance 2016-2018, l'attività di programmazione strategica dell'ASP di Ragusa per l'anno 2016 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 2017. Infine, a seguito della del DA 629 del 31/03/2017 l'Atto Aziendale è stato modificato nel corso dell'anno 2017 recependo alcuni nuovi indirizzi in merito all'approvazione della nuova rete ospedaliera regionale (delibera n. 1305 del 16 maggio 2017).

2.2 L'Amministrazione

Analogamente al paragrafo "Amministrazione in cifre" del Piano della Performance 2016-2018, 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. n. 1305 del 16 maggio 2017), 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.

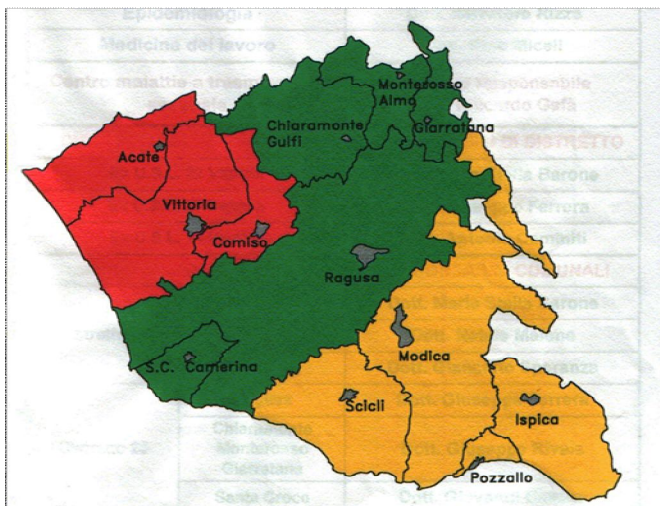
Il territorio provinciale, ai fini dell'erogazione dei servizi alla popolazione è suddiviso in tre distretti sanitari:

- 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, il P.O. "R.Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso;



Distretto 1 Ragusa

Distretto 2 Vittoria-Comiso

Distretto 3 Modica-Scicli

La Tabella 6 riporta, relativamente all'anno 2016, 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'88% dei PL (656 PL complessivi) - contro l'12% dei PL gestiti dall'unica Casa di cura operante nel territorio - ed erogano il 93,4% dei ricoveri (

-
-

- Figura 6);
- per l'area territoriale, nel territorio dell'ASP operano 48 strutture private accreditate, di cui 43 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.

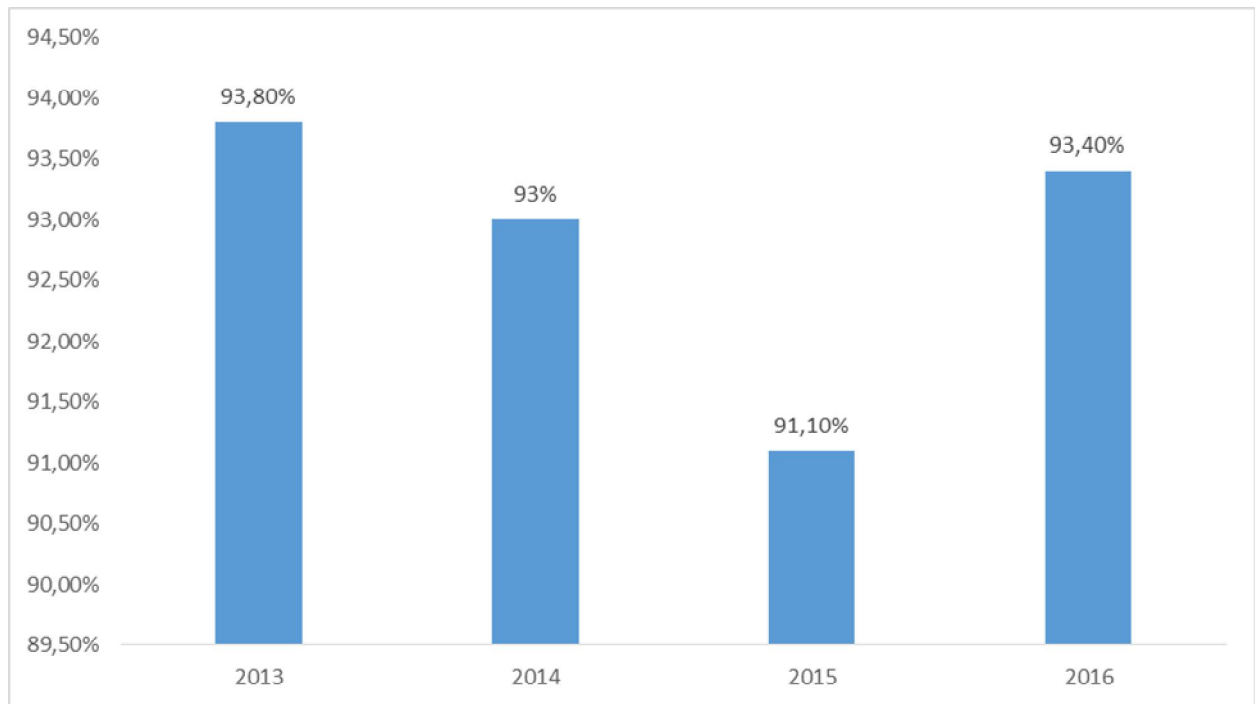
Inoltre, considerato che nel corso dell'anno 2017 è stato adottato un nuovo Atto aziendale, si è ritenuto opportuno riportare l'aggiornamento del nuovo organigramma aziendale (figura 7 di cui alla delibera n. 1305 del 16 maggio 2017).

Tabella 6 Strutture pubbliche, professionisti Convenzionati, Strutture private accreditate e Farmacie (anno 2016)

| | Strutture pubbliche/Professionisti convenzionati | | Strutture private accreditate e Farmacie | |
|---------------------------|---|-----|--|----|
| Area Ospedaliera | Presidi Ospedalieri: Ospedali Ragusa OORR Modica-Scicli OORR Vittoria-Comiso | 3 | Casa di Cura | 1 |
| | Dipartimenti funzionali: - Dip. Chirurgia - Dip Medicina - Dip Oncologia - Dip Materno-Infantile - DEA - Dip Servizi | 6 | | |
| Area Territoriale | Dipartimento funzionale (Dip. Cure Primarie): | 1 | Strutture per attività clinica, laboratorio e diagnostica per immagini | |
| | Distretti Sanitari | 3 | | |
| | <i>PTA</i> | 3 | Assistenza disabili psichici | 4 |
| | <i>SUAP (15 PL)</i> | 1 | RSA (24 PL) | 1 |
| | <i>RSA (130 PL)</i> | 3 | Farmacie | 80 |
| | <i>Poliambulatori</i> | 17 | | |
| | <i>Punti di guardia Medica</i> | 19 | | |
| | <i>Consultori</i> | 11 | | |
| | SC Assistenza Sanitaria di base | | | |
| | <i>Medici di Medicina Generale</i> | 249 | | |
| | <i>Pediatri di libera Scelta</i> | 45 | | |
| | SC Assistenza specialistica | | | |
| | <i>Medici specialisti ambulatoriali</i> | 46 | | |
| | SC Farmacia territoriale | 1 | | |
| | SC Medicina legale | 1 | | |
| | Dipartimento strutturale (Dip. SM): | 1 | | |
| | <i>SERT</i> | 3 | | |
| | <i>CSM</i> | 2 | | |
| | SC Farmacia territoriale | 1 | | |
| SC Medicina legale | 1 | | | |
| Area Prevenzione | Dipartimenti strutturali (Dip. Prevenzione e Dip. Prevenzione Veterinaria) | 2 | | |

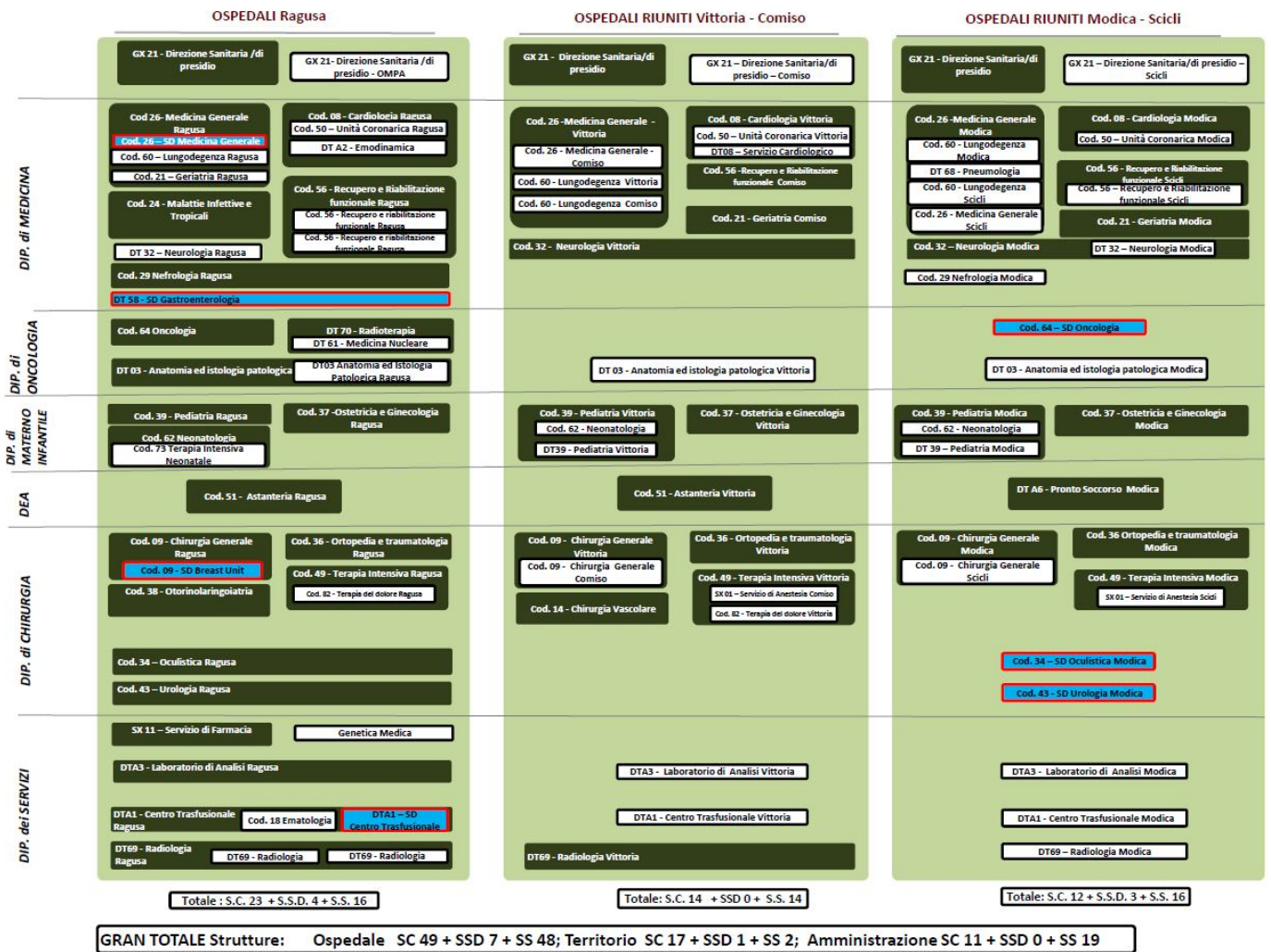
Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

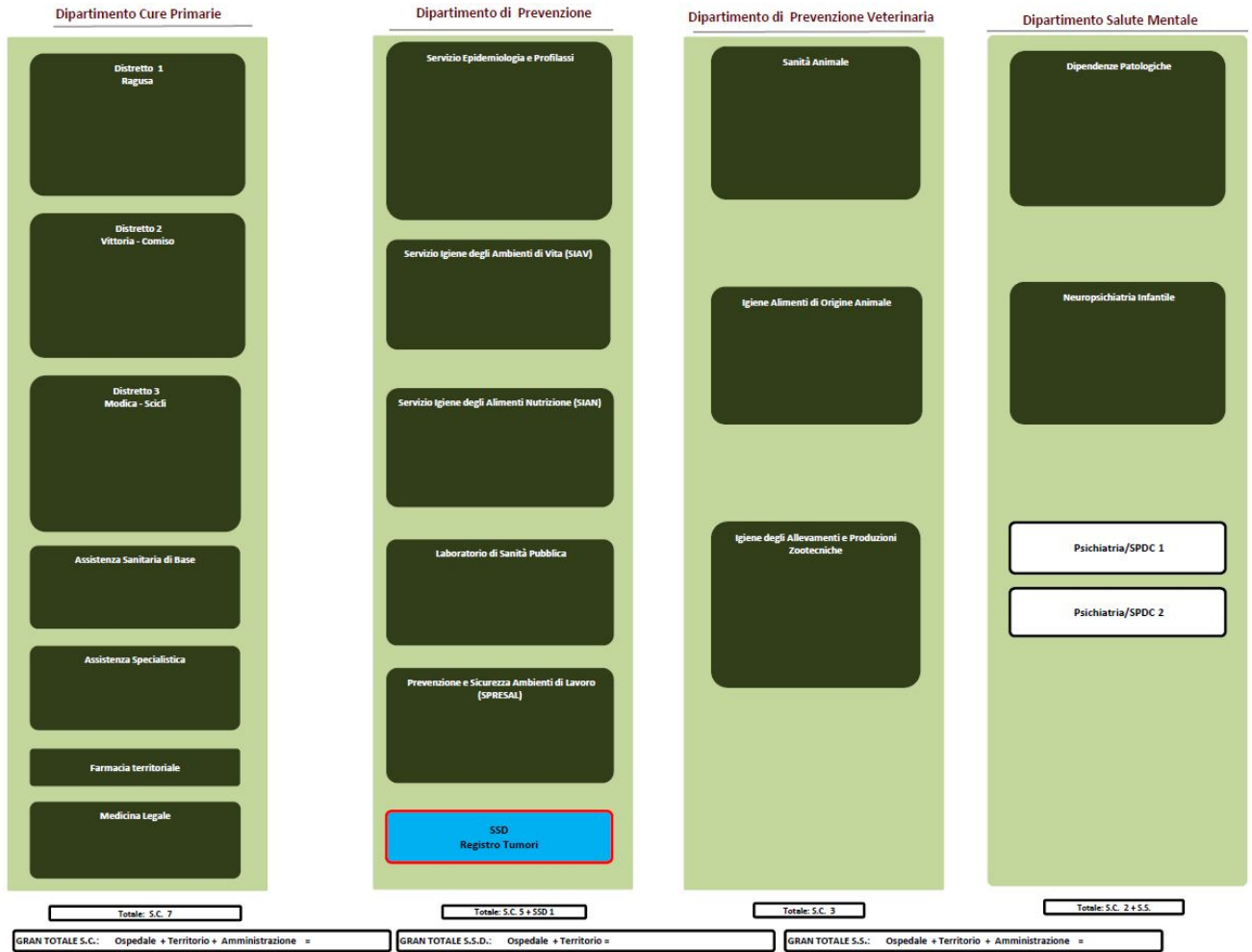
Figura 6 Quota di mercato dell'ASP di Ragusa (dimessi strutture di ricovero pubbliche/totale ricoveri pubblici e privati accreditati)



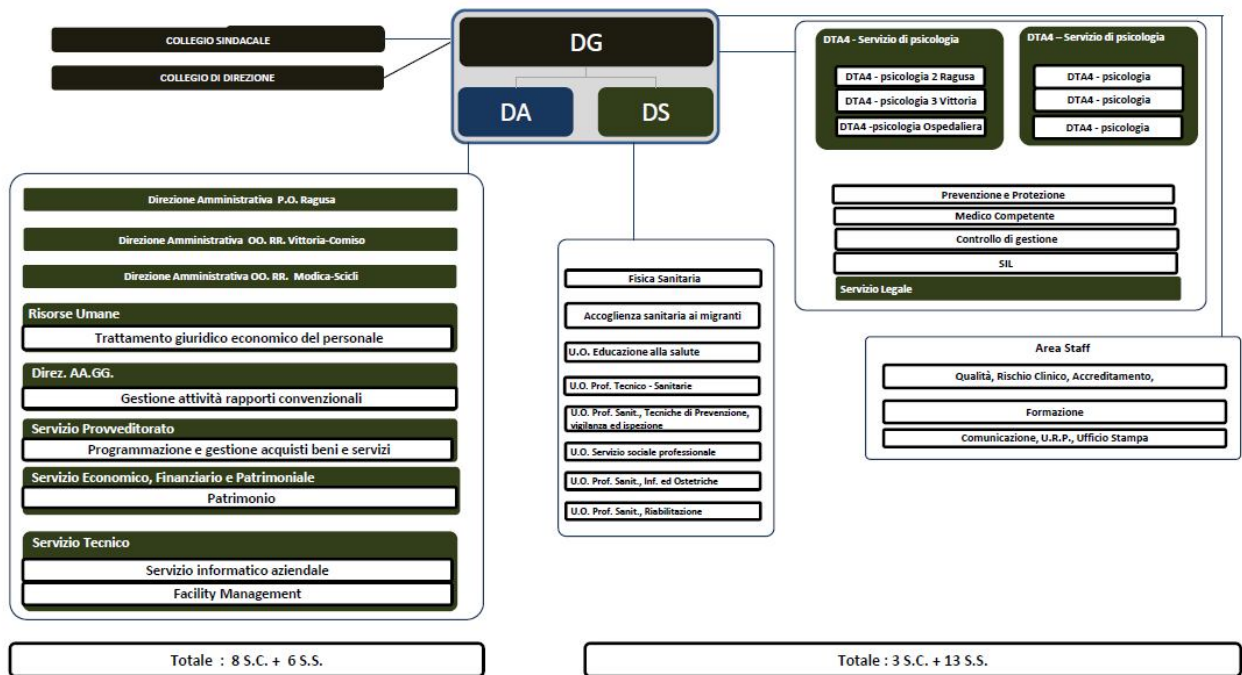
Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Figura 7 Organigramma ASP Ragusa (delibera n. 1305 del 16 maggio 2017)





DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE



Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

2.2.2 Risorse Umane

La tabella 7 rappresenta la distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2016, 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 31.12.2016 (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 | | | 304 |
| | DIRIGENZA | | | 12 |
| PROFESSIONALE | COMPARTO | | | 6 |
| | DIRIGENZA | | | 7 |
| SANITARIO | COMPARTO | | | 1671 |
| | | | RIABILITAZIONE | 110 |
| | | | VIGILANZA E SIPEZIONE | 29 |
| | | | INFERMIERISTICO | 1377 |
| | | | TECNICO-SANITARIO | 155 |
| | | DIRIGENZA | MEDICA | 716 |
| | | | NON MEDICA | 91 |
| TECNICO | COMPARTO | | | 773 |
| | DIRIGENZA | | | 9 |
| TOTALE | | | | 3589 |

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 2016 un risultato di esercizio migliorativo rispetto all'anno 2015 (Tabella 9). Sul dato del valore della produzione, il dato delle entrate proprie registra un lieve aumento attestandosi al 7,9%; mentre sul dato del costo della produzione le voci di costo più rilevanti riguardano i fattori produttivi interni (acquisti beni e servizi e personale per un totale di 95,6%).

Tabella 9 Sintesi CE 2016 e CE 2015 (al netto delle rimanenze)

| | 2016 | 2015 |
|---|---------|---------|
| Totale valore della produzione (A) | 538.658 | 534.654 |
| <i>% entrate proprie su totale valore della produzione</i> | 7,9% | 7,0% |
| Totale costi della produzione (B) | 523.376 | 523.744 |
| <i>% costo fattori produttivi interni (personale e acquisti per beni e servizi)</i> | 95,6% | 94,8% |
| Totale proventi e oneri finanziari (C) | 1527 | - 1.738 |
| Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | - | - |
| Totale proventi e oneri straordinari (E) | -194 | 1.622 |
| Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E) | 13.561 | 13.460 |
| Totale imposte e tasse | 13.492 | 13.446 |
| RISULTATO DI ESERCIZIO | 69 | 14 |

Fonte: Elaborazione su dati 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.

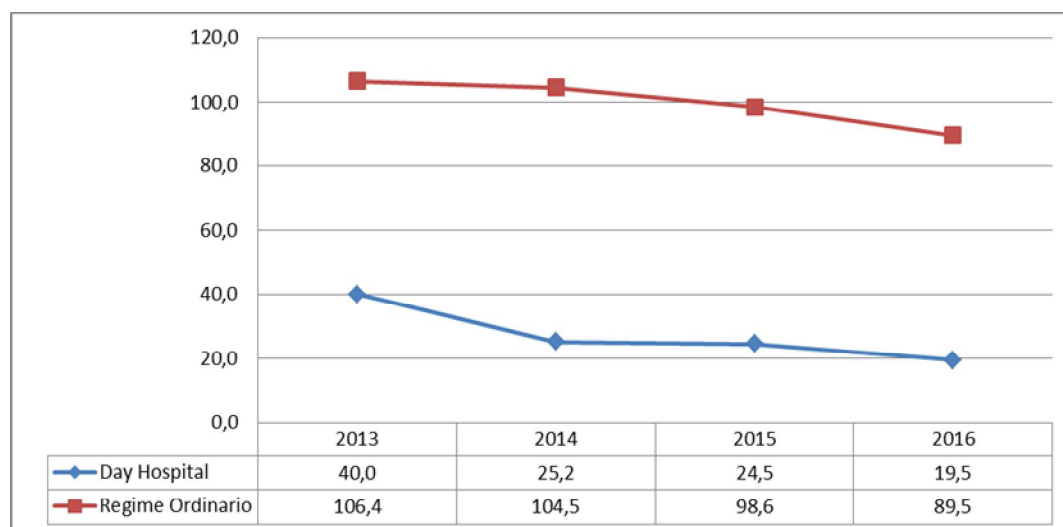
Per l'assistenza ospedaliera (cfr. Tabella 10), l'ASP di Ragusa nel triennio 2014-2016, in linea con il trend nazionale, ha registrato una riduzione dei ricoveri pari al -4% (da 38.836 ricoveri complessivi del 2014 a 37.302 del 2016). Nel 2016, i ricoveri ordinari incidono per circa il 78%; mentre il 22% 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* (+3% nel triennio 2014-2016), quali pacchetti di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogati negli 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 è, quindi, ridotto (da 146 ricoveri per 1.000 abitanti nel 2013 a 109 nel 2016 – figura 8) ponendosi al di sotto del valore medio regionale (122 nel 2015) e nazionale (129,9 nel 2015).

Tabella 10 Numero Ricoveri, Day service, prestazioni ambulatoriali e variazioni % - periodo 2014-2016

| | 2014 | 2015 | 2016 | var% 2014-2016 |
|------------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| 1 - REGIME ORDINARIO | 31476 | 29539 | 28984 | -8% |
| 2 - DAY HOSPITAL | 7360 | 7165 | 6302 | -14% |
| Totale ricoveri | 38836 | 36704 | 37302 | -4% |
| % RICOVERI RO | 81% | 80% | 78% | -4,1% |
| 3 - DAY SERVICE | 10207 | 10498 | 10556 | 3% |
| 4. PRESTAZIONI AMBULATORIALI | 1.142.927 | 1.155.053 | 1.063.363 | -7% |
| Totale prestazioni | 1.153.134 | 1.165.551 | 1.073.919 | -7% |

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Figura 8 Tasso di ospedalizzazione periodo 2014-2016 (al netto dei flussi di mobilità)



Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

In termini sintetici, la tabella 11 riporta per l'anno 2016 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 per il triennio 2014-2016.

Tabella 11 Indicatori di Efficienza ed efficacia- area Ospedaliera (triennio 2014-2016)

| | 2014 | 2015 | 2016 | % SCOSTAMENTO 2016-2014 |
|---|------|------|------|----------------------------|
| Degenza Media (Ricoveri Regime Ordinario) | 5,79 | 5,90 | 5,85 | 1% |
| Tasso occupazione % (Ricoveri Regime Ordinario) | 80% | 78% | 78% | -2% |
| peso medio (Ricoveri Regime Ordinario) | 0,92 | 0,91 | 0,92 | 0% |
| % Ricoveri Chirurgici | 23% | 24% | 25% | 10% |
| % casi 0-1 giorno (Ricoveri Regime Ordinario) | 2% | 3% | 5% | 120% |
| %ricoveri ripetuti (Ricoveri Regime Ordinario) | 4% | 3% | 1% | -66% |
| Tasso attrazione | 13% | 13% | 14% | 1% |

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Rispetto all'area dell'emergenza (Tabella 12 e Tabella 13), il numero degli accessi in PS è lievemente aumentato tra il 2014 e il 2016 (+0,6%; 121.661 accessi complessivamente nel 2016) con un aumento delle prestazioni medie per accesso (nel 2016 numero medio prestazioni per accesso: 4,5). Complessivamente a livello aziendale il 73,7% degli accessi, nel 2016, sono codici minori (codici bianchi: 6,3% e codici verdi: 66,99%) e solo il resto sono accessi riconducibili a codici più gravi (codici gialli: 23,19% e codici rossi: 0,70%). 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 nel triennio 2014-2016 di quasi il 9% (-8,9%).

Tabella 12 Servizi resi nei servizi di PS ASP Ragusa (periodo 2014-2016)

| 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 | 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 |
| | 2016 | 32.237 | 172.320 | 5,35 | 1.867 | 5,79 | 20.901 | 64,84 | 6.347 | 19,69 | 329 | 1,02 | 2.793 | 8,66 |
| % Scostamento 2016-2015 | | 8,35% | 11,53% | 3,47% | -14,62% | -25,07% | 0,33% | -8,76% | 4,02% | -4,73% | -8,81% | -18,73% | 95,63% | 95,23% |
| P.O. MAGGIORE MODICA | 2015 | 29.770 | 165.040 | 5,54 | 1535 | 5,16 | 15.910 | 53,44 | 12.010 | 40,34 | 295 | 0,99 | 20 | 0,07 |
| | 2016 | 30.241 | 178.834 | 5,91 | 1378 | 4,56 | 16.071 | 53,14 | 12.446 | 41,16 | 326 | 1,08 | 20 | 0,07 |
| % Scostamento 2016-2015 | | 1,56% | 7,71% | 6,25% | -11,39% | -13,16% | 1,00% | -0,56% | 3,50% | 1,98% | 9,51% | 8,08% | 0,00% | -1,58% |
| P.O. BUSACCA SCICLI | 2015 | 6.318 | 22.563 | 3,57 | 166 | 2,63 | 5.308 | 84,01 | 784 | 12,41 | 11 | 0,17 | 49 | 0,78 |
| | 2016 | 5.267 | 20.291 | 3,85 | 137 | 2,60 | 4.412 | 83,77 | 694 | 13,18 | 7 | 0,13 | 17 | 0,32 |
| % Scostamento 2016-2015 | | -19,95% | -11,20% | 7,30% | -21,17% | -1,01% | -20,31% | -0,29% | -12,97% | 5,82% | -57,14% | -31,00% | -188,24% | -140,29% |
| P.O. GUZZARDI VITTORIA | 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 |
| | 2016 | 45.550 | 147.238 | 3,23 | 4.412 | 9,69 | 33.178 | 72,84 | 7.725 | 16,96 | 180 | 0,40 | 55 | 0,12 |
| % Scostamento 2016-2015 | | 4,24% | 9,45% | 5,44% | -32,84% | -38,73% | 11,25% | 7,32% | -3,99% | -8,60% | -30,56% | -36,34% | 20,00% | 16,45% |
| P.O. R.MARGHERITA COMISO | 2015 | 9.670 | 33.797 | 3,50 | 546 | 5,65 | 7.675 | 79,37 | 1.396 | 14,44 | 21 | 0,22 | 32 | 0,33 |
| | 2016 | 8.366 | 32.009 | 3,83 | 397 | 4,75 | 6.936 | 82,91 | 1.004 | 12,00 | 13 | 0,16 | 16 | 0,19 |
| % Scostamento 2016-2015 | | -15,59% | -5,59% | 8,65% | -37,53% | -18,99% | -10,65% | 4,27% | -39,04% | -20,29% | -61,54% | -39,75% | -100,00% | -73,03% |
| TOTALE ASP 7 RAGUSA | 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 |
| | 2016 | 121.661 | 550.692 | 4,53 | 8.191 | 6,73 | 81.498 | 66,99 | 28.216 | 23,19 | 855 | 0,70 | 2.901 | 2,38 |
| % Scostamento 2016-2015 | | 2,25% | 7,90% | 5,78% | -25,11% | -28,00% | 2,86% | 0,62% | -0,35% | -2,66% | -7,60% | -10,08% | 90,80% | 90,58% |
| % Scostamento 2016-2014 | | 0,6% | 18,2% | 17,5% | -9,9% | -10,5% | -2,4% | -3,0% | 3,8% | 3,2% | -1,5% | -2,1% | 1093,8% | 1086,4% |

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Tabella 13 Dimissioni da PS e numero visite specialistiche in PS (periodo 2014-2016)

| PRESIDI OSPEDALIERI | GEN-DIC. | Totale accessi | Ricoverati P.S. | % | Non ricoverati | % | Trasferiti | % | Deceduti | % | VISITE SPEC. | VISITE SPECIALISTICHE /N. ACCESSI |
|--------------------------|----------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|
| P.O. CIVILE-OMPA RAGUSA | 2015 | 29.545 | 4.392 | 14,87 | 25.022 | 84,69 | 138 | 0,47 | 23 | 0,08 | 14.253 | 48,24% |
| | 2016 | 32.237 | 4.854 | 15,06 | 27.116 | 84,11 | 267 | 0,83 | 27 | 0,08 | 15.533 | 48,18% |
| % Scostamento 2016-2015 | | 8,35% | 9,52% | 1,27% | 7,72% | -0,69% | 48,31% | 43,61% | 14,81% | 7,05% | 8,24% | |
| P.O. MAGGIORE MODICA | 2015 | 29.770 | 5.212 | 17,51 | 24.406 | 81,98 | 584 | 1,96 | 40 | 0,13 | 19.051 | 63,99% |
| | 2016 | 30.241 | 5.325 | 17,61 | 24.706 | 81,70 | 372 | 1,23 | 28 | 0,09 | 19.186 | 63,44% |
| % Scostamento 2016-2015 | | 1,56% | 2,12% | 0,57% | 1,21% | -0,35% | -56,99% | -59,47% | -42,86% | -45,12% | 0,70% | |
| P.O. BUSACCA SCICLI | 2015 | 6.318 | 891 | 14,10 | 5.392 | 85,34 | 197 | 3,12 | 2 | 0,03 | 2.097 | 33,19% |
| | 2016 | 5.267 | 547 | 10,39 | 4.691 | 89,06 | 199 | 3,78 | 2 | 0,04 | 1.641 | 31,16% |
| % Scostamento 2016-2015 | | -19,95% | -62,89% | -35,79% | -14,94% | 4,18% | 1,01% | 17,47% | 0,00% | 16,64% | -27,79% | |
| P.O. GUZZARDI VITTORIA | 2015 | 43.617 | 6.148 | 14,10 | 37.339 | 85,61 | 78 | 0,18 | 18 | 0,04 | 25.483 | 58,42% |
| | 2016 | 45.550 | 6.121 | 13,44 | 39.326 | 86,34 | 80 | 0,18 | 18 | 0,04 | 28.079 | 61,64% |
| % Scostamento 2016-2015 | | 4,24% | -0,44% | -4,89% | 5,05% | 0,84% | 3% | -1,82% | 0,00% | -4,43% | 9,25% | |
| P.O. R.MARGHERITA COMISO | 2015 | 9.670 | 1.104 | 11,42 | 8.545 | 88,37 | 233 | 2,41 | 3 | 0,03 | 2.514 | 26,00% |
| | 2016 | 8.366 | 474 | 5,67 | 7.861 | 93,96 | 268 | 3,20 | 0 | 0,00 | 2.372 | 28,35% |
| % Scostamento 2016-2015 | | -15,59% | -132,91% | -101,50% | -8,70% | 5,96% | 13,06% | 24,78% | 0,00% | 0,00% | -5,99% | |
| TOTALE ASP 7 RAGUSA | 2015 | 118.920 | 17.747 | 14,92 | 100.704 | 84,68 | 1.230 | 1,03 | 86 | 0,07 | 63.398 | 53,31% |
| | 2016 | 121.661 | 17.321 | 14,24 | 103.700 | 85,24 | 1.186 | 0,97 | 75 | 0,06 | 66.811 | 54,92% |
| % Scostamento 2016-2015 | | 2,25% | -2,46% | -4,82% | 2,89% | 0,65% | -3,71% | -6,10% | -14,67% | -17,31% | 5,11% | 2,92% |
| % Scostamento 2016-2014 | | 0,6% | -8,9% | -9,5% | 5,3% | 4,6% | -0,9% | -1,5% | 4,2% | 3,5% | 8,4% | 7,8% |

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 14 e Tabella 15).

Tabella 14: Attività strutture residenziali RSA e Hospice (periodo 2014-2016)

| <i>Dati RSA</i> | | TOTALE AZIENDA ANNO 2014 | TOTALE AZIENDA ANNO 2015 | TOTALE AZIENDA ANNO 2016 | Var. % 2014-2016 |
|-----------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| NUMERO POSTI LETTO | ISTITUITI | 130 | 154 | 154 | 18% |
| | ATTIVI | 130 | 154 | 154 | 18% |
| ENTRATI | n. | 526 | 633 | 522 | -1% |
| DIMESSI | n. | 507 | 591 | 520 | 3% |
| TOT. GG. DEGENZA | n. | 36607 | 43970 | 46360 | 27% |
| INDICE OCCUPAZIONALE | % | 77,15 | 78,22 | 82,25 | 7% |
| DEGENZA MEDIA | Gg | 72,2 | 74,4 | 89,15 | 23% |
| | | | | | |
| <i>Dati HOSPICE</i> | | TOTALE AZIENDA ANNO 2014 | TOTALE AZIENDA Anno 2015 | TOTALE AZIENDA ANNO 2016 | Var. % 2014-2016 |
| NUMERO POSTI LETTO | ISTITUITI | 18 | 18 | 18 | 0% |
| | ATTIVI | 18 | 18 | 18 | 0% |
| ENTRATI | n. | 214 | 204 | 255 | 19% |
| DIMESSI (di cui % deceduti) | n. | 209 (43,15%) | 196(48%) | 249 | 19% |
| TOT. GG. DEGENZA | n. | 4239 | 4221 | 5551 | 31% |
| GIORNI MENSILI | n. | 365 | 365 | 366 | 0% |
| INDICE OCCUPAZIONALE | % | 64,52 | 64,25 | 84,26 | 31% |
| DEGENZA MEDIA | gg | 20,28 | 21,54 | 22,29 | 10% |

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Tabella 15: Attività Assistenza domiciliare

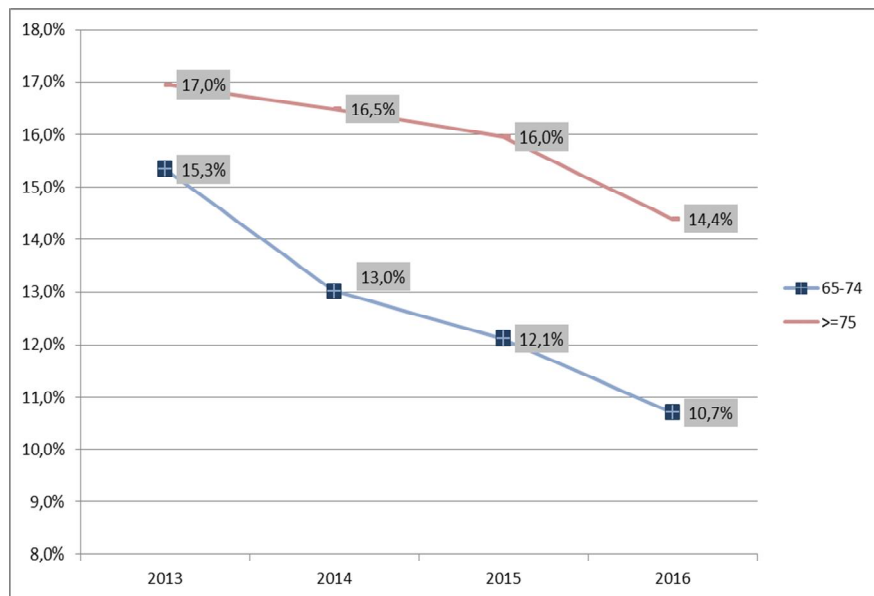
| Cure Domiciliari | ANNO 2014 | ANNO 2015 | Anno 2016 | VAR % 2014-2016 |
|--------------------------|-----------|-----------|---------------|-----------------|
| casi trattati | 3280 | 3827 | 4519 | 38% |
| di cui anziani | 2700 | 2996 | 3374 | 25% |
| di cui terminali | 362 | 365 | 654 | 81% |
| accessi operatori | 208896 | 246762 | 204509 | -2% |
| di cui anziani | 148615 | 160264 | 154576 | 4% |
| di cui terminali | 24305 | 34471 | 42672 | 76% |

Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

In termini di efficacia della presa in carico (Figura 9 e Figura 10), 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

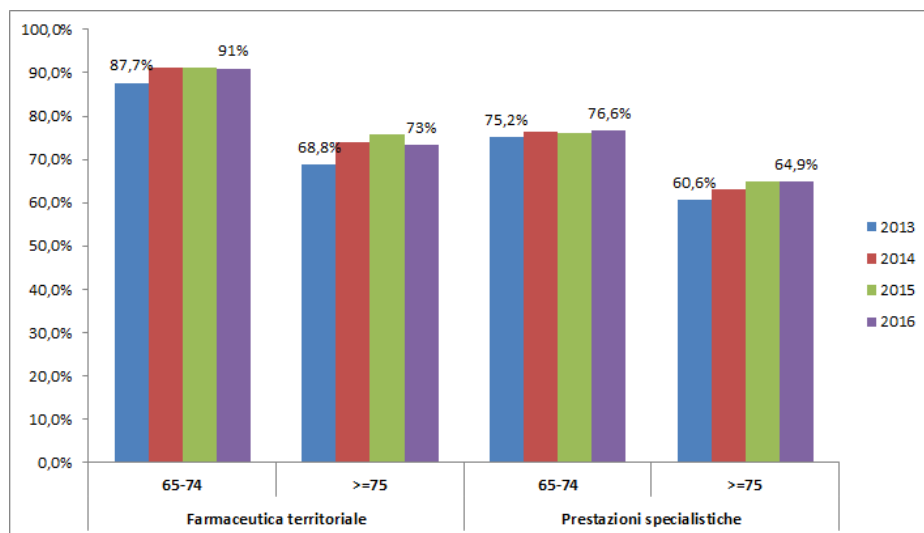
ambulatoriali/assistibili) e un incremento del trattamento terapeutico (utilizzatori farmaceutica territoriale convenzionata/assistibili).

Figura 9 Prevalenza del ricovero (pazienti ricoverati/pazienti assistibili) per fasce 65-74 anni e >75 anni (2013-2016)



Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Figura 0: 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 salute e funzionamento per l'anno 2016 (cfr. paragrafo 2.3). Dalla Tabella 16 si registra per i tre screening (cervice, colonretto e mammella)

un aumento sia dei tassi di estensione che di esecuzione sulla popolazione target.

Tabella 16 Attività Screening Oncologici Dipartimento Prevenzione (periodo 2014-2016)

| ATTIVITA' Dipartimento Prevenzione | VALORE Indicatore anno 2014 | VALORE Indicatore anno 2015 | VALORE Indicatore anno 2016 |
|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Tasso estensione per tumore cervice | 100% | 100% | 100% |
| n. test eseguiti per tumore cervice uterina/popolazione target istat | 28% | 40% | 33% |
| Tasso estensione per tumore colon retto | 87% | 100% | 100% |
| n. test eseguiti per tumore colon retto/popolazione target istat | 27.4% | 31,40% | 28% |
| Tasso estensione per tumore mammella | 89.48% | 100% | 100% |
| n. test eseguiti per tumore mammella/popolazione target istat | 44.6% | 45.7% | 37,5% |

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

2.3 Risultati raggiunti

Nel corso dell'anno 2016 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. 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. 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;

Con tali premesse, è stato impostato il sistema obiettivi, che oltre a dare continuità alle linee strategiche intraprese negli anni precedenti, recepisce sia le indicazioni regionali e nazionali subentrate nel corso dell'anno 2016 sul tema del riordino della rete ospedaliera sia gli obiettivi strategici assegnati per l'anno 2016 alla direzione strategica da parte dell'Assessorato regionale che si suddivide in due macro-obiettivi:

- 1) Obiettivi di salute e funzionamento
- 2) Obiettivi Generali

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 17 è riportato lo schema di sintesi del sistema obiettivi di salute e funzionamento per l'anno 2016 contenente i valori attesi e il punteggio attribuito a ciascuno di essi. La valutazione da parte del livello regionale è in corso di definizione. Sebbene si rimane in attesa della valutazione finale da parte dell'Assessorato, si ritiene opportuno riportare i valori di alcuni obiettivi relativi alle due aree più rilevanti: area Obiettivo Esiti (20 punti assegnati) e all'area Obiettivo Liste di attesa (15 punti assegnati) come rendicontati alla data del 31.12.2016 al livello regionale (Tabella 18 e Tabella 19).

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

Per l'anno 2016 i risultati di performance di ciascuna struttura collegati alle suddette sette aree strategiche saranno prodotti a seguito della definizione della valutazione da parte dell'OIV e formeranno allegato alla presente relazione.

Tabella 17 Sistema obiettivi di salute e funzionamento (anno 2016)

| Area Obiettivo | Indicatore | valore obiettivo (manuale Agenas) | peso indicatore da manuale Agenas |
|---------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| Obiettivo 1 Screening | obiettivi processo | | |
| | n. test eseguiti per tumore cervice uterina/popolazione target | >= 50% | 3 |
| | n. test eseguiti per tumore colon retto/popolazione target | >= 50% | 3 |
| | n. test eseguiti per tumore mammella/popolazione target | >= 60% | 3 |
| | | | 9 |
| Obiettivo 2 Esiti | numero di fratture femore per over 65 operate entro le 48 h (differenza tra la data di intervento e quella di ingresso in PS) | 90% (val. min >=60%) | 5 |
| | applicazione documento regionale DA 2525-2015 19 novembre 2015 GURS 18 dicembre 2015" | SI | |
| | parti cesarei su parti donne non precesarizzate (cesarei primari)/parti di donne con nessun pregresso cesareo | <= 20% (val. min <= 28%) | 5 |
| | P.T.C.A. entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI (differenza tra la data di intervento e quello di ingresso in PS)/numero totali di IMA stemi diagnosticati | 91% (val. min >=78%) | 3,3 |
| | Proporzione di STEMI trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti | 91% (val. min >=60%) | 1,7 |
| | Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia | 97% (val. min >=70%) | 5 |
| | | | 20 |
| Obiettivo 3 Liste Attesa | prerequisito ex ante: aziende deve aver debitamente prodotto il monitoraggio ex-ante stabilito dalla Regione sulla base delle indicazioni nazionali | | |
| | Ex-ante: N. prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B (entro 10 gg dalla richiesta)/Numero prenotazioni con classe priorità B | | 3,75 |
| | Ex ante: N. prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità D (entro 30 gg dalla richiesta per le visite e 60 gg per la diagnostica strumentale)/numero di prenotazioni con classe priorità D (distinto per visite ambulatoriali; prestazioni strumentali ambulatoriali) | I livello II livello III livello | 3,75 |
| | pre-requisito ex-post: tutti i campi siano valorizzati al 90% | | |
| | Ex-post: Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B/totale di prestazioni classe B | I livello II livello | 7,5 |

| | | | |
|---|---|---|-----------|
| | Ex-post: Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D/totale di prestazioni classe D | III livello | |
| | | | 15 |
| Obiettivo 4 Punti nascita | PN senza UTIN: parti con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (modica e vittoria) | 0 | 1,25 |
| | PN senza UTIN: percentuale dei neonati trasferiti entro le prime 72 ore di vita (modica e vittoria) | <=8% | 1,25 |
| | PN con UTIN: numero neonati dimessi direttamente da TIN/totale pazienti ricoverati nella TIN | < 10% (2016); <7% (2017); 5% (2018) | 1,25 |
| | PN con TIN: Elaborazione report di monitoraggio sulla base del documento regionale di riferimento e dei relativi indicatori di monitoraggio | SI | 1,25 |
| | Numero requisiti garantiti/totale requisiti previsti dalla Checklist (checklist ai sensi dell'intesa SR 2010) | 100%-85% | 5 |
| | | | 10 |
| Obiettivo 5 Donazione organi | Organizzazione dell'ufficio di coordinamento locale per i prelievi e trapianti di organi e tessuti | SI | 0,75 |
| | numero accertamenti di morte con metodo neurologico non inferiore al 30% dei decessi per grave neurolesione registrati in azienda | Valore obiettivo 100%; valore minimo accettabile: 50% | 1,2 |
| | numero di donatori procurati, definiti come soggetti per i quali sia stato completato il processo di accertamento di morte con metodo neurologico e sia stato firmato dagli aventi titolo il modulo di non opposizione, non inferiore al 50% di tutti gli accertamenti eseguiti | Valore obiettivo 100%; valore minimo accettabile: 50% | 0,6 |
| | numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrano nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, per come definiti dal CRT | >5% | 0,3 |
| | Organizzazione in ambito aziendale di un evento formativo per gli operatori sanitari coinvolti nel processo di procurement di organi e tessuti | SI | 0,15 |
| | | | 3 |
| Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata | % di Medici Dipendenti (ospedalieri e territoriali) + SUMAISTI abilitati alla prescrizione in modalità de materializzata ed invianti (come risulteranno censiti e abilitati sul sistema TS e che avranno effettuato almeno una prescrizione) | > 20% nel 2016; > 30% nel 2017 | 2,5 |
| | numero medio di prescrizioni mensili effettuate in modalità de materializzata per ogni medico abilitato e inviante nei periodi considerati (maggio – dicembre 2016 e anno 2017), come rilevato dal cruscotto integrato del sistema TS | 5 nel 2016 e 10 nel 2017 | 2,5 |
| | | | 5 |
| Obiettivo 7: Utilizzo fondi PSN | rispetto delle tempistiche dichiarate per la chiusura dei progetti (non oltre il 30 aprile 2017) | 100% | 3 |
| | puntuale trasmissione dei report trimestrale sulle attività svolte in attuazione dei progetti obiettivo di PSN | 100% | 3 |

| | | | |
|-------------------------------------|--|------|-----------|
| | | | 6 |
| Obiettivo 8: Sviluppo P.A.C. | Implementazione, funzionalità e affidabilità delle azioni P.A.C. | | 6 |
| | | | 6 |
| Obiettivo 9:PAA | redazione e approvazione del PAA | 100% | 1 |
| | Implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA: SANITA' PUBBLICA E PREVENZIONE | 100% | 5 |
| | Implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA: QUALITA', GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI | 100% | 9 |
| | Implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA: RETI | 100% | 1 |
| | Implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA: ASSISTENZA TERRITORIALE E SOCIO-SANITARIA | 100% | 6 |
| | Implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA:SVILUPPO ORGANIZZATIVO | 100% | 4 |
| | | | 26 |

Tabella 18: Obiettivo 2 – Esito

Sub-obiettivo 2.1 indicatore: numero di fratture femore per over 65 operate entro le 48 h (differenza tra la data di intervento e quella di ingresso in PS) – produzione residenti ASP Ragusa (gennaio-dicembre 2016)

| | N° Paz. Over 65 ASP | Interv. Eseguito entro 0- 2 GG | TASSO GREZZO* |
|--------|---------------------|--------------------------------|---------------|
| ASP207 | 379 | 292 | 77,0 |

*Valore obiettivo: 90%; Valore minimo accettabile 60%. Fonte: SIL – ASP Ragusa

Sub-obiettivo 2.2 indicatore: Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) sul totale parti donne con nessun pregresso cesareo – produzione residenti ASP Ragusa (gennaio-dicembre 2016)

| | Cesarei Primari Residenti ASP | Parti Residenti ASP | TASSO GREZZO* |
|--------|-------------------------------|---------------------|---------------|
| ASP207 | 511 | 2240 | 22,8 |

*Valore obiettivo: ≤20%; valore massimo accettabile: 28%

Fonte: SIL – ASP Ragusa

Sub-obiettivo 2.3 indicatore: P.T.C.A. entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI/numero totali di IMA STEMI diagnosticati – produzione residenti ASP Ragusa (gennaio-dicembre 2016)

| | TOT. IMA STEMI | PTCA ENTRO 24 H | TASSO GREZZO* |
|----------|----------------|-----------------|---------------|
| TOT. ASP | 172 | 149 | 86,6 |

*Valore obiettivo: 91%; valore minimo accettabile: 78%

Fonte: SIL – ASP Ragusa

Sub-obiettivo 2.4 indicatore: Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni sul numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica – produzione residenti ASP Ragusa (gennaio-dicembre 2016)

| | TOT. RICOVERI CON INTERVENTO DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPIA RESIDENTI NELL'ASP | TOT. RICOVERI CON INTERVENTO DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPIA CON DEGENZA POST-OPERATORIA ENTRO 2 GG RESIDENTI NELL'ASP | TASSO GREZZO* |
|----------|---|--|---------------|
| TOT. ASP | 364 | 289 | 79,4 |

*Valore obiettivo: 97%; valore minimo accettabile: 70%

Fonte: SIL – ASP Ragusa

Tabella 19: Obiettivo 3 – Liste di Attesa

Valutazione Ex-ante (terzo trimestre 2016 luglio settembre 2016)

| Periodo | CLASSE PRIORITA' B: SOGLIA DI GARANZIA COME MEDIA DELLE 43 PRESTAZIONI* | CLASSE PRIORITA' D: SOGLIA DI GARANZIA COME MEDIA DELLE 43 PRESTAZIONI* |
|-----------------------------|---|---|
| Luglio-Dicembre 2016 | 85,9% | 92,4% |
| III trimestre 2016 | 76,8% | 85,4% |
| IV trimestre 2016 | 94,77% | 98,49% |

*Valore obiettivo: ≥90% (I livello); 85-89% (II livello); 75-84% (III livello)

Fonte: Ufficio Territorio Monitoraggio CUP – ASP Ragusa

Monitoraggio Ex post periodo luglio-dicembre 2016 (flusso C e Flusso M)

| | | |
|--|--|--|
| numero di prestazioni della classe B primo accesso garantite entro i termini sul totale di prestazioni di classe B * | numero di prestazioni della classe D primo accesso garantite entro i termini sul totale di prestazioni di classe D * | Soglia di garanzia per ciascuna delle 8 prestazioni >50% (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace senza e con contrasto, Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici e RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologia) |
| 89,8% | 94,9% | SI |

*Valore obiettivo: ≥50% per B e D come media delle 43 prestazioni critiche e raggiungimento della soglia del 50% per ciascuna delle 8 prestazioni (I livello); ≥50% per B e D come media delle 43 prestazioni critiche e raggiungimento della soglia del 50% come media delle 8 prestazioni (II livello); ≥50% per B e D come media delle 43 prestazioni critiche (III livello)

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 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;
- **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 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, (iii) riorganizzazioni aziendali che hanno permesso la concentrazione della casistica per alcune aree (ad esempio rete tempo-dipendente dell'infarto).

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

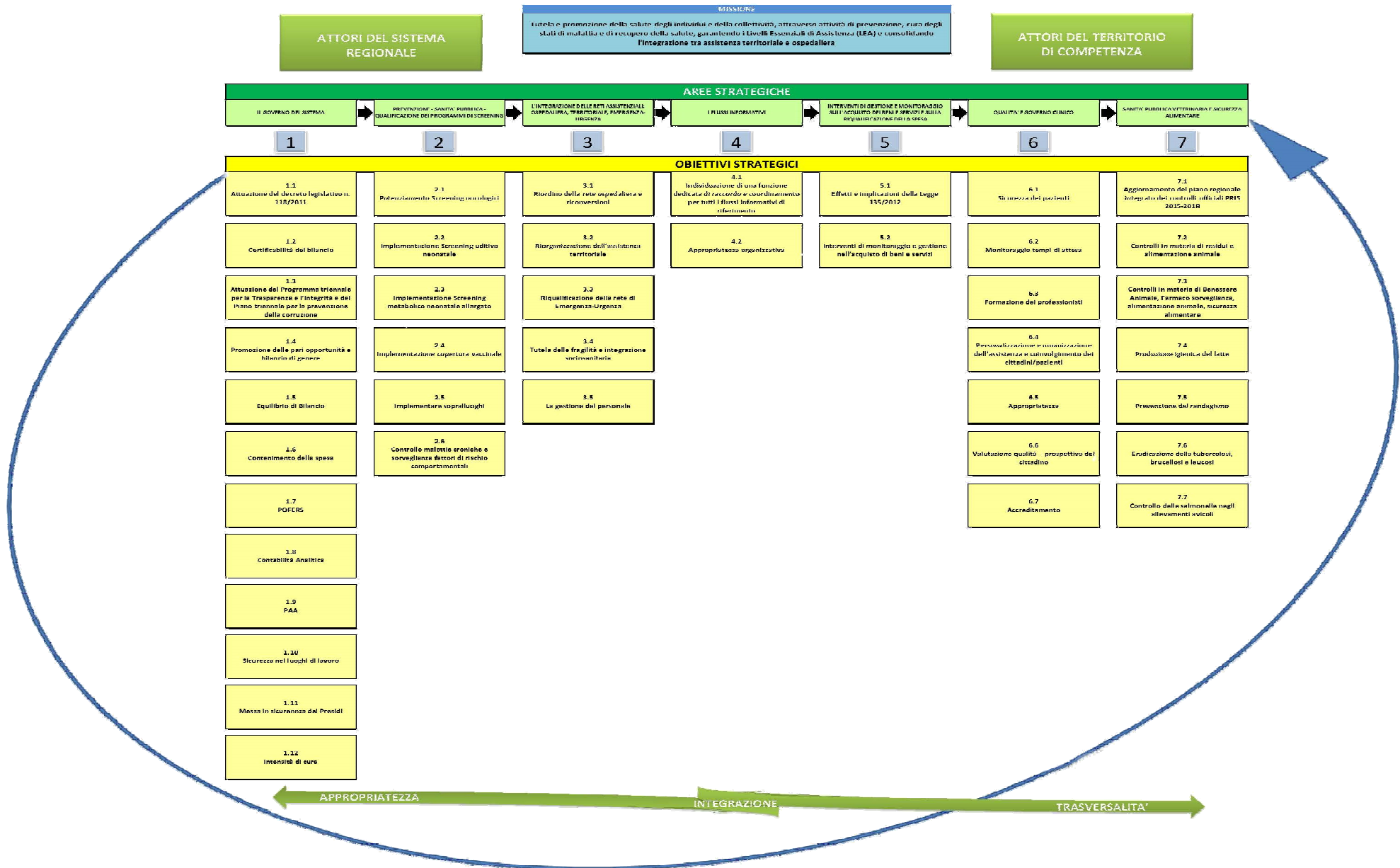
3.1 *Albero della performance*

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 2016, 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



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 Consulenti 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 previsti dal Ministero della Salute (DDG 109/2014), in cui espone i valori della produzione e dei costi della produzione in migliaia di euro.

Si riportano di seguito i dati principali del Conto Economico per il 2016 confrontati con il 2015 e il relativo scostamento.

| CODICE | VOCE MODELLO CE | 2016 | 2015 | SCOSTAMENTI |
|----------------|--|----------------|----------------|--------------|
| | A) VALORE DELLA PRODUZIONE | | | |
| AA0010 | A.1) Contributi in c/esercizio | 490.826 | 493.949 | -3.123 |
| AA0240 | A.2) Rettifica di contributi c/esercizio per destinazione investimenti | -4.935 | -5.697 | 762 |
| AA0270 | A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 1.959 | 2.711 | -752 |
| AA0320 | A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria | 32.111 | 28.455 | 3.656 |
| AA0750 | A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi | 7.267 | 7.239 | 28 |
| AA0940 | A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) | 3.329 | 3.184 | 145 |
| AA0980 | A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio | 7.836 | 7.252 | 584 |
| AA1050 | A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | | | 0 |
| AA1060 | A.9) Altri ricavi e proventi | 265 | 227 | 38 |
| A05000 | A.5) Costi capitalizzati | | | 0 |
| AZ99999 | Totale valore della produzione (A) | 538.658 | 534.654 | 4.004 |

| CODICE | VOCE MODELLO CE | 2016 | 2015 | SCOSTAMENTI |
|---------------|---|----------------|----------------|---------------|
| | B) COSTI DELLA PRODUZIONE | | | |
| BA0010 | B.1) Acquisti di beni | 81.908 | 83.024 | -1.116 |
| BA0390 | B.2) Acquisti di servizi | 225.787 | 224.535 | 1.252 |
| BA1910 | B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | 5.331 | 5.206 | 125 |
| BA1990 | B.4) Godimento di beni di terzi | 4.164 | 2.566 | 1.598 |
| BA2080 | Totale Costo del personale | 187.525 | 188.901 | -1.376 |
| BA2090 | B.5) Personale del ruolo sanitario | 148.237 | 149.391 | -1.154 |
| BA2230 | B.6) Personale del ruolo professionale | 732 | 667 | 65 |
| BA2320 | B.7) Personale del ruolo tecnico | 22.722 | 22.697 | 25 |
| BA2410 | B.8) Personale del ruolo amministrativo | 15.834 | 16.146 | -312 |
| BA2500 | B.9) Oneri diversi di gestione | 1.880 | 1.743 | 137 |
| BA2570 | B.10) Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali | 241 | 170 | 71 |
| BA2580 | B.11) Ammortamento delle immobilizzazioni materiali | 8.584 | 8.551 | 33 |
| BA2590 | B.12) Ammortamenti dei fabbricati | 3.972 | 3.907 | 65 |
| BA2620 | B.13) Ammortamenti delle altre imm.materiali | 4.612 | | 4.612 |
| BA2630 | B.14) Svalutazione delle imm. e dei crediti | | | 0 |
| BA2660 | B.15) Variazione delle rimanenze | -322 | -14 | -308 |
| BA2690 | B.16) Accantonamenti dell'esercizio | 8.278 | 9.062 | -784 |
| BZ9999 | Totale costi della produzione (B) | 523.376 | 523.744 | -368 |
| | C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI | | | |
| CA0020 | C.1) Interessi attivi | -7 | | -7 |
| CA0050 | C.2) Altri proventi | -27 | -56 | -83 |
| CA0110 | C.3) Interessi passivi | 82 | 1.237 | -1.155 |
| CA0150 | C.4) Altri oneri | 1479 | 557 | 922 |
| CZ9999 | Totale proventi e oneri finanziari (C) | 1.527 | 1.738 | -211 |
| | D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | | | |
| DA0010 | D.1.) Rivalutazione | | 0 | 0 |
| DA0020 | D.2.) Svalutazioni | | 0 | 0 |
| DZ9999 | Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | | 0 | 0 |
| | E) TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | | | |
| EA0010 | E.1) Proventi straordinari | 4.458 | 2.183 | 2.275 |
| EA0260 | E.2) Oneri straordinari | -4.652 | -561 | -4.091 |
| EZ9999 | Totale proventi e oneri straordinari (E) | -194 | 1.622 | -1.816 |
| XA0000 | Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E) | 13.561 | 13.460 | 101 |
| YA0010 | Y.1) IRAP | 13.404 | 13.358 | 46 |
| YA0060 | Y.2) IRES | 88 | 88 | 0 |
| YA0090 | Y.3) Accantonamento e F.do Imposte (Accertamenti, condoni,ecc.) | | 0 | 0 |
| YZ9999 | Totale imposte e tasse | 13.492 | 13.446 | 46 |
| ZZ9999 | RISULTATO DI ESERCIZIO AL 31/12/2016 | 69 | 14 | 55 |

1) Valore della produzione

| CONSUNTIVO 2016 | PREVISIONALE 2016 | CONSUNTIVO 2015 |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| 551.602 | 531.598 | 549.940 |

Contributi in conto esercizio:

Con nota prot.n. 0035077 del 27/04/2017 e con nota prot. n. 0039280 del 12/05/2017 vengono rispettivamente disposte le Direttive di chiusura per il Bilancio 2016 e viene assegnata la quota di risorse di FSR 2016, la quota di payback e la Tab. "A" relativamente ai ricavi e costi di mobilità attiva e passiva per l'anno 2016.

Si espone la scheda di assegnazione definitiva.

| ASP DI RAGUSA | ASSEGNAZIONE 2015 | ASSEGNAZIONE 2016 | SCOSTAMENTI |
|---|--------------------|--------------------|-------------------|
| QUOTA PRO-CAPITE | 486.459.000 | 490.402.000 | 3.943.000 |
| QUOTE FINALIZZATE: | | 0 | 0 |
| Progetto sul sistema di sorveglianza "PASSI" | 10.000 | 10.000 | 0 |
| contributo per prevenzione brucellosi -randagismo | 493.000 | 493.000 | 0 |
| contributo extra per prevenzione brucellosi | 400.000 | 400.000 | 0 |
| Registro Tumori | 229.000 | 227.000 | -2.000 |
| Integrazione retta ai sensi dell'art. 59 L.R. 33/1996 | 16.000 | 16.100 | 100 |
| Quota dello 0,1% ai sensi dell'art.25 comma 13 L.R. n.19/2005 | 473.500 | 475.900 | 2.400 |
| Validazione unità di sangue con tecnica NAT anno 2016 | 2.320.376 | 1.160.000 | -1.160.376 |
| Incentivazione produzione plasma | 2.132.375 | 2.326.450 | 194.075 |
| Per incentivazione corrisposta al personale dipendente su mezzi SEUS 118 | 2.364.907 | 2.365.000 | 93 |
| Banca Regionale degli emocomponenti | 643.160 | 352.710 | -290.450 |
| Rimborso unità di sangue D.A. 6 giugno 2003 | 1.214.564 | 1.175.971 | -38.593 |
| Tipizzazione midollo | 64.358 | | |
| Emocomponenti labili | 280 | | |
| Contributo per interventi impiantistici - Nota prot. U-0030590 del 21/12/2015 | 1.500.000 | | |
| indennità vacanza contrattuale MMG - PLS | 253.900 | 397.000 | 143.100 |
| Indennità vacanza contrattuale personale convenzionato SUMAI | 24.700 | 44.000 | 19.300 |
| Rinnovi contrattuali personale dipendente -DIRIGENTI MEDICI | | 281.000 | -281.000 |
| Rinnovi contrattuali personale dipendente -DIRIGENTI NON MEDICI | | 42.000 | -42.000 |
| Contributo per la cura della dipendenza dal Gioco d'Azzardo | 257.916 | 259.831 | 1.915 |
| Rinnovi contrattuali personale dipendente - COMPARTO | | 433.000 | 433.000 |
| Contributo per finanziamento investimenti 2012-2015 | 2.719.000 | 1.506.000 | -1.213.000 |
| Farmaci antiblastici | 3.391.901 | | |
| LSU | | 2.985.000 | 2.985.000 |
| TOTALE QUOTE FINALIZZATE | 504.967.937 | 505.351.962 | 384.025 |
| FUNZIONI: | | | 0 |
| Contributo Farmacie Rurali | 5.340 | 5.248 | 92 |
| Contributo FED DDS 1838/2015 | 4.000 | | |
| Contributo ADDENDUM SAS - DDG 2246/2015 DASOE | 68.701 | 68.702 | -1 |
| TOTALE QUOTA FSR | 505.045.978 | 505.425.912 | -379.934 |
| Rettifica per riequilibrio (contributo a fondo di sostegno) | -17.522.170 | -17.125.957 | -396.213 |
| TOTALE QUOTA ANNO 2016 (VOCE CE AA0030) | 487.523.808 | 488.299.955 | -776.147 |
| Quota per farmaci innovativi FSR vincolato (VOCE CE AA0040) | 2.627.200 | 773.164 | -1.854.036 |
| Quota per farmaci innovativi - Extra FSR vincolato FSR vincolato | 591.600 | | -591.600 |
| Quota per farmaci innovativi - Payback Territoriale | 1.248.127 | | -1.248.127 |
| Procurament organi | | 21.954 | 21.954 |
| Tipizzazioni Midollo | | 129.480 | 129.480 |
| Quota per medicina penitenziaria Dlvo 230/99 | | 41.293 | 41.293 |
| Quota per extracomunitari irregolari L 40/98 (QUOTA STATO) | | 7.851 | 7.851 |
| Quota per extracomunitari irregolari L 40/98 (QUOTA REGIONE) | | 7.579 | 7.579 |
| Quota per fondo esclusivita L 488/99 - QUOTA STATO | | 80.880 | 80.880 |
| Quota per fondo esclusivita L 488/99 - QUOTA REGIONE | | 78.051 | 78.051 |
| Quota per borse studio MMG L 109/88 - QUOTA STATO | | 32.033 | 32.033 |
| Quota per borse studio MMG L 109/88 - QUOTA REGIONE | | 30.913 | 30.913 |
| Sanità penitenziaria | | 460.000 | 460.000 |
| TOTALE QUOTA FSR VINCOLATO ANNO 2016 (voce CE AA0040) | 4.466.927 | 1.663.195 | 2.803.732 |
| SALDO DI MOBILITA' | -37.229.355 | -34.327.963 | -2.901.392 |
| PAYBACK ORDINARIO 2016 - voce AA0920 | 3.940.073 | 3.893.000 | 47.073 |
| TOTALE ASSEGNAZIONE | 495.930.808 | 489.963.150 | 5.967.658 |
| TOTALE ASSEGNAZIONE DI CASSA | 458.623.412 | 455.635.187 | 2.988.225 |

I Principali scostamenti rilevati nel Bilancio di esercizio chiuso al 31/12/2016 rispetto al Bilancio preventivo negoziato e rispetto al bilancio consuntivo 2015, sono di seguito riportati:

2) Acquisto di beni sanitari:

| CONSUNTIVO 2016 | PREVISIONALE 2016 | CONSUNTIVO 2015 |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| 79.136 | 80.940 | 79.792 |

Il decremento rilevato è principalmente dovuto alla diminuzione dei costi per l'acquisto di dispositivi medici.

Le motivazioni sono da attribuire a molteplici elementi, ma principalmente all'effetto virtuoso generato dai prezzi vantaggiosi offerti dalle ditte partecipanti alle numerose procedure di gara che l'Azienda ha espletato ed aggiudicato nell'anno 2015, nonché alle azioni di contenimento della spesa che l'Azienda ha posto in essere. Infatti, mentre nell'anno 2015 i nuovi prezzi praticati hanno comportato un risparmio di spesa in ragione di dodicesimi, nell'anno 2016 tale effetto è stato per l'anno intero. Inoltre nel corso dell'anno 2016 l'Azienda ha espletato le procedure di reclutamento di alcuni Direttori di U.O. di area chirurgica e pertanto ha ritenuto opportuno posticipare gli acquisti nel rispetto delle linee di indirizzo dei nuovi Direttori.

3) Acquisto di servizi sanitari:

| CONSUNTIVO 2016 | PREVISIONALE 2016 | CONSUNTIVO 2015 |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| 210.011 | 203.591 | 208.301 |

L'incremento che si evidenzia nell'Acquisto di servizi è dovuta alle variazioni, sia in incremento che in decremento, che si rilevano nei singoli conti di costo come di seguito dettagliati:

➤ Assistenza farmaceutica da convenzione:

Il costo rilevato presenta un decremento condizionato dalla riduzione della spesa per la voce "ventiloterapia" a seguito della aggiudicazione della procedura di gara di bacino. Si rappresenta che la spesa per questo presidio si è spostata dalla voce "Assistenza farmaceutica" alla voce "Altri servizi sanitari da privato".

➤ Assistenza specialistica da privati:

L'incremento pari ad €888/mgl è dovuto in parte alla determinazione di nuovi aggregati di spesa di cui al decreto 2632/2016 ed in parte alle maggiori prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza dei pazienti emodializzati.

➤ Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78:

Lo scostamento tra l'esercizio 2016 e l'anno 2015 è principalmente dovuto alla rideterminazione dei nuovi tetti di spesa di cui al decreto 640/2015, entrato a pieno regime

nell'esercizio 2016, che ha prodotto un incremento sia nel numero che nella tipologia delle prestazioni riabilitative erogate da ciascun centro.

- Assistenza protesica da privato:
Si registra nel 2016 una riduzione della spesa sia rispetto al consuntivo sia sul previsionale determinato dal fatto che nell'esercizio 2015 è stato assegnato un extra-budget per l'abbattimento delle liste di attesa residue relative all'anno 2014.
- Assistenza Ospedaliera Case di cura private:
Il costo della Clinica Convenzionata è stato rilevato per applicazione del D.A. 1605/2016 che ridefinisce il tetto di spesa per l'anno 2016.
- Prestazioni sanitarie e Socio Sanitarie a rilevanza sanitaria
L'incremento sia rispetto al previsionale che rispetto al consuntivo è da attribuire al fatto che i 24 posti letto della RSA accreditata " Villa San Giorgio" sono stati trasformati tutti in modulo Alzheimer. La presenza di una consistente lista di attesa ha indotto questa Azienda a ritenere necessario l'incremento dei posti dedicati al modulo Alzheimer.
- Assistenza domiciliare integrata (ADI):
l'incremento di spesa è attribuibile a molteplici fattori:
 - la prevalenza di popolazione ultrasessantacinquenne residente , con punte in alcuni comuni, del 25% e conseguente prevalenza di anziani affetti da polipatologie croniche e bisognosi di assistenza;
 - la razionalizzazione della rete ospedaliera, che ha comportato una riduzione complessiva dei posti letto, con conseguente riduzione dei ricoveri impropri ed aumento degli indici di occupazione dei posti letto e del turnover, e dimissioni precoci dai reparti ospedalieri in assistenza domiciliare integrata;
 - l'attivazione dei posti letto di riabilitazione, con ricorso alla dimissione protetta in ADI per la terapia riabilitativa nelle patologie osteoarticolari e nelle gravi fratture;
 - l'impossibilità di sospendere il servizio, soprattutto in considerazione della gravità delle patologie per cui è stata richiesta l'attivazione dell'assistenza (ictus cerebrali, neoplasie, etc.);
 - l'applicazione D.A. gennaio 2010, sviluppo della rete delle cure palliative;
 - aumento del costo delle cure rispetto all'anno precedente

4) Acquisto di servizi non sanitari

| CONSUNTIVO 2016 | PREVISIONALE 2016 | CONSUNTIVO 2015 |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| 15.779 | 16.717 | 16.233 |

Lavanderia: lo scostamento in diminuzione che si rileva rispetto all'anno 2015 è determinato da due cause: una riduzione reale legata alla nuova gara (decorrenza dicembre 2015); una riduzione apparente, legata allo spostamento del costo di trasporto della biancheria e dei noleggi per cuscini e materassi sui rispettivi conti di pertinenza.

Pulizia: si rileva un incremento rispetto all'esercizio precedente è dovuto ai costi variabili relativi alle pulizie straordinarie e ai nuovi costi generati dall'attivazione dal mese di maggio del servizio di medicina nucleare dell'Ospedale Giovanni Paolo II.

Servizi di trasporto non sanitari: il maggiore costo è dovuto alla diversa contabilizzazione dei costi relativi al trasporto della biancheria.

Smaltimento rifiuti: I fattori che hanno prodotto l'incremento del costo sono:

- l'attivazione del servizio smaltimento vetri c/o l'Ospedale Maggiore di Modica;
- lo svuotamento liquidi delle vasche di raccolta presso il vecchio Poliambulatorio di Ragusa;
- il maggior numero di prelievi di liquidi per il lavaggio centro trasfusionale.

Utenze telefoniche il maggior costo è dato dall'aumento di tecnologia e attività sulle reti di trasmissione di fonia e dati;

Utenze elettriche e **utenze gas** : il minor costo, rispetto all'anno 2015, è dovuto alla installazione di macchine ad alta efficienza in sostituzione delle vecchie apparecchiature particolarmente energivore.

Servizio di vigilanza: l'incremento dei costi è dovuto all'inserimento nella nuova gara per l'affidamento del servizio da espletare presso l'Ospedale Maggiore di Modica e l'Ospedale Guzzardi di Vittoria, oltre che del Nuovo Ospedale Giovanni Paolo II per l'intero anno 2016.

5) **Manutenzioni**

| CONSUNTIVO 2016 | PREVISIONALE 2016 | CONSUNTIVO 2015 |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| 5.330 | 5.238 | 5.205 |

I maggiori costi rispetto alla scorsa annualità sono dovuti all'adozione degli atti deliberativi n.1596 e n. 1597 del 30/06/2016 aventi per oggetto rispettivamente "Procedura aperta per l'affidamento dei lavori di manutenzione e di pronto intervento nelle strutture immobiliari dell'Azienda della durata di mesi sei" a seguito del quale l'Azienda ha dato corso a lavori presso i distretti di Ragusa, Modica e Vittoria e "Lavori di manutenzione ordinaria e di pronto intervento di tipo edile da eseguirsi nelle strutture immobiliari di pertinenza dell'Azienda".

Le manutenzioni sui mezzi di trasporto incrementano per effetto delle riparazioni eseguite su mezzi incidentati e interventi vari sulle ambulanze.

6) **Godimento beni di terzi**

| CONSUNTIVO 2016 | PREVISIONALE 2016 | CONSUNTIVO 2015 |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| 4.164 | 3.789 | 2.566 |

L'incremento è dovuto principalmente all'entrata a regime, per tutto l'anno 2016, dei canoni per i ventilatori polmonari e dei canoni per microinfusori per insulina, che nel 2015 hanno avuto decorrenza nel II° semestre.

Contribuisce anche l'attivazione dei noleggi di materassi e cuscini.

Ulteriormente:

- con delibera n.771/2016 è stato attivato il noleggio quinquennale di n. 6 ecografi destinati a varie UU.OO;

- con delibera 1577/2016 è stata affidata la fornitura in service del “sistema diagnostico per la tipizzazione eritrocitaria e piastrinica” dei donatori per il Servizio Trasfusionale;
- con delibera n.1726/2016 è stata affidata la fornitura in service di n.4 “sistemi palmari portatili”;
- con delibera n.1781/2016 è stato affidato il servizio di noleggio operativo, comprensivo di manutenzione full risk e procedure di biodecontaminazione di n.17 letti elettrici per terapia semintensiva, completi di materasso da destinare alle UU.OO. di Nefrologia e di Cardiologia;
- con delibera n.2404/2016 è stata affidata la fornitura in service di sistemi diagnostici per i Servizi di patologia clinica aziendali

7) Costi del personale

| CONSUNTIVO 2016 | PREVISIONALE 2016 | CONSUNTIVO 2015 |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| 187.524 | 190.640 | 188.903 |

Lo scostamento del dato esposto nell’esercizio 2016 rispetto all’anno 2015 è dovuto principalmente al mancato turnover, disposto dal comma 8 dell’art. 1 della Legge 189/2012, introdotto in sede di conversione del D.L. 13 settembre 2012, che ha vietato alle Aziende Sanitarie di procedere alla copertura di eventuali posti vacanti o carenze di organico prima del completamento del procedimento di riorganizzazione della rete assistenziale e della ricollocazione di eventuali esuberanti accertati in ambito regionale, a seguito di 168 cessazioni di personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e appartenente a tutti i ruoli, di cui 90 verificatesi nell’anno 2015 e n.78 nel periodo 01/01/2016 – 31/12/2016.

Con riferimento ai costi del SUES 118 si rileva che il dato 2016 relativo al personale medico è inferiore al dato 2015 perché a partire da gennaio 2016 la rilevazione non comprende il costo dei turni effettuati dal personale medico convenzionato.

8) Ammortamenti

| CONSUNTIVO 2016 | PREVISIONALE 2016 | CONSUNTIVO 2015 |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| 8.826 | 7.669 | 8.721 |

Per gli ammortamenti delle immobilizzazioni si è fatto riferimento al DL 118/2011, modificato dalla legge di stabilità n.228/2012, applicando le aliquote previste dall’allegato 3 del suddetto Decreto e rilevando le dovute sterilizzazioni.

9) Accantonamenti

| CONSUNTIVO 2016 | PREVISIONALE 2016 | CONSUNTIVO 2015 |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| 8.278 | 2.434 | 9.062 |

Nell'anno 2016 risultano rubricati in ingresso 157 atti giudiziari distinti in atti di citazione per responsabilità civile, ricorsi in materia di diritto del lavoro, ricorsi per decreti ingiuntivi, ricorsi per opposizione ad ordinanze d'ingiunzione, decreti di fissazione udienze penali, ricorsi giurisdizionali amministrativi. Gli accantonamenti sono stati proposti nell'ottica del costante miglioramento dell'azione amministrativa, si è ricercato un criterio attendibile per quantificare gli stessi in modo per quanto possibile analitico, e rendere le stime previsionali più aderenti agli esiti verso cui possono volgere le singole controversie.

Nella consapevolezza del rischio di soccombenza che sta dietro ogni controversia, la dimensione delle somme prudenzialmente da accantonare è stata di volta in volta stimata secondo l'effettiva natura e dimensione della singola controversia e del suo petitum, pertanto si è proceduto a determinare il relativo accantonamento come segue:

Fondo "Autoassicurazione"

In particolare per quanto riguarda gli accantonamenti per €3.631/mgl ricadenti sul fondo 202020401 denominato "Fondo per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) sono stati determinati in ragione dell'art.10 c.p.c. accantonando il 30% del valore della domanda attorea, con possibile innalzamento al 50 % sulla scorta del presumibile rischio di soccombenza.

Nessun accantonamento è stato previsto in caso di vertenze palesemente infondate o inammissibili.

Per quanto riguarda la somma di €298/mgl accantonata sul fondo 202020201 denominato "**rischi personale dipendente**", si precisa che è stata determinata secondo il criterio di cui all'art.10 c.p.c. nonché sulla scorta del petitum e del presumibile rischio di soccombenza.

Infine per quanto riguarda l'accantonamento di € 300/mgl sul fondo 202020102 denominato "**spesa annua avvocati esterni fiduciari ASP**" la somma è stata determinata dal valore complessivo dei preventivi di spesa massima delle prestazioni dei Fiduciari esterni acquisiti al momento del conferimento dell'incarico professionale coerentemente al disciplinare sottoscritto dagli stessi.

Gli **accantonamenti per quote inutilizzate di contributi** si riferiscono a somme assegnate con vincolo di destinazione nell'ambito dell'assegnazione annua: brucellosi , gioco d'azzardo, borse di studio MMG e fondo esclusività L.488/99.

Viene ulteriormente accantonato, secondo le direttive di chiusura del bilancio nell'apposito fondo istituito nell'esercizio 2015, il valore degli investimenti previsti con impegno di contributi in c/esercizio non realizzati nell'anno.

10) Poste straordinarie

Le sopravvenienze attive rilevano principalmente le note credito per risk sharing relative a somministrazioni di terapie avvenute in anni precedenti.

Relativamente alle insussistenze attive si rappresenta principalmente la rilevazione dell'insussistenza del Debito verso il Personale a seguito riconciliazione saldi debitori con l'Ufficio Personale . Con delibera n.1089/2017, vista la nota del Settore Personale prot. n.2818 del 06/04/2017 viene dettagliatamente relazionato il debito residuo verso il personale dipendente con riferimento ad anni pregressi. Considerato che al 31/12/2015 in contabilità generale veniva iscritto un debito maggiore per complessivi € 1.062.426,72 , si è ritenuto procedere alla rilevazione della insussistenza di tale maggiore debito.

Relativamente alle sopravvenienze passive il dato esposto a CE è per la quasi totalità riconducibile alla sentenza della Corte di Appello di Catania n.923 con la quale l'Azienda è stata condannata ad un risarcimento pari ad €3.439/mgl per una causa insorta nel 1998 contro la cessata Azienda Ospedaliera Civile – M.P.Arezzo per il cui rischio di soccombenza al tempo non è stata accantonata nessuna somma.

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 ed in particolare per quanto concerne i ricavi riconducibili all'assegnazione istituzionale, erogati da parte della Regione, si fa riferimento alla comunicazione di assegnazione definitiva.

Per quanto riguarda i costi, la loro determinazione scaturisce nel rispetto dei principi della prudenza e della corretta competenza economica.

L'esercizio 2016 si è chiuso con un utile pari ad €68.708,39

In data 6 Dicembre 2016, l'Azienda ha negoziato con l'Assessorato Regionale della Salute l'assegnazione delle risorse finanziarie del FSR dell'anno 2016 e dei correlati obiettivi economici. Complessivamente le risorse finanziarie assegnate all'Azienda, quale quota di accesso al FSR 2016 per contributi indistinti e finalizzati, dedotta la quota di accesso al fondo di sostegno regionale di € 17.126/mgl, per l'anno in corso, è stata pari ad €mgl 489.963. A fronte della suddetta assegnazione l'Azienda si è impegnata a conseguire l'equilibrio di bilancio al 31/12/2016, realizzando un utile pari ad €69/mgl.

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

- preliminarmente si rappresenta che il saldo di mobilità passiva continua ad influire in maniera negativa sul risultato d'esercizio, ma contestualmente si è registrata una riduzione rispetto all'esercizio precedente pari ad €2.901/mgl.;
- altri fattori che hanno contribuito all'ottenimento di tale risultato positivo, sono stati sia il riconoscimento che la conseguente valorizzazione di talune attività aziendali, nonché l'assegnazione dei seguenti contributi:
 - o contributo extra per prevenzione brucellosi;
 - o incentivazione produzione plasma;
 - o per incentivazione corrisposta al personale dipendente su mezzi SEUS 118;
 - o indennità vacanza contrattuale MMG - PLS;
 - o indennità vacanza contrattuale personale convenzionato SUMAI;
 - o rinnovi contrattuali personale dipendente -DIRIGENTI MEDICI;
 - o rinnovi contrattuali personale dipendente -DIRIGENTI NON MEDICI;
 - o contributo per la cura della dipendenza dal Gioco d'Azzardo;
 - o rinnovi contrattuali personale dipendente – COMPARTO;
 - o procurament organi;
 - o tipizzazioni midollo;
 - o quota per extracomunitari irregolari L 40/98 (QUOTA REGIONE);
 - o quota per fondo esclusività L 488/99 - QUOTA STATO;
 - o quota per fondo esclusività L 488/99 - QUOTA REGIONE;
 - o quota per borse studio MMG L 109/88 - QUOTA REGIONE;
 - o sanità penitenziaria.

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 INSUSISTENZE | ALTRI COSTI | TOTALE | |
|--|--|--------------|-------------------------------|------------------|----------------------|--------------|---------------|-----------|------------|--------------|------------------------------|-------------|------------|---------------|
| | SANITARI | NON SANITARI | PRESTAZIONI SANITARIE | SERVIZI SANITARI | SERVIZI NON SANITARI | SANITARIO | PROFESS. | TECNICO | AMM/VVO | | | | | |
| ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO | | | | | | | | | | | | | | |
| 10100 | IGIENE E SANITA' PUBBLICA | 271 | 20 | | 31 | 228 | 3.042 | 6 | 432 | 686 | 110 | 42 | 108 | 4.976 |
| 10200 | IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE | 2 | 8 | 37 | 2 | 80 | 1.192 | 2 | 5 | 357 | 10 | 15 | 38 | 1.748 |
| 10300 | PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO | 5 | 5 | 68 | 23 | 48 | 705 | 61 | 3 | 80 | 6 | 9 | 22 | 1.035 |
| 10400 | SANITA' PUBBLICA VETERINARIA | 91 | 34 | 1.234 | 411 | 358 | 4.669 | 9 | 135 | 591 | 30 | 66 | 169 | 7.797 |
| 10500 | ATTIVITA' DI PREVENZIONE RIVOLTE ALLE PERSONE | 2.816 | 24 | | 12 | 348 | 3.510 | 10 | 102 | 446 | 74 | 64 | 164 | 7.570 |
| 10600 | SERVIZIO MEDICO LEGALE | 1 | 16 | | 81 | 159 | 1.878 | 4 | 131 | 1.046 | 41 | 29 | 75 | 3.461 |
| 19999 | TOTALE ASS. SANITARIA COLLETTIVA | 3.186 | 107 | 1.339 | 560 | 1.221 | 14.996 | 92 | 808 | 3.206 | 271 | 225 | 576 | 26.587 |

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 | AMM.VO | | | | | |
| | ASSISTENZA DISTRETTUALE | | | | | | | | | | | | | | |
| 20100 | GUARDIA MEDICA | 35 | 6 | 4.014 | 2 | 208 | 20 | 4 | 9 | 61 | 33 | 38 | 98 | 4.528 | |
| 20200 | MEDICINA GENERALE | | | | | | | | | | | | | | |
| 20201 | -- Medicina generica | | 22 | 24.501 | 140 | 1.296 | 559 | 25 | 148 | 668 | 24 | 239 | 612 | 28.234 | |
| 20202 | -- Pediatria di libera scelta | | 11 | 5.492 | 3 | 289 | 120 | 6 | 36 | 147 | 6 | 53 | 136 | 6.299 | |
| 20300 | EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE | 91 | 8 | 2.038 | 217 | 287 | 3.309 | 4 | 3 | 80 | 17 | 53 | 135 | 6.242 | |
| 20400 | ASSISTENZA FARMACEUTICA | | | | | | | | | | | | | | |
| 20401 | -- Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate | | 9 | 42.140 | 20 | 2.156 | 268 | 46 | 125 | 741 | 40 | 397 | 1.017 | 46.959 | |
| 20402 | -- Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica | 39.203 | 10 | 10.801 | 21 | 2.586 | 867 | 35 | 231 | 835 | 34 | 476 | 1.220 | 56.319 | |
| 20500 | ASSISTENZA INTEGRATIVA | 18 | 15 | 4.467 | 476 | 275 | 240 | 5 | 64 | 223 | 17 | 51 | 130 | 5.981 | |
| 20600 | ASSISTENZA SPECIALISTICA | | | | | | | | | | | | | | |
| 20601 | -- Attività clinica | 3.119 | 203 | 15.523 | 594 | 3.075 | 29.212 | 39 | 8.031 | 4.513 | 635 | 566 | 1.451 | 66.961 | |
| 20602 | -- Attività di laboratorio | 1.323 | 79 | 5.521 | 7 | 796 | 5.836 | 13 | 1.498 | 1.546 | 203 | 147 | 376 | 17.345 | |
| 20603 | -- Attività di diagnostica strumentale e per immagini | 194 | 61 | 6.373 | 7 | 754 | 5.215 | 12 | 1.471 | 1.386 | 449 | 139 | 356 | 16.417 | |
| 20700 | ASSISTENZA PROTESICA | 155 | 4 | 5.646 | 3 | 347 | 205 | 8 | 68 | 227 | 676 | 64 | 164 | 7.567 | |
| 20800 | ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE DOMICILIARE | | | | | | | | | | | | | | |
| 20801 | -- Assistenza programmata a domicilio (ADI) | 32 | 1 | 4.028 | 3 | 261 | 863 | 6 | 109 | 208 | 5 | 48 | 123 | 5.687 | |
| 20802 | -- Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori) | 18 | 13 | 195 | 3 | 341 | 5.899 | 8 | 454 | 254 | 25 | 63 | 161 | 7.434 | |
| 20803 | -- Assistenza psichiatrica | 14 | 5 | | 145 | 65 | 968 | 2 | 62 | 101 | 7 | 12 | 31 | 1.412 | |
| 20804 | -- Assistenza riabilitativa ai disabili | 2 | 2 | 7.268 | 4 | 376 | 118 | 5 | 16 | 138 | 7 | 69 | 177 | 8.182 | |
| 20805 | -- Assistenza ai tossicodipendenti | 209 | 4 | | 12 | 111 | 1.451 | 3 | 498 | 39 | 26 | 21 | 53 | 2.427 | |
| 20806 | -- Assistenza agli anziani | | | | | | | | | | | | | | |
| 20807 | -- Assistenza ai malati terminali | 58 | 2 | 1.472 | 1 | 83 | 94 | 1 | 7 | 33 | 2 | 15 | 39 | 1.807 | |
| 20808 | -- Assistenza a persone affette da HIV | | | | | | | | | | | | | | |
| 20900 | ASSISTENZA TERRITORIALE SEMIRESIDENZIALE | | | | | | | | | | | | | | |
| 20901 | -- Assistenza psichiatrica | 144 | 10 | | 1 | 148 | 2.280 | 3 | 404 | 120 | 8 | 27 | 70 | 3.215 | |
| 20902 | -- Assistenza riabilitativa ai disabili | 15 | 2 | | 3 | 7 | 84 | 1 | 25 | 2 | 2 | 1 | 3 | 145 | |
| 20903 | -- Assistenza ai tossicodipendenti | 12 | 1 | | | 6 | 78 | | 26 | 3 | 2 | 1 | 3 | 132 | |
| 20904 | -- Assistenza agli anziani | | | | | | | | | | | | | | |
| 20905 | -- Assistenza a persone affette da HIV | | | | | | | | | | | | | | |
| 20906 | -- Assistenza ai malati terminali | | | | | | | | | | | | | | |
| 21000 | ASSISTENZA TERRITORIALE RESIDENZIALE | | | | | | | | | | | | | | |
| 21001 | -- Assistenza psichiatrica | | 3 | 6.133 | 2 | 317 | 79 | 7 | 23 | 129 | 9 | 58 | 150 | 6.910 | |
| 21002 | -- Assistenza riabilitativa ai disabili | 127 | 8 | | 2 | 72 | 578 | 2 | 654 | 45 | 27 | 13 | 34 | 1.562 | |
| 21003 | -- Assistenza ai tossicodipendenti | | 1 | 134 | | 9 | 39 | | 1 | 8 | | 2 | 4 | 198 | |
| 21004 | -- Assistenza agli anziani | 228 | 41 | 2.340 | 3 | 368 | 2.305 | 6 | 2.096 | 249 | 130 | 68 | 173 | 8.007 | |
| 21005 | -- Assistenza a persone affette da HIV | | | | | | | | | | | | | | |
| 21006 | -- Assistenza ai malati terminali | 67 | 4 | | 3 | 90 | 1.032 | 2 | 667 | 25 | 19 | 17 | 43 | 1.969 | |
| 21100 | ASSISTENZA IDROTERMALE | | | 136 | | 7 | 4 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 3 | 156 | |
| 29999 | TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE | 45.064 | 525 | 148.222 | 1.672 | 14.330 | 61.723 | 244 | 16.727 | 11.784 | 2.403 | 2.639 | 6.762 | 312.095 | |

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 | AMM.VO | | | | | |
| | ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | | | | | |
| 30100 | ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO | 42 | 3 | | 1 | 75 | 1.181 | 2 | 237 | 18 | 16 | | 14 | 35 | 1.624 |
| 30200 | ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI | 29.800 | 2.013 | 45.006 | 4.346 | 8.502 | 76.050 | 424 | 5.801 | 1.653 | 6.008 | | 1.566 | 4.011 | 185.180 |
| 30201 | -- in Day Hospital e Day Surgery | 2.003 | 189 | 4.255 | 436 | 817 | 8.027 | 47 | 559 | 157 | 770 | | 150 | 385 | 17.795 |
| 30202 | -- in degenza ordinaria | 27.797 | 1.824 | 40.751 | 3.910 | 7.685 | 68.023 | 377 | 5.242 | 1.496 | 5.238 | | 1.416 | 3.626 | 167.385 |
| 30300 | INTERVENTI OSPEDALIERI A DOMICILIO | | | | | | | | | | | | | | |
| 30400 | ASSISTENZA OSPEDALIERA PER LUNGOEGENTI | 3 | 12 | 104 | | 22 | 251 | 1 | 68 | 5 | 5 | | 4 | 11 | 486 |
| 30500 | ASSISTENZA OSPEDALIERA PER RIABILITAZIONE | 47 | 15 | 7.883 | 6 | 532 | 2.015 | 13 | 504 | 148 | 78 | | 98 | 251 | 11.590 |
| 30600 | EMOCOMPONENTI E SERVIZI TRAFUSIONALI | 760 | 9 | 131 | 2 | 180 | 2.433 | 6 | 130 | 99 | 44 | | 33 | 85 | 3.912 |
| 30700 | TRAPIANTO ORGANI E TESSUTI | | | 310 | | 16 | 4 | | | 4 | | | 3 | 7 | 344 |
| 39999 | TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA | 30.652 | 2.052 | 53.434 | 4.355 | 9.327 | 81.934 | 446 | 6.740 | 1.927 | 6.151 | | 1.718 | 4.400 | 203.136 |
| 49999 | TOTALE GENERALE | 78.902 | 2.684 | 202.995 | 6.587 | 24.878 | 158.653 | 782 | 24.275 | 16.917 | 8.825 | | 4.582 | 11.738 | 541.818 |

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 18 Analisi di genere

| ANALISI DI GENERE | NUMERO | PERCENTUALE | |
|---|--------|-------------|---|
| % DIRIGENTI DONNE CON INCARICHI S.C. | 9 | 14,06% | SU TOTALE DI 64 DIRETTORI STRUTTURA COMPLESSA |
| % DIRIGENTI DONNE CON INCARICHI S.S. | 3 | 37,05% | SU TOTALE 8 DIRETTORI STRUTTURA SEMPLICE |
| % DIPENDENTI DONNA | 2262 | 57,01% | |
| ETA' MEDIA DIPENDENTI DONNA | 51,51 | | |
| % DIPENDENTI DONNE LAUREATE RISPETTO AL TOTALE DEI DIPENDENTI | 533 | 13,43% | |
| | | | |

Fonte: Ufficio Risorse Umane

Tabella 19 Fascia di Età Donne a Tempo indeterminato e determinato

| SU DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO | | |
|---|------------|------------|
| FASCIA DI ETA' | DIPENDENTI | ETA' MEDIA |
| 20-24 | 0 | |
| 25-29 | 18 | 28,52 |
| 30-34 | 136 | 32,4 |
| 35-39 | 169 | 37,47 |
| 40-44 | 398 | 42,98 |
| 45-49 | 596 | 47,5 |
| 50-54 | 705 | 52,35 |
| 55-59 | 686 | 56,84 |
| 60-64 | 716 | 62 |
| >65 | 128 | 65,84 |
| | 3552 | |

Fonte: Ufficio Risorse Umane

Tabella 20 Fascia di età Dirigenti donne a tempo indeterminato e determinato

| FASCIA DI ETA' DIRIGENTI DONNA A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO | | |
|--|------------|------------|
| FASCIA DI ETA' | DIPENDENTI | ETA' MEDIA |
| 20-24 | 0 | |
| 25-29 | 0 | |
| 30-34 | 26 | 33,24 |
| 35-39 | 40 | 37,63 |
| 40-44 | 49 | 42,52 |
| 45-49 | 30 | 47,97 |
| 50-54 | 45 | 52,42 |
| 55-59 | 58 | 57,43 |
| 60-64 | 62 | 62,02 |
| >65 | 4 | 65,63 |
| | 314 | |

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 programmare e rendere 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 2016, si è articolato nello sviluppo dei dati relativi ai seguenti documenti:

- **Obiettivi previsti nel Piano della Performance relativi all'anno 2016.** 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 2016, 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 degli obiettivi di salute e funzionamento per la verifica del rispetto del valore

atteso. Sono stati inoltre effettuate nel corso del 2016 riunioni trimestrali con l'assessorato di monitoraggio dello stato avanzamento degli obiettivi.

- **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 2016, 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 2016 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 21: 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, attivazione dei PPIP ecc.) con un coinvolgimento attivo dei MMG (ad esempio, attivazione delle AFT) | Residua inapproprietezza in alcune tipologie di prestazioni |
| Maggiore consapevolezza da parte dei professionisti della necessità di rifunzionalizzare i servizi e migliore cultura orientata alla valutazione della gestione aziendale in base ai risultati | Resistenza 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 | |
| Maggiore consapevolezza tra le funzioni amministrative e I CdR ordinatori di spesa della definizione di procedure e di rendere evidenti le diverse fasi | |

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 2016, 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 Gestione, coordinamento e collegamento con il Programma Triennale della Corruzione e per la Trasparenza

L'A.N.A.C con Delibera n.831 del 3 agosto 2016 ha approvato in via definitiva il nuovo Piano Anticorruzione Nazionale.

L' ASP di Ragusa, già dal 2016, adotta, un unico Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Le misure individuate nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (P.T.P.C.T.) devono essere adottate in relazione sia alla organizzazione aziendale, sia ai progetti o ai programmi elaborati per altre finalità, evidenziando così l'integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con le misure organizzative aziendali. L'adozione di tali misure preventive non deve risultare un mero adempimento bensì deve rientrare nella politica di riorganizzazione in accordo con ogni altra politica di miglioramento organizzativo.

La Trasparenza, già uno dei pilastri portanti della politica anticorruzione, impostata dalla L. 190/2012, è stata prevista nel PTPCT come specifica sezione, nella quale devono essere indicate le azioni, i flussi informativi attivati o da attivare per dare attuazione sia agli obblighi generali di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/ 2013 e n.97/16 che alle misure di trasparenza individuate anche come misure di specifica prevenzione della corruzione.

IL PTPCT è uno strumento attraverso il quale l'Amministrazione, rendendo conoscibili i livelli di performance conseguiti e complessivamente e dalle specifiche strutture organizzative in cui si articola, intende responsabilizzarsi nei confronti dei propri stakeholders. Il Piano, oltre ad attivare un costante osservatorio dei livelli di efficacia ed efficienza dell'attività svolta dall'Azienda, prevede una serie di iniziative per la conoscibilità dei suoi stessi contenuti, quindi per garantire un opportuno livello di trasparenza, presidio di legalità e prevenzione della corruzione e, al contempo, strumento di sviluppo della cultura della responsabilizzazione nell'utilizzo delle risorse pubbliche. Il Piano precisa i compiti e le funzioni dei "responsabili per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza", prevede una sistematizzazione complessiva dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi; disciplina l'istituto dell'accesso civico, implementato ed integrato dall' "accesso civico generalizzato", implementa il sistema dei controlli e delle sanzioni sull'attuazione delle norme in materia di anticorruzione e 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.

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.

Nell'anno 2016 e' stato avviato il processo d'integrazione con altri atti di programmazione e gestione in particolare con il Piano della Formazione. Il principio di integrazione e' più volte richiamato dall' ANAC , che ne fa uno dei punti cardine per garantire la sostenibilità delle misure del Piano per perseguirne l'efficacia, indicando strategicamente il collegamento delle misure di prevenzione agli obiettivi previsti (per gli stessi soggetti) nel Piano delle Performance e la loro attuazione quale elemento di valutazione della performance individuale e organizzativa. Tale strategia caratterizza i collegamenti col piano della performance nel PTPCT 2017-2019.Ciò permettera' di sviluppare l'obiettivo finalizzato ad individuare in modo sinergico (con il coinvolgimento del RPC, del CDG, dei Dirigenti delle UU.OO. e della Direzione Strategica) le misure di controllo del rischio corruttivo quali obiettivi organizzativi del ciclo della performance .All'OIV è attribuita anche la responsabilità di monitorare 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.

Allegati:

Allegato 1 Tabella Documenti del ciclo di gestione della performance

| Documento | Documenti 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 | 11/06/2015 | 11/06/2015 | http://app1.websanity.it/MENU/files/trasparenza/download/tmp/23541.PDF |
| Piano della Performance | Delb. N° 215 del 28.01.2016 | 10/03/2016 | 19/10/2016 | http://app1.websanity.it/MENU/trasparenza1.asp?ID_Serv=1000&sezione=9018&sottosezione=10901803 |
| Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità | Delb. N° 154 del 28.01.2016 | 29/01/2016 | 29/01/2016 | http://app1.websanity.it/menu/trasparenza1.asp?ID_Serv=1000&sezione=9003&sottosezione=10900303 |
| 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=9003 |