



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Relazione sulla Performance 2018

ASP RAGUSA

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

Il Direttore Generale

Arch. Angelo Aliquò

Sommario

1 PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	2
2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI.....	4
2.1 <i>Il contesto esterno di riferimento</i>	4
2.2 <i>L'Amministrazione</i>	21
2.2.1 <i>Assetto istituzionale e organizzativo</i>	21
2.2.2 <i>Risorse Umane</i>	27
2.2.3 <i>Servizi resi e utenti presi in carico</i>	29
2.3 <i>Le criticità e le opportunità</i>	84
3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	85
3.1 <i>Albero della performance</i>	86
3.2 <i>Obiettivi strategici, piani operativi ed obiettivi individuali</i>	87
3.3 <i>Risultati raggiunti</i>	89
4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	106
4.1 <i>Le risorse finanziarie</i>	106
5 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	122
6 PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE.....	125
6.1 <i>Fasi, soggetti, tempi e responsabilità</i>	125
6.2 <i>Punti di forza e punti di debolezza</i>	126
6.3 <i>Gestione, coordinamento e collegamento con il Programma Triennale della Corruzione e per la Trasparenza</i>	128

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 strategico istituzionali (obiettivi di interesse regionale), obiettivi aziendali e livello esecutivo per l'attuazione delle priorità. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa (di seguito l'Azienda) ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2019-2021 con deliberazione del Commissario straordinario n.268 del 29.01.2019.

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 2018.

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.

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 318.983 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 15.950 è una tra le province più ricche del mezzogiorno d'Italia.



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°.



I dati demografici della Provincia di Ragusa relativi all'anno 2018 presentano una popolazione media di 321875 abitanti di cui 159.641 maschi e 162.234 femmine. I nati durante l'anno sono stati 2.2714 con una prevalenza di maschi (1.366) rispetto alle femmine (1.348) con un **tasso grezzo di natalità di 8.73** riferito alla popolazione della Provincia che

risulta superiore al tasso di natalità per 1000 abitanti della popolazione italiana ma in diminuzione rispetto all'anno scorso (8.86).

Negli ospedali della provincia sono nati 3.162 bambini, un numero superiore ai bambini nati da genitori residenti, il che presuppone una fascia di utenza degli ospedali della provincia che proviene sempre più dalle province confinanti.

Il comune con il tasso di natalità più alto quello di Acate con 10,37 %.

Il numero annuale di decessi è stato di 3160 di cui 1.546 maschi e 1.614 femmine ; per il quarto anno di seguito il numero delle donne decedute supera quello degli uomini. **Il tasso grezzodi mortalità è di 10,16** per mille abitanti, al di sotto del tasso di mortalità per 1000 abitanti relativo alla popolazione italiana che è di 10.70 . La differenza tra il tasso di natalità e quello di mortalità comporta un **saldo negativo di - 1,43 il più alto valore di sempre**. Il saldo attivo in provincia è mantenuto da tre comuni su dodici: Vittoria, Acate, Santa Croce.

Per quanto riguarda l'analisi dei dati di mortalità per causa specifica si evidenzia come le malattie dell'apparato cardiovascolare, in accordo al dato nazionale, rappresentano per entrambi i sessi la principale causa di morte. Il tasso di mortalità per tale patologia per 10.000 abitanti è di **37,08** nei maschi e di **47,83** nelle femmine. La seconda causa di morte è invece rappresentata dai tumori con un tasso di mortalità per 10.000 abitanti di **26,37** per i maschi e di **18,98** per le femmine. Anche in questo caso, in accordo al dato nazionale, il tasso maschile prevale su quello femminile mentre entrambi si mantengono ben al di sotto dei valori riferiti alla popolazione nazionale (maschi 34.8; femmine 19.2 nel 2011 ultimo dato pubblicato dall'ISTAT).

La vita media della popolazione provinciale è di **77,79** anni per i **maschi** e **83,13** anni per le **femmine** . Come nel resto d'Italia le femmine vivono almeno 5 anni in più rispetto agli uomini.

Con un trend in aumento nell'ultimo decennio.

Gli ultracentenari al 31 dicembre del 2018 erano nella Provincia **64**; (18 maschi e 46 femmine) e tale valore è aumentato di 10 unità rispetto al 2016 (**54**).

La mortalità infantile (entro i primi 12 mesi di vita) si attesta sul valore di **5,90** su 1000 nati, in l'aumento rispetto al 2017 (3,30).

La mortalità neonatale (cioè entro i primi 28 giorni di vita) è di **4,05** x 1000 nati. Anche questo un valore in aumento rispetto al 2016 (2,10) analizzando i **dati di mortalità per causa** nel decennio dal 2009 al 2018 si evince quanto segue:

1. la mortalità per malattie dell'**apparato cardiovascolare** è stabile per gli uomini dal 37,4 x 10.000 abitanti al 37,1 x 10.000 e in aumento per le donne da 39,7 a 47,8 x 10.000 .

2. in diminuzione la mortalità pel tumore del polmone da 7,50 x 10.000 a 6,80 (uomini) e on aumento da 1,4 a 2,30 x 10.000 (donne)
3. la mortalità per **tumore dell'utero** è diminuita dal 1,2 a 1,0 x 10.000
4. stabile la mortalità per i **tumori della mammella**.
5. in aumento i **tumori del colon retto** da 2,5 a 3,4 (uomini) e stabili da 2,9 a 2,8 (donne) 13
6. in decremento i tumori dello **stomaco** , e del **fegato**
7. In diminuzione il tumore alla **prostata**, 3,30 vs. 2,60 x 10.000 .
8. i tumori nel loro complesso sono aumentati di poco per gli uomini (da 26,37 (2009) a 26,40 (2018) x 10.000 ab.); in diminuzione per le donne da 19,7 e 19,00
9. in netta diminuzione i **SUICIDI** 22 nel 2009 – (18 m 4 f), contro 15 (12m – 3 f) nel 2018
10. **Nessun OMICIDIO** nel 2018 ; 1 nel 2011, 2 nel 2012, 3 nel 2013 e 2014 .
11. In netta diminuzione i deceduti per **INCIDENTI STRADALI** 30 (23m - 7 f) nel 2009 ,contro i 19 del 2018 (13 m - 6 f)
12. In lieve diminuzione la mortalità per **INCIDENTI DOMESTICI** , 57 in totale (20 uomini e 37 donne) nel 2009 rispetto a 54 (23 m e 31 f) nel 2018.

I DECEDUTI FUORI PROVINCIA nel 2018 sono stati 139 (86 uomini e 53 donne) poco più del 5x100 dei deceduti, spesso per patologie che necessitano di centri di cura specializzati non presenti nel nostro territorio.

Un capitolo della relazione si occupa del confronto dei dati della provincia di Ragusa con le altre 8 province siciliane e con 5 province italiane (2 del Nord, 2 del Centro e 1 del Sud) simili per popolazione alla nostra. Questi dati si riferiscono all'anno 2016.

IL RAFFRONTA CON LE PROVINCE SICILIANE pone la provincia di Ragusa (-1,09) al 2° posto per il saldo della popolazione, dopo Catania (- 0,94) . Per il terzo anno tutte le province siciliane hanno avuto un saldo negativo della popolazione.

IL RAFFRONTA CON LE PROVINCE ITALIANE prese in considerazione (Cremona , Ferrara, Viterbo, Benevento e Catanzaro) ci pone al primo posto anche in considerazione che tutte hanno un saldo della popolazione negativo molto alto

Tabella 1 Dati Demografici 2009-2018

SUPERFICE Kmq.1614,02 COMUNI : 12	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	ITALIA	2018
POPOLAZIONE MEDIA	315283	317957	320466	320981	320594	319572	320159	321457,5	322047,5	310924	60391000	
POPOLAZIONE SOPRA I 65 ANNI IN VALORE ASSOLUTO	57462	58170	58122	59887	61639	62037	62.750	63470	64067	64.705	13648366	
POPOLAZIONE SOPRA I 65 ANNI IN PERCENTUALE	18,23	18,29	18,14	18,66	19,23	19,41	19,60	19,744	19,89	20,81	22,60	
POPOLAZIONE INFERIORE A 24 MESI IN VALORE ASSOLUTO	7288	7928	7854	7135	6464	6651	6.171	5939	5657	6.122	973898	
POPOLAZIONE INFERIORE A 24 MESI IN PERCENTUALE	2,31	2,49	2,45	2,22	2,02	2,08	1,93	1,85	1,757	1,97	1,61	
NUOVI NATI VIVI NEGLI OSPEDALI E CLINICHE PRIVATE PROVINCIALI (RESIDENTI E NON RESIDENTI)	3691	3562	3583	3502	3452	3527	3466	3328	3298	3162		
NUOVI NATI VIVI RESIDENTI	3231	3057	3098	3068	2921	2820	2801	2811	2854	2714	449000	
DECEDUTI	3008	2897	2956	3143	2931	3032	3214	2977	3274	3160	649061	
TASSO DI NATALITA' x 1000	10,25	9,61	9,68	9,56	9,11	8,82	8,75	8,74	8,86	8,73	7,40	
TASSO DI MORTALITA' x 1000	9,54	9,11	9,24	9,79	9,14	9,49	10,04	9,26	10,17	10,16	10,50	
SALDO DELLA POPOLAZIONE x 1000	0,71	0,51	0,45	-0,23	-0,03	-0,66	-1,29	-0,51	-1,30	-1,43	-3,10	
TASSO MORT. INFANTILE x 1000	3,10	5,56	3,55	4,56	3,08	3,55	5,36	2,85	3,504	5,90	3,3 (18)	
TASSO MORT. NEONATALE x 1000	2,48	3,60	2,58	2,93	2,05	3,19	3,93	1,42	2,102	4,05	2,4 (11)	
TASSO DI MORTALITA' PER MALATTIE APPARATO CARDIOVASCOLARE x 10.000	M	37,26	34,74	40,18	39,07	35,91	37,91	38,91	34,42	39,57	38,49	37,3 (10)
	F	43,45	42,82	39,05	46,27	42,85	43,31	48,37	43,95	52,37	49,39	25,6 (10)
TASSO DI MORTALITA' PER TUMORI x 10.000	M	26,63	25,54	27,32	26,38	27,13	26,73	26,25	25,88	26,61	27,37	34,8 (11)
	F	18,04	17,17	18,94	19,26	16,56	17,77	18,26	19,54	18,36	19,60	19,2 (11)
VITA MEDIA : ANNI	M	76,78	75,75	76,33	77,06	76,68	76,99	77,87	77,84	78,21	77,79	80,60
	F	81,01	81,38	80,95	80,56	81,88	80,77	81,61	81,98	82,82	83,13	84,90
ULTRACENTENARI (DATI AL 31 DICEMBRE)	M	13	16	18	11	10	10	15	15	14	18	2911
	F	35	24	25	31	36	40	45	40	40	46	14719

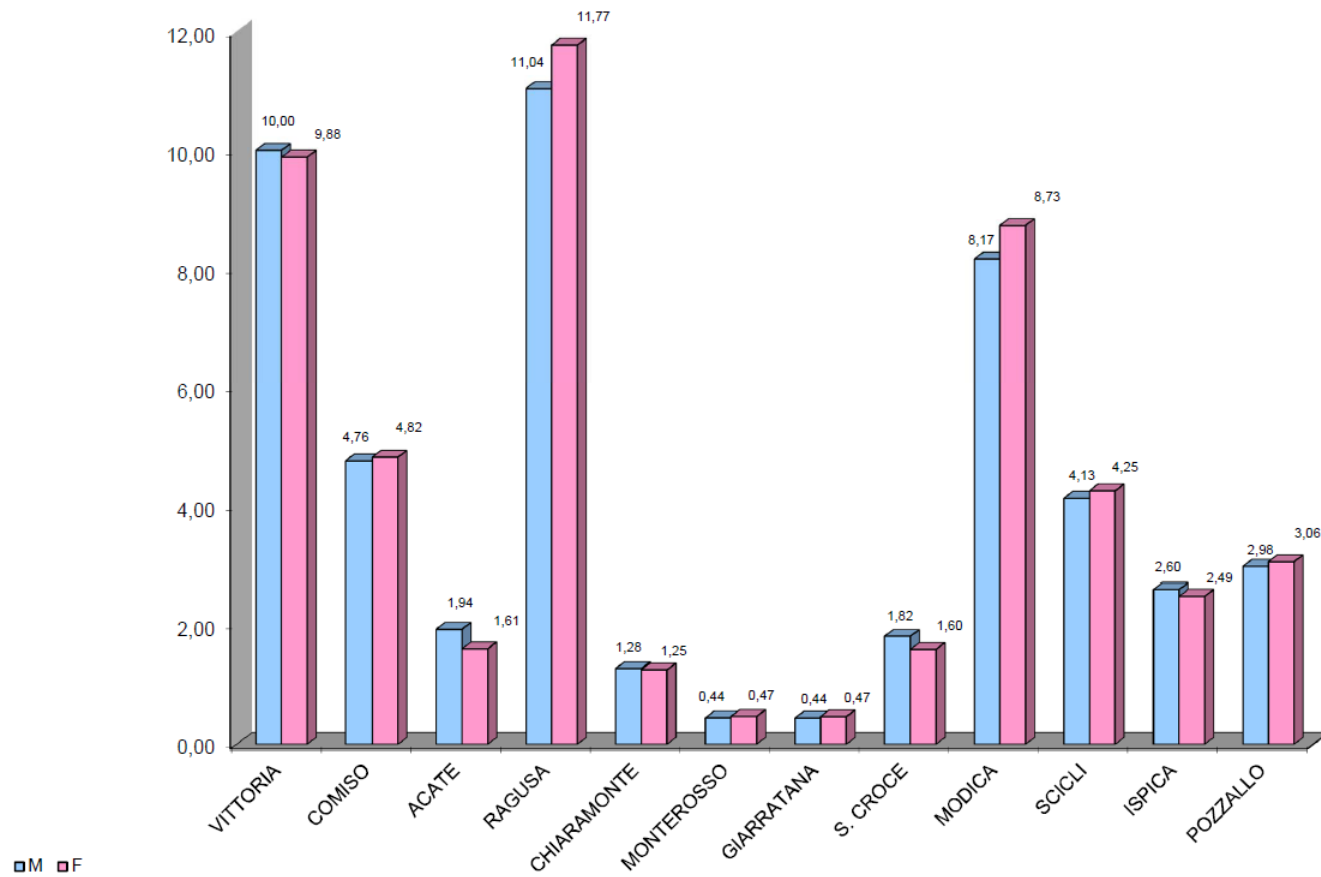
Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2018

Tabella 2 Dati statistici sulla popolazione nei comuni anno 2018

COMUNE DI		VITTORIA	COMISO	ACATE	RAGUSA	CHIARAMONTE	MONTEROSSO	GIARRATANA	S. CROCE	MODICA	SCICLI	ISPICA	POZZALLO	TOTALE
Popolazione residente complessiva (maschi)	uods030	32.167	15.305	6.239	35.514	4.109	1.431	1.423	5.858	26.280	13.280	8.375	9.589	159.570
Popolazione residente complessiva (femmine)	uods040	31.803	15.507	5.181	37.869	4.035	1.511	1.499	5.148	28.102	13.682	8.017	9.837	162.191
Popolazione inferiore a 24 mesi (maschi)		635	279	125	827	67	19	19	103	456	237	134	199	3.100
Popolazione inferiore a 24 mesi (femmine)		621	278	114	845	56	22	18	91	403	251	143	180	3.022
Popolazione residente con eta' compresa tra 0 e 14 anni	uods050	10.065	4.370	1.774	9.562	928	306	311	1.518	7.851	3.921	2.204	2.888	45.698
Popolazione residente con eta' compresa tra 15 e 64 anni	uods060	42.813	20.484	8.052	47.292	5.433	1.865	1.830	7.540	35.249	17.164	10.891	12.688	211.301
Popolazione residente con eta' \geq di 65 anni	uods070	11.092	5.958	1.594	16.529	1.783	771	781	1.948	11.282	5.877	3.297	3.793	64.705
Numero di nati vivi (maschi)		316	138	58	269	29	7	8	38	226	121	58	100	1.368
Numero di nati vivi (femmine)		278	143	61	273	32	12	12	44	201	125	84	78	1.343
numero complessivo di nati vivi (maschi + femmine)	uods080	594	281	119	542	61	19	20	82	427	246	142	178	2.711
Numero di morti (maschi)		268	131	32	365	48	17	21	40	247	168	83	113	1.533
Numero di morti (femmine)		330	125	35	425	54	15	23	45	270	133	80	82	1.617
numero complessivo di morti (maschi + femmine)	uods090	598	256	67	790	102	32	44	85	517	301	163	195	3.150
Numero di immigrati	uods100	1.159	951	364	1.654	226	45	40	443	674	210	354	354	6.474
Numero di emigrati	uods110	1.307	688	314	1.661	161	44	55	391	527	197	292	376	6.013

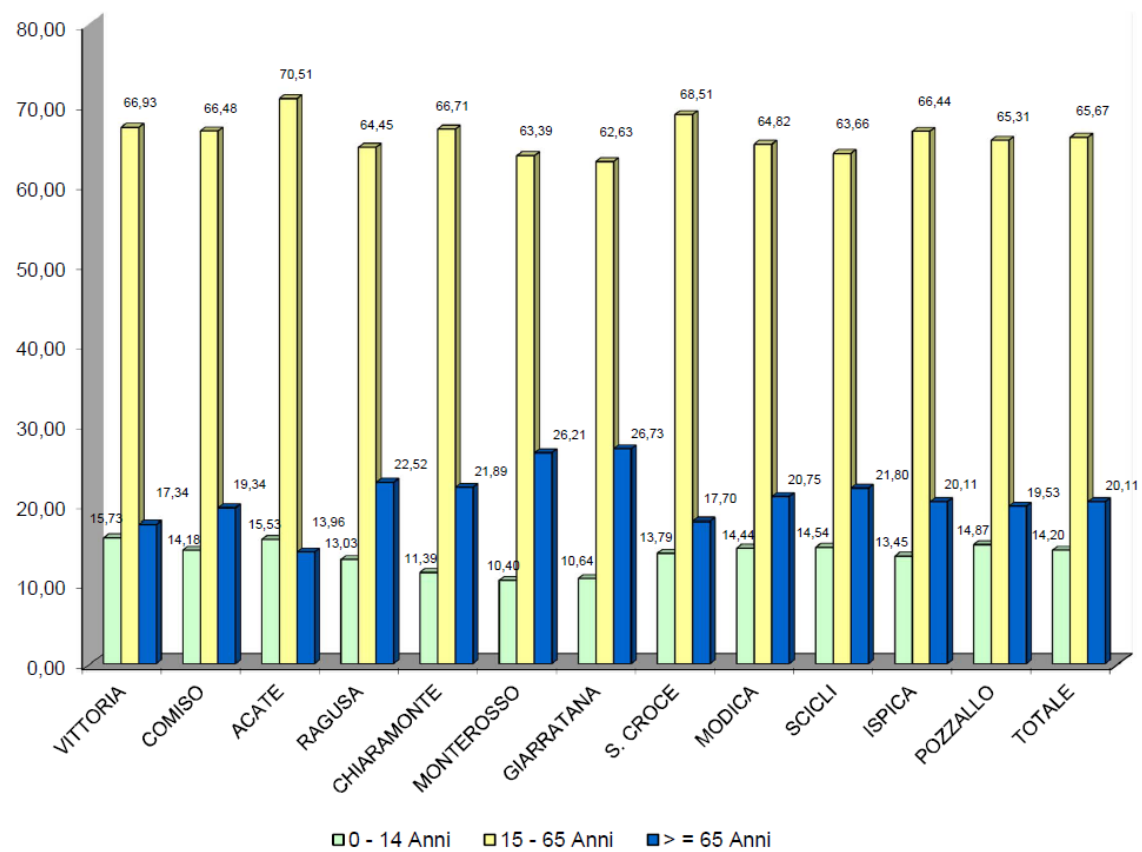
Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2018

Figura 1 Popolazione residente per comune della provincia di Ragusa in % (anno 2018)



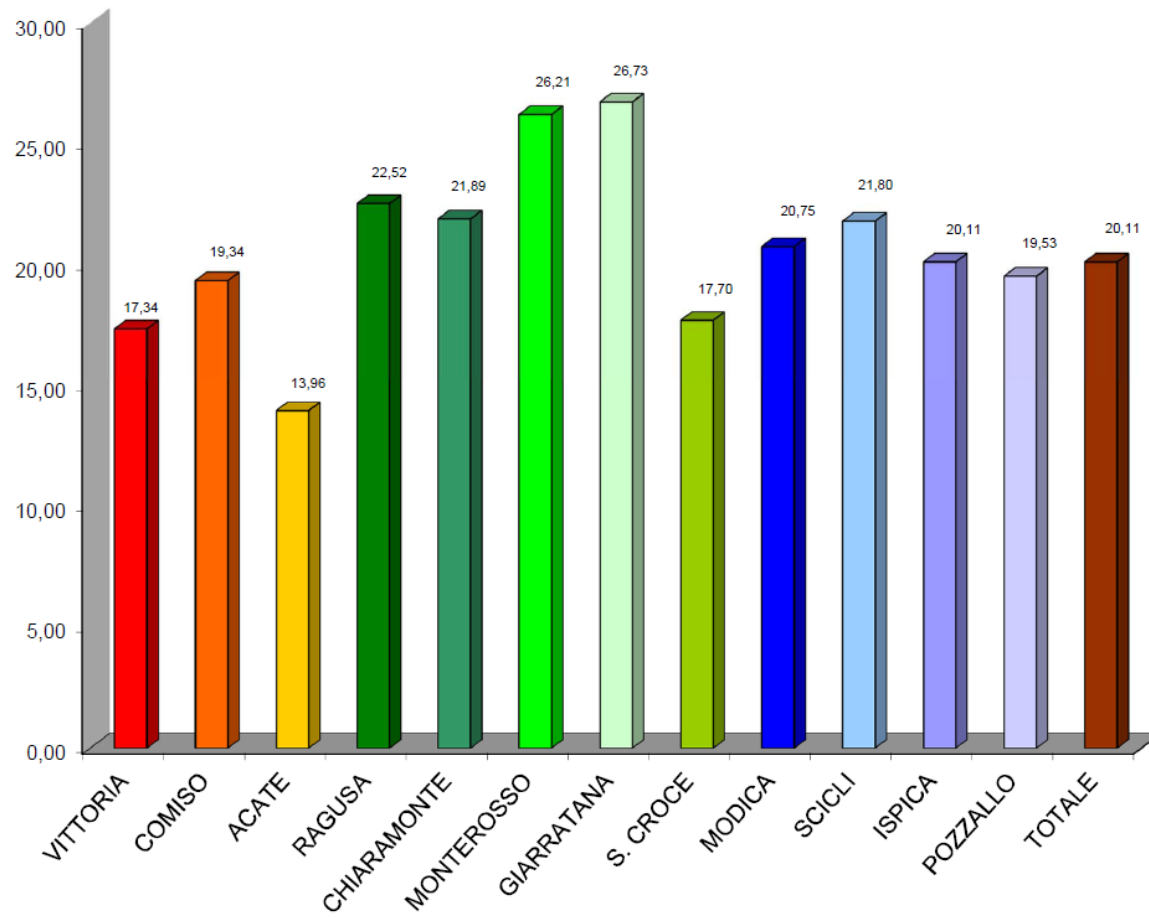
Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2018

POPOLAZIONE RESIDENTE PER FASCE DI ETA' IN % ANNO 2018



POPOLAZIONE RESIDENTE CON ETA' = > 65 ANNI (anno 2018)

POPOLAZIONE RESIDENTE CON ETA' = O > di 65 anni ANNO 2018



IMMIGRATI ED EMIGRATI IN % SULLA POPOLAZIONE RESIDENTE ANNO 2018

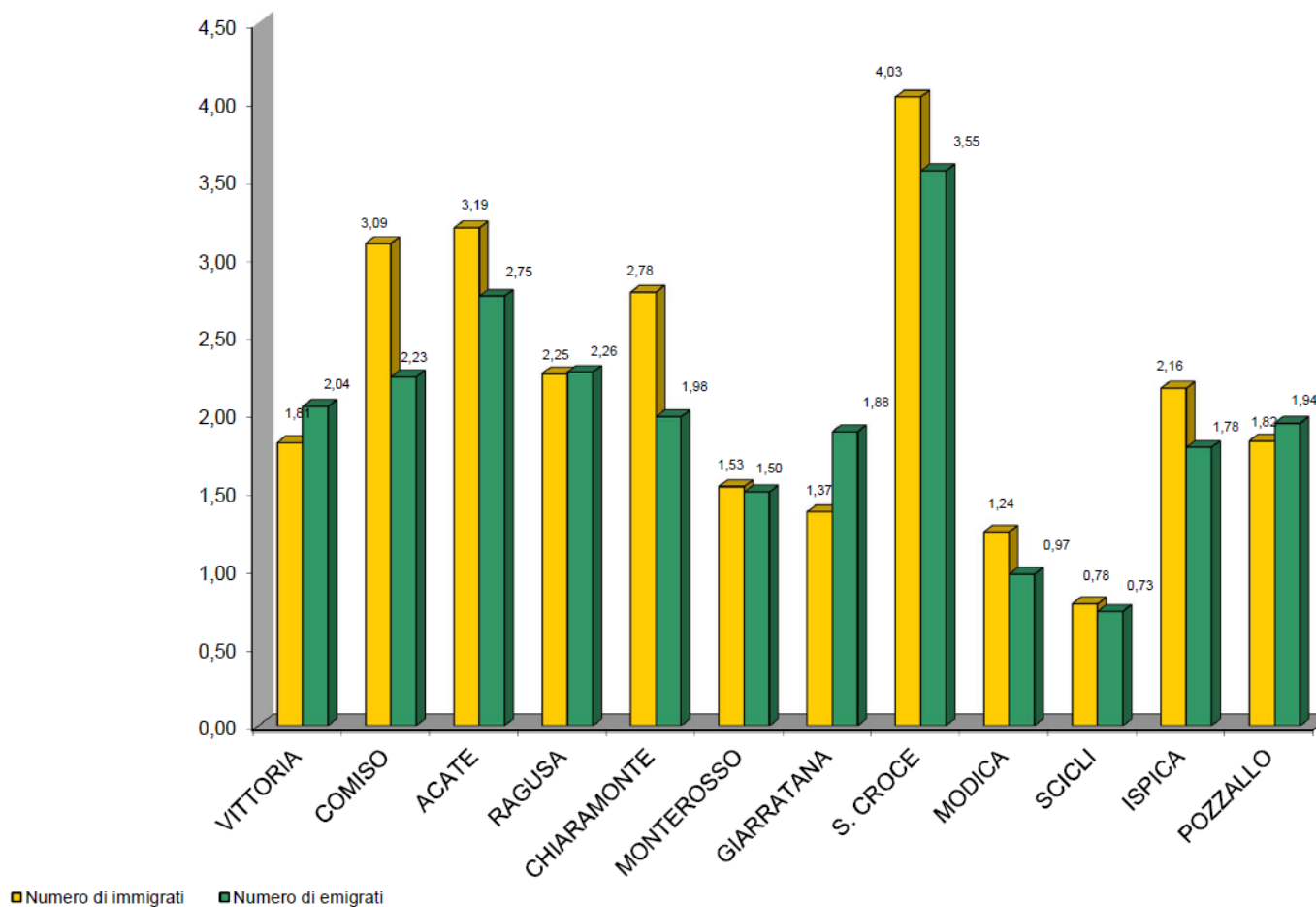


Tabella 3 Statistica Anno 2018 tabella riassuntiva

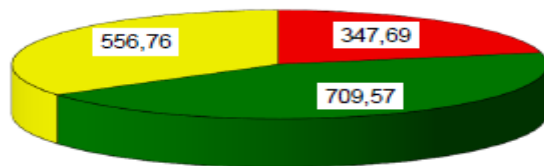
STATISTICA ANNO 2018 TABELLA RIASSUNTIVA

CITTA'	SUP. Km ²	ABIT. x Km ²	POPOLAZIONE MEDIA			NATI			TASSO NAT.‰	MORTI			TASSO MORT.‰	SALDO POPOLA ZIONE	VITA MEDIA		
			M	F	TOT.	M	F	TOT.		M	F	TOT.			M	F	TOT.
VITTORIA	181,34	353,33	32228	31846	64073	316	278	594	9,27	253	292	545	8,51	0,76	76,21	82,77	79,73
COMISO	64,93	472,72	15225	15469	30694	137	142	279	9,09	165	145	310	10,10	-1,01	79,12	84,82	81,79
ACATE	101,42	112,15	6224	5151	11375	62	56	118	10,37	32	33	65	5,71	4,66	72,05	78,05	75,09
DISTR.43	347,69	305,28	53676	52466	106142	515	476	991	9,34	450	470	920	8,67	0,67	76,98	83,07	80,09
RAGUSA	442,46	166,14	35582	37928	73510	264	284	548	7,45	378	431	809	11,01	-3,55	77,85	83,59	80,91
CHIARAMONTE	126,63	64,29	4098	4044	8142	30	33	63	7,74	45	53	98	12,04	-4,30	79,92	83,09	81,63
MONTEROSSO	56,27	52,39	1437	1511	2948	6	12	18	6,11	16	15	31	10,52	-4,41	83,82	82,20	83,04
GIARRATANA	43,45	67,70	1431	1511	2942	8	12	20	6,80	24	22	46	15,64	-8,84	81,52	87,27	84,27
S. CROCE	40,76	269,37	5850	5130	10980	40	44	84	7,65	39	43	82	7,47	0,18	72,32	80,72	76,73
DISTR. 44	709,57	138,84	48397	50124	98520	348	385	733	7,44	502	564	1066	10,82	-3,38	77,97	83,43	80,86
MODICA	290,76	187,22	26296	28140	54436	226	201	427	7,84	255	291	546	10,03	-2,19	78,13	84,04	81,28
SCICLI	137,54	196,35	13327	13680	27007	121	125	246	9,11	159	131	290	10,74	-1,63	78,74	82,27	80,34
POZZALLO	14,94	1301,61	9597	9850	19446	100	76	176	9,05	101	79	180	9,26	-0,21	77,18	78,75	77,87
ISPICA	113,52	144,06	8361	7993	16354	56	85	141	8,62	79	79	158	9,66	-1,04	78,98	83,72	81,35
DISTR.45	556,76	210,58	57580	59663	117242	503	487	990	8,44	594	580	1174	10,01	-1,57	78,25	82,88	80,53
AUSL 7	1614	199,44	159652	162252	321904	1366	1348	2714	8,43	1546	1614	3160	9,82	-1,39	77,79	83,13	80,52

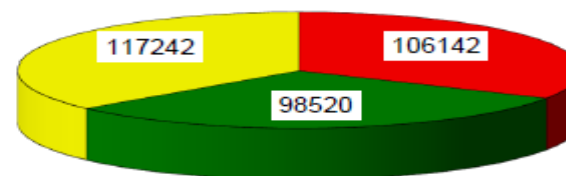
Fonte: Dipartimento Prevenzione – Relazione 2018

STATISTICA ANNO 2018 GRAFICO RIASSUNTIVO

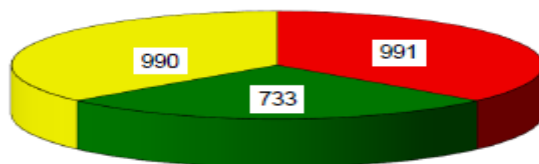
SUPERFICE IN Km²



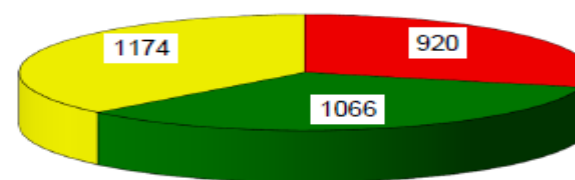
POPOLAZIONE MEDIA



NUOVI NATI



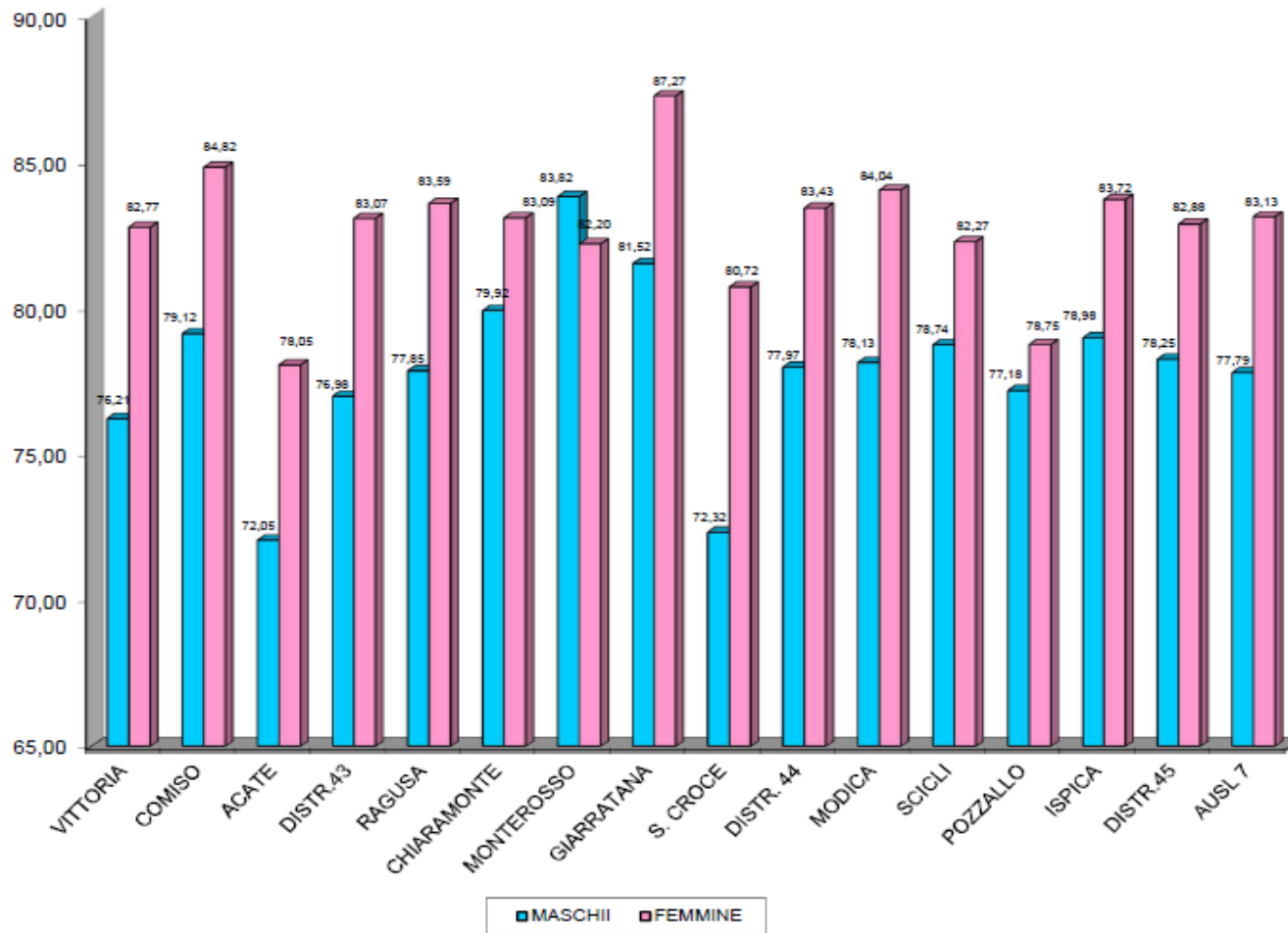
DECEDUTI



■ DISTR.43 ■ DISTR. 44 ■ DISTR.45

Fonte: Dipartimento Prevenzione – Relazione 2018

Figura 2 Vita Media della Popolazione residente per comune della provincia di Ragusa e per distretto socio-sanitario (anno 2018)



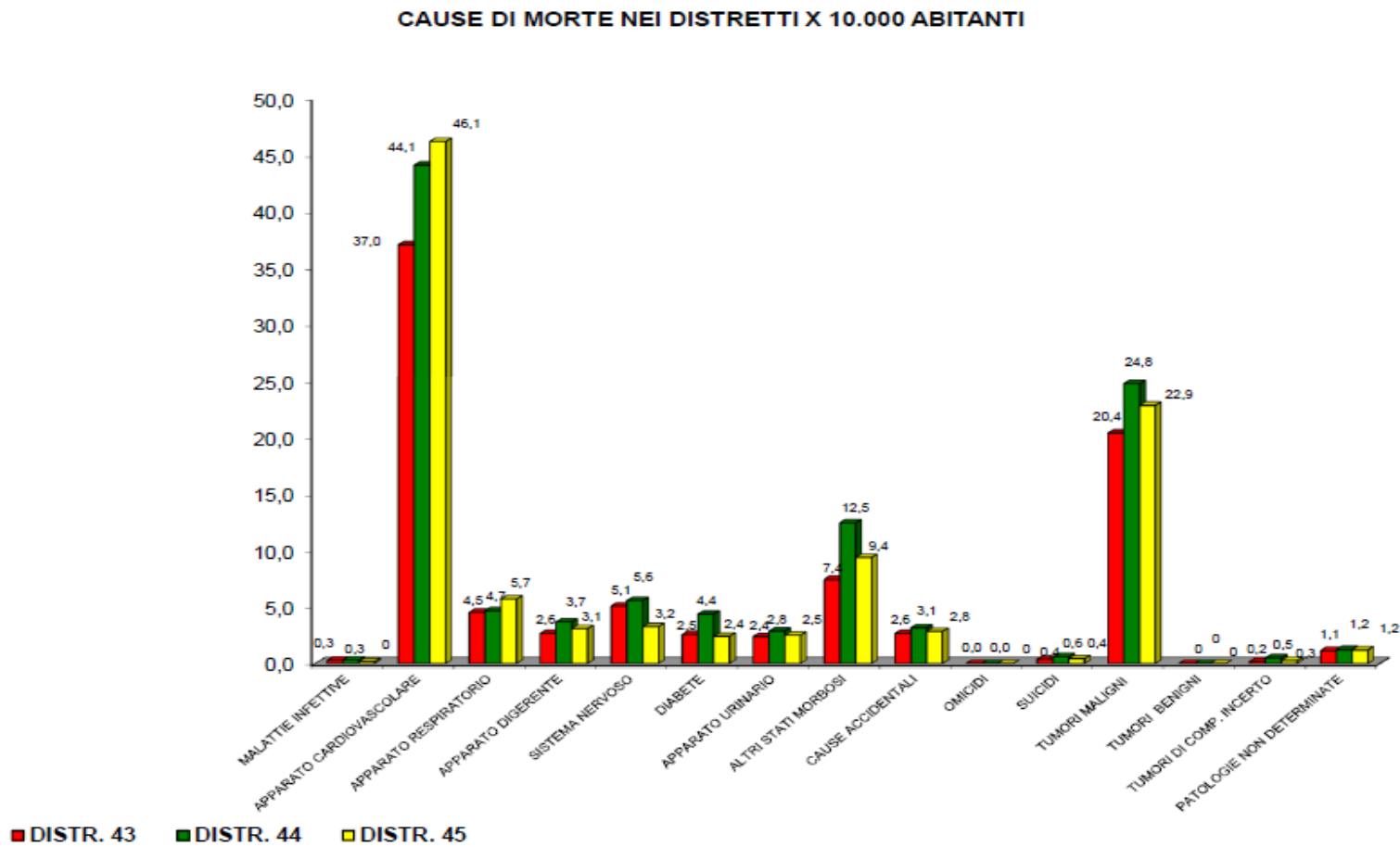
Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione su dati Dipartimento di Prevenzione

Tabella 4 Cause di Morte ASP di Ragusa - popolazione residente (X 10.000 Abit. anno 2018)

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	0,3	1,3	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
APPARATO CARDIOVASCOLARE	25,4	43,0	43,3	55,6	20,9	17,5	37,4	49,0	41,5	66,8	41,8	39,7	76,9	59,6	23,9	48,7	41,5	49,8	51,0	51,9	38,6	34,5	43,1	57,6
APPARATO RESPIRATORIO	4,0	3,8	7,9	3,2	1,6	9,7	4,2	4,7	7,3	7,4	7,0	0,0	21,0	0,0	5,1	0,0	7,6	4,3	9,0	6,6	6,3	2,0	4,8	2,5
APPARATO DIGERENTE	3,7	1,6	4,6	1,9	0,0	1,9	3,9	3,7	0,0	0,0	7,0	0,0	14,0	13,2	1,7	3,9	3,0	2,8	3,8	2,2	7,3	0,0	3,6	2,5
SISTEMA NERVOSO	5,0	6,9	2,0	3,9	1,6	11,6	3,9	7,6	0,0	4,9	0,0	0,0	7,0	26,5	5,1	3,9	3,0	5,0	3,8	0,0	3,1	1,0	6,0	2,5
DIABETE	1,6	2,5	5,3	3,9	0,0	0,0	5,1	3,7	9,8	4,9	13,9	6,6	0,0	0,0	1,7	1,9	2,3	3,6	0,8	0,0	2,1	6,1	1,2	2,5
APPARATO URINARIO	1,6	5,3	0,7	0,6	1,6	0,0	1,7	3,4	2,4	7,4	0,0	6,6	0,0	0,0	3,4	3,9	3,0	2,8	1,5	2,2	1,0	2,0	1,2	3,8
ALTRI STATI MORBOSI	8,1	6,0	9,2	7,1	8,0	7,8	11,5	15,3	9,8	12,4	13,9	19,9	0,0	19,9	6,8	5,8	10,3	7,8	14,3	14,6	3,1	6,1	7,2	8,8
CAUSE ACCIDENTALI	2,2	2,5	5,3	1,9	0,0	3,9	3,7	2,4	2,4	4,9	0,0	6,6	7,0	0,0	5,1	1,9	2,7	3,9	3,0	1,5	3,1	3,0	2,4	1,3
OMICIDI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUICIDI	0,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,7	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TUMORI MALIGNI POLMONE	6,8	2,5	7,9	1,3	6,4	0,0	6,7	2,4	12,2	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	1,9	4,2	3,2	6,8	2,9	12,5	3,0	7,2	1,3
" " CERVELLO	2,2	0,0	1,3	0,0	3,2	0,0	2,0	1,6	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	1,9	0,0	1,1	0,8	0,7	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0
" " MAMMELLA	0,0	4,4	0,0	1,9	0,0	1,9	0,3	4,2	2,5	4,9	0,0	6,6	0,0	0,0	1,9	0,0	3,2	0,0	1,5	0,0	4,1	0,0	2,5	0,0
" " UTERO		0,3		1,3		1,9		0,5		0,0		6,6		13,2		0,0		1,4		0,7		2,0		0,0
" " OVAIO		0,0		0,0		1,9		1,3		2,5		0,0		0,0		1,9		1,8		0,0		2,0		1,3
" " RENE	0,6	0,6	0,7	0,6	0,0	0,0	0,8	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,4	0,0	0,7	1,0	0,0	1,2	0,0	0,0
" " VESCICA	2,2	0,0	1,3	0,0	1,6	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	7,0	0,0	7,0	0,0	0,0	1,5	0,0	2,3	0,0	1,0	0,0	2,4	1,3	0,0
" " PROSTATA	1,9		3,9		1,6		3,9		4,9		0,0		0,0		0,0		2,7		1,5		4,2		0,0	
" " STOMACO	0,9	0,6	0,0	0,6	0,0	1,9	2,0	1,1	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	1,4	2,3	0,7	1,0	0,0	0,0	1,3	0,0
" " FEGATO E VIE BILIARI	1,2	1,6	2,0	0,6	0,0	0,0	1,4	1,1	2,4	0,0	0,0	0,0	7,0	6,6	1,7	0,0	1,1	0,4	0,8	0,7	3,1	2,0	1,2	2,5
" " PANCREAS	0,6	0,6	0,7	0,6	1,6	1,9	3,1	2,4	0,0	7,4	7,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	1,1	2,1	1,5	2,2	2,1	3,0	0,0	1,3
" " COLON RETTO	2,8	3,5	3,3	3,9	0,0	1,9	4,8	3,4	0,0	2,5	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	1,9	2,3	2,5	6,0	0,7	4,2	4,1	4,8	1,3
" " EMOLINFOPOIETICI	1,6	2,2	2,0	2,6	0,0	0,0	1,4	1,8	2,4	2,5	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	3,4	2,5	4,5	0,7	3,1	1,0	2,4	1,3
" " OSSA	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
" " PELLE	1,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,8	2,4	0,0	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5	3,1	1,0	1,2	0,0
" " ALTRE SEDI	2,8	1,9	2,0	1,3	1,6	0,0	3,4	1,6	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	1,1	2,3	2,2	3,1	2,0	0,0	2,5	0,0
TUMORI MALIGNI (TOTALE)	24,8	18,5	25,6	14,9	16,1	11,6	31,5	22,1	34,2	22,3	20,9	13,2	34,9	19,9	12,0	9,7	22,1	21,0	28,5	15,4	38,6	24,4	21,5	16,3
TUMORI BENIGNI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TUMORI DI COMP. INCERTO	0,0	0,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	1,9	0,4	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PATOLOGIE NON DETERMINATE	1,2	0,6	2,6	0,6	1,6	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0	6,6	7,0	6,6	0,0	1,9	0,8	1,1	0,8	1,5	2,1	1,0	2,4	1,3
TOTALE	79	92	108	94	51	64	106	114	110	131	111	99	168	146	67	84	97	103	119	96	105	80	94	99

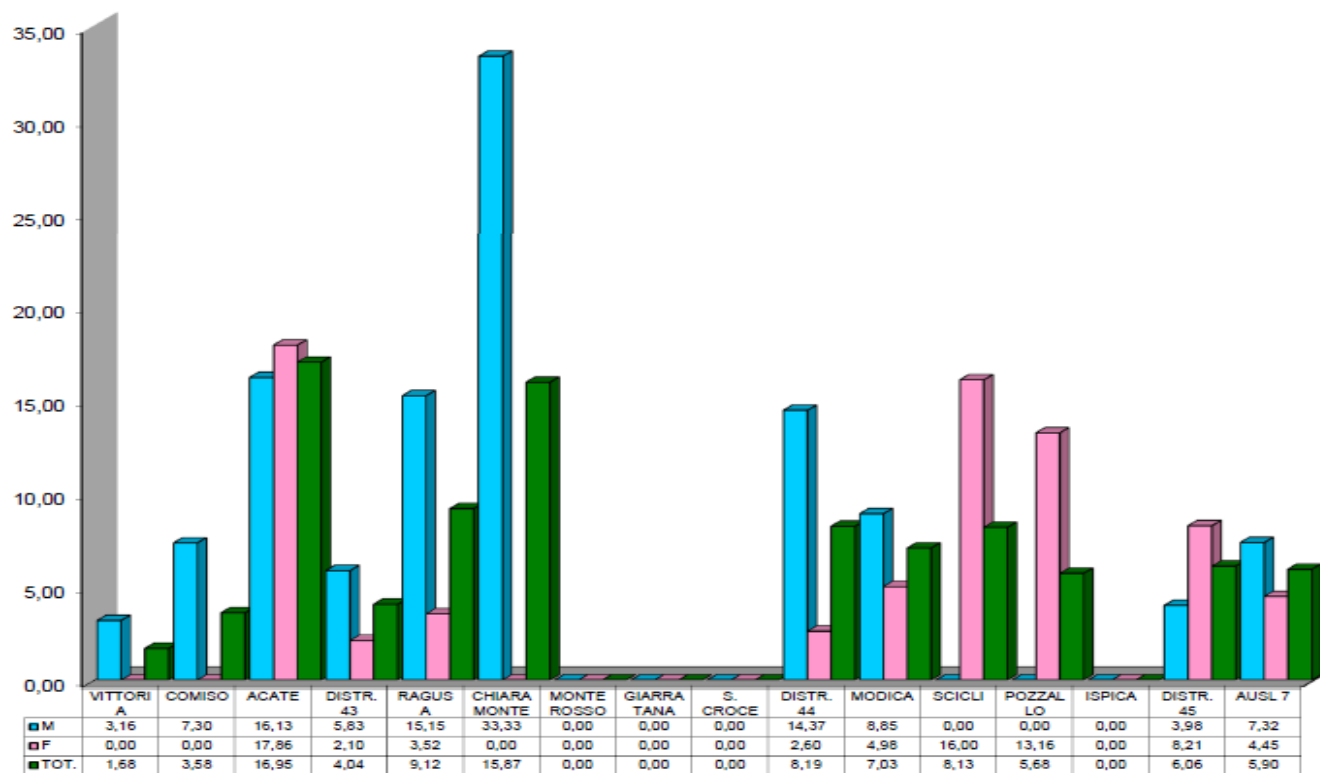
Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione su dati Dipartimento di Prevenzione

Figura 3; Cause di Morte nella Provincia x 10.000 Abitanti – Anno 2018)



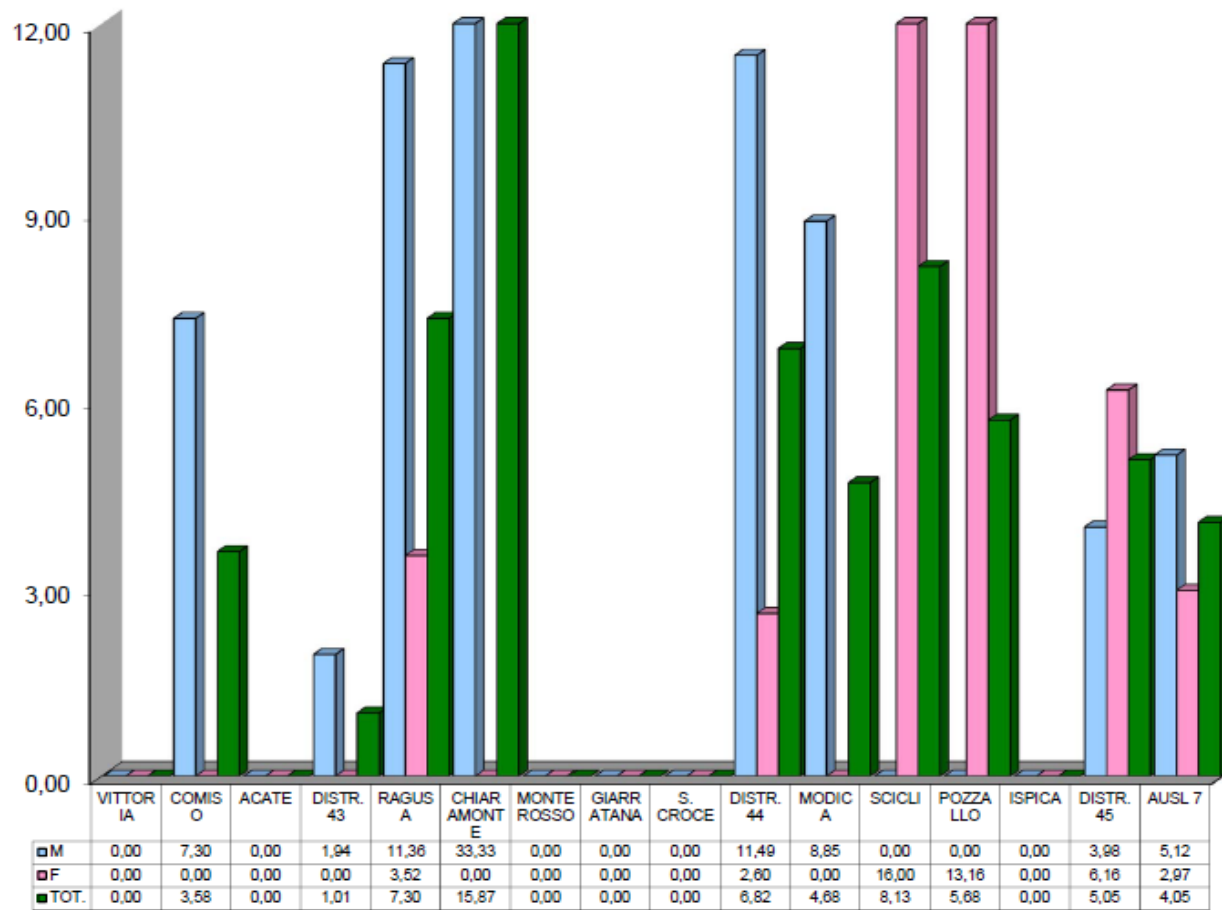
Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione su dati Dipartimento di Prevenzione

Figura 4 Tasso di mortalità Infantile x1000 nati anno 2018



Fonte: Dipartimento Medico di Prevenzione – Relazione 2018

Figura 5 Tasso di mortalità Neonatale x 1000 nati anno 2018



Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2018

2.2 L'Amministrazione

Analogamente al paragrafo "Amministrazione in cifre" del Piano della Performance 2018-2020, 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 ed il funzionamento sono disciplinati con il vigente atto aziendale, redatto sulla base della programmazione nazionale e regionale e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Sicilia.

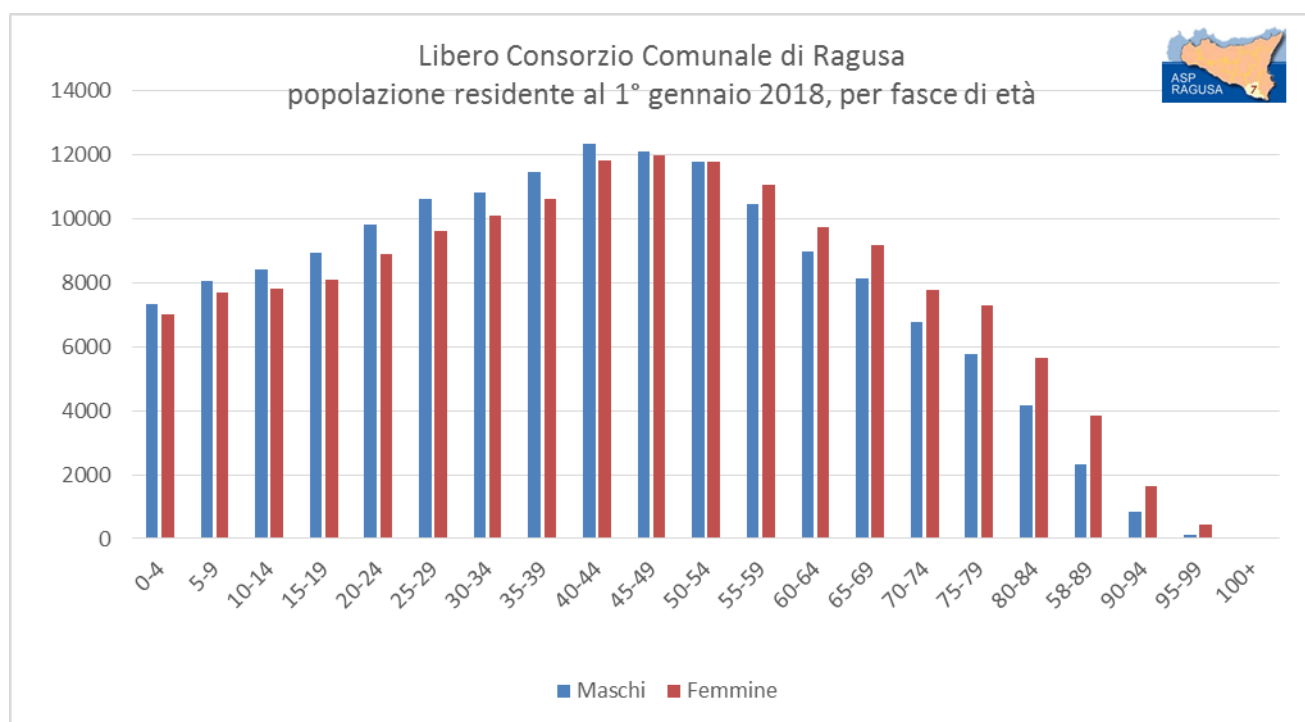
L'Azienda ha sede legale in Ragusa, Piazza Igea n° 1, codice fiscale e partita IVA n° 01426410880. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale Arch. Angelo Aliquò.

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.

L'ambito territoriale della Azienda coincide con quello della ex-Provincia di Ragusa. Comprende un territorio suddiviso in 12 comuni con una popolazione di 321.370 abitanti (Fonte: demo.istat.it – bilancio demografico consuntivo al 01 gennaio 2018), distribuiti in 1.614,02 Km² di superficie.

Nella figura e tabella sottostante, la distribuzione per fasce di età della popolazione residente:

Figura 6 Popolazione residente per fasce di età



Distribuzione per fasce di età della popolazione residente al 1 gennaio 2018 - Fonte Demo Istat

Età	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine
0-4	7341	6995	14336
5-9	8036	7703	15739
10-14	8420	7797	16217
15-19	8922	8108	17030
20-24	9833	8881	18714
25-29	10623	9623	20246
30-34	10806	10085	20891
35-39	11480	10617	22097
40-44	12332	11828	24160
45-49	12097	11973	24070
50-54	11769	11795	23564
55-59	10460	11062	21522
60-64	8990	9734	18724
65-69	8151	9165	17316
70-74	6769	7771	14540
75-79	5778	7306	13084
80-84	4165	5653	9818
85-89	2308	3863	6171
90-94	849	1657	2506
95-99	135	429	564
100+	18	43	61
totale	159282	162088	321370

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2018, è pari a 97.726, di cui 35.472 per motivi di reddito e 62.254 per altro motivo, corrispondente al 31,27% degli assistiti pari a 312.553 abitanti (*fonte: FLS 11*).

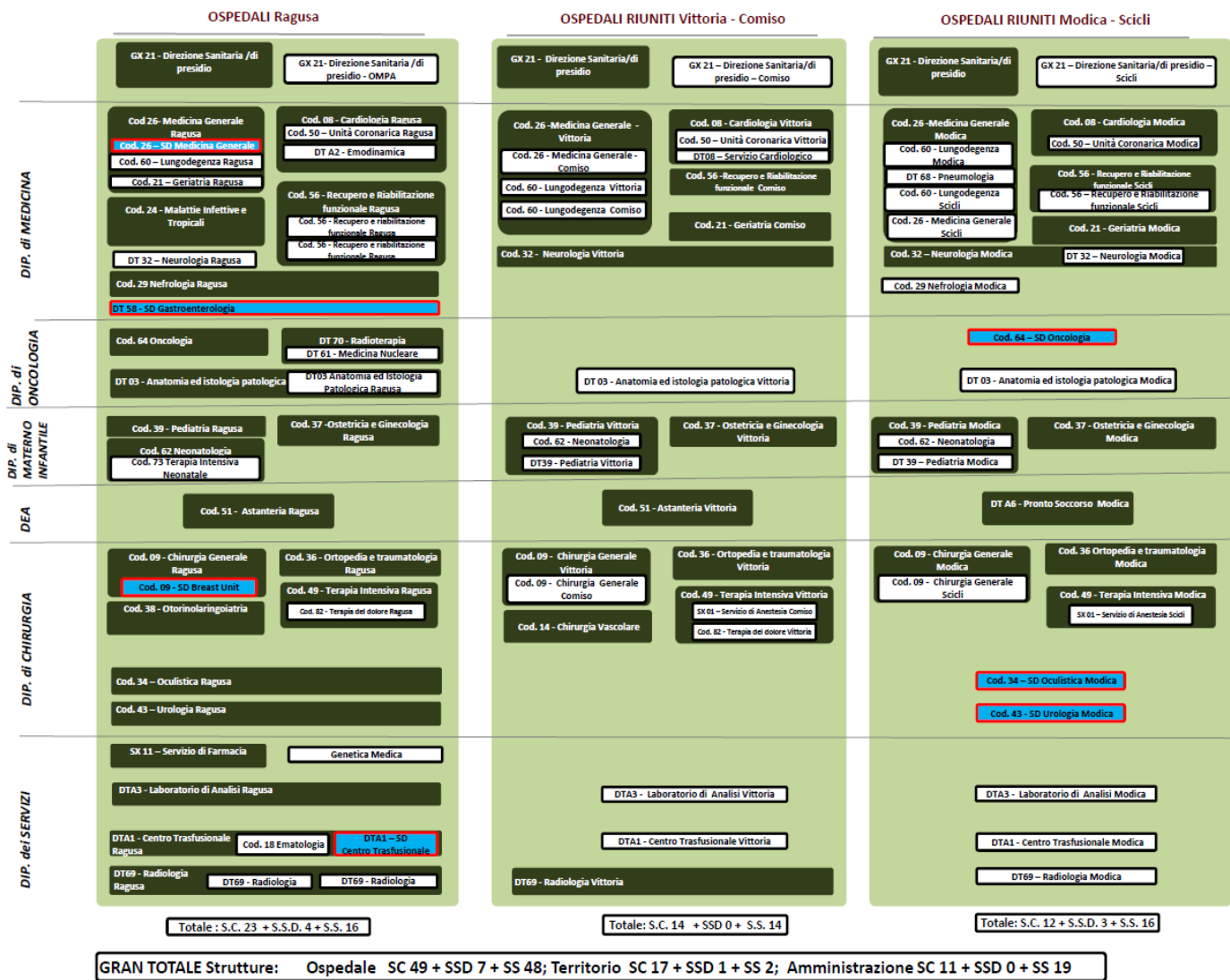
L'Asp di Ragusa adotta il modello organizzativo dipartimentale, dove si articolano al suo interno strutture organizzative, semplici e complesse, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale. Dall'aggregazione delle suddette strutture derivano risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati.

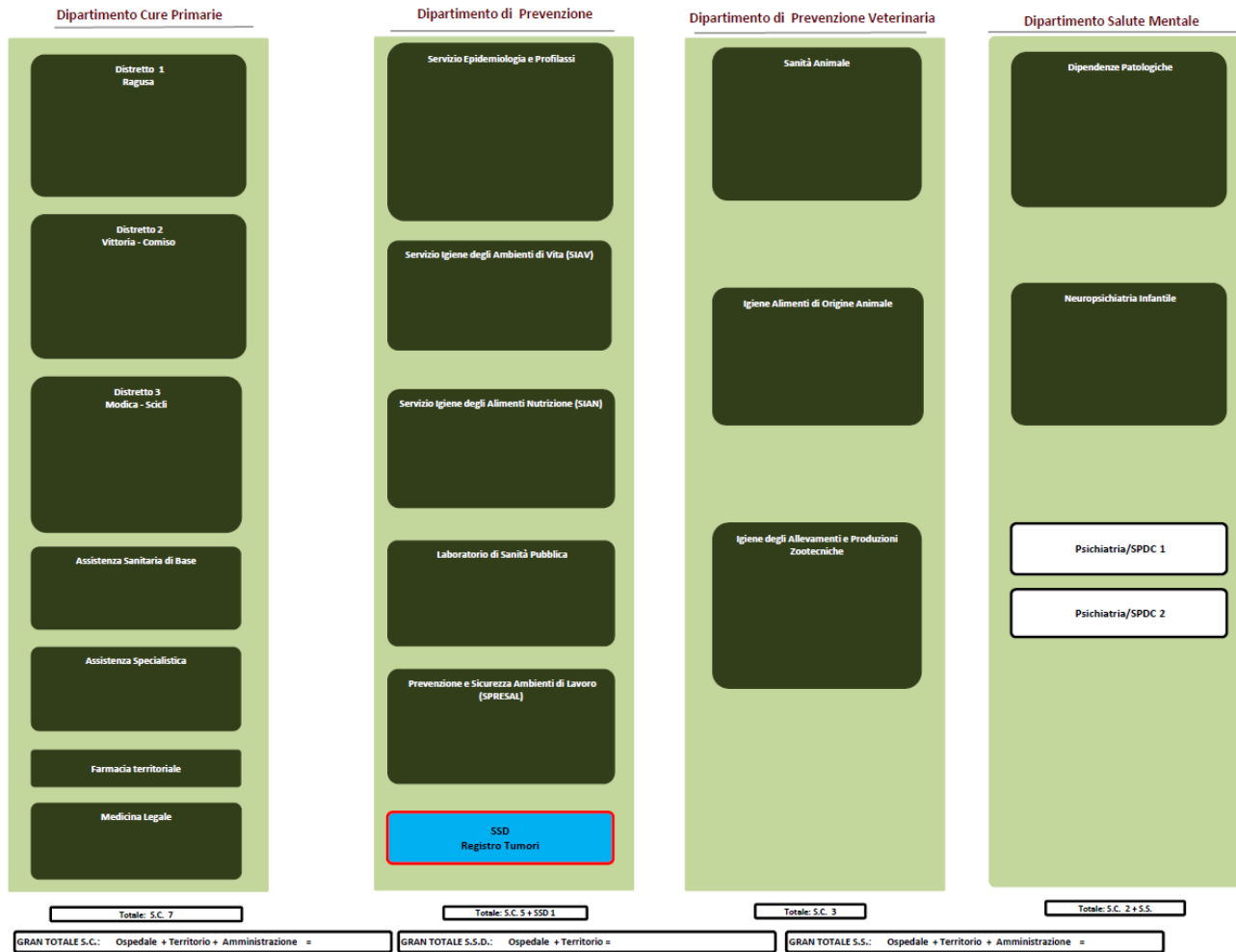
Tabella 5 Strutture pubbliche, professionisti Convenzionati, Strutture private accreditate e Farmacie (anno 2018)

	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	Assistenza disabili psichici	
	<i>PTA</i>	3	RSA (24 PL)	
	<i>SUAP (15 PL)</i>	1	Farmacie	
	<i>RSA (130 PL)</i>	3		
	<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>Pediatrati 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		

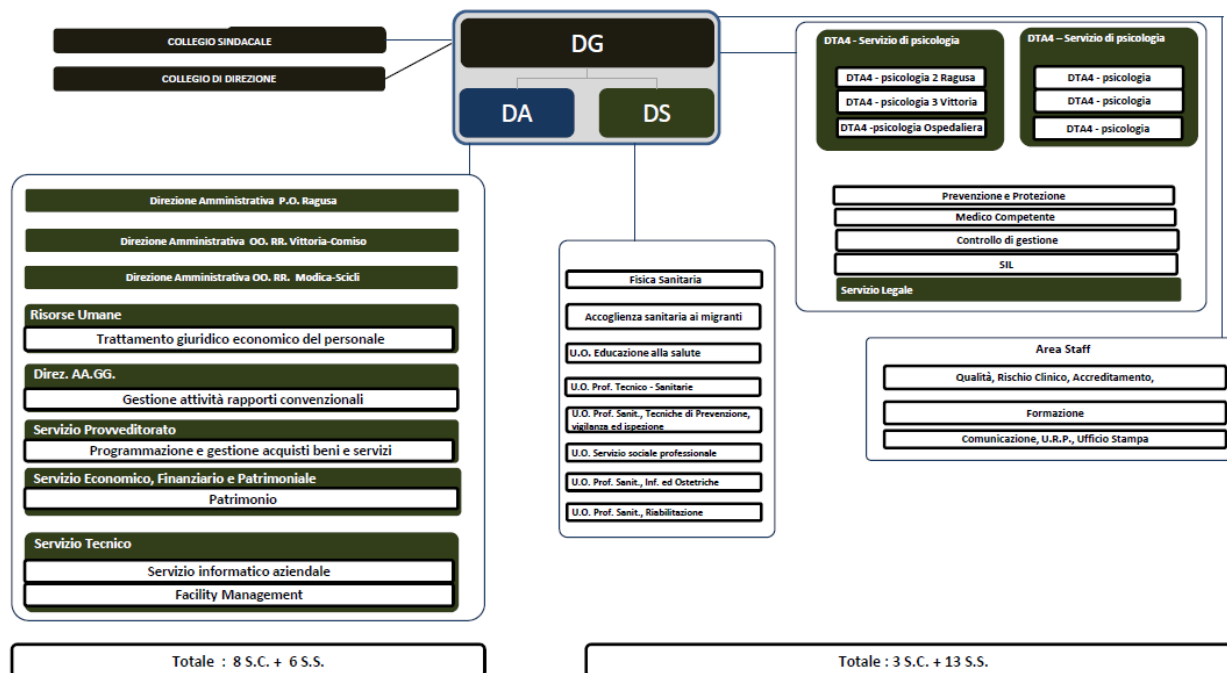
Fonte: Elaborazione Controllo di Gestione

Figura 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 8 rappresenta la distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2018, considerando il personale di ruolo e non.

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 6 Distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2018 (personale di ruolo e non)

totale nr dipendenti	3749
nr dipendenti F	2138
nr dipendenti M	1611
età media	51,78
età media F	51,47
età media M	52,85
nr dipendenti di ruolo	3078
nr dipendenti a tempo determinato	383
nr dipendenti COMANDO IN	5
nr dipendenti contrattisti ASU e LSU	276
nr art. 15 septies	0
nr personale convenzionato	7
altro personale	0
% dipendenti a tempo determinato	10,22%
% dipendenti donna	57,00%
% dipendenti uomo	43,00%
nr dipendenti comparto	2929
nr dipendenti dirigenza amministrativa	11
nr dipendenti dirigenza medica	636
nr dipendenti dirigenza veterinaria	37
nr dipendenti dirigenza professionale	6
nr dipendenti dirigenza sanitaria non medica	87
nr dipendenti dirigenza area tecnica	7
nr art. 15 septies	0
nr dipendenti area dirigenza	784
età media dipendenti area comparto	52,15%
età media dipendenti dirigenza	52,62%

Fonte: Ufficio Risorse Umane

2.2.3 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.

Assistenza ospedaliera

Il territorio aziendale, dal punto di vista della macro organizzazione ospedaliera, è suddiviso in tre aggregati ospedalieri in conformità alle vigenti disposizioni normative:

- Ospedali di Ragusa: si tratta di due presidi, il P.O. "Giovanni Paolo II" e il P.O. "M. Paternò Arezzo";
- Ospedale riunito di Modica-Scicli, che comprende il P.O. "Maggiore" di Modica ed il P.O. "Busacca" di Scicli;
- Ospedale riunito di Vittoria-Comiso, che comprende il, il P.O. "R. Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso;
- Casa di Cura Convenzionata "Clinica del Mediterraneo" di Ragusa.

Nelle tabelle sottostanti, il riepilogo sintetico dei posti letto attivi (*flusso HSP 22- fonte SIL*) ordinari e day hospital per ogni specialità, presenti nelle strutture ospedaliere aziendali.

Figura 8 – Posti letto Giovanni Paolo II –OMPA Ragusa - 1903338

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE			
RAGUSA			
OSPEDALI RAGUSA (GP II-OMPA)			
ANNO 2018			
Unità Operative	ord.	Dh. Ds.	Tot.
CARDIOLOGIA	25	2	27
CHIRURGIA GENERALE	18	2	20
EMATOLOGIA	0	12	12
MALATTIE INFETTIVE	10	2	12
MEDICINA	23	4	27
NIDO	20	0	20
OCULISTICA	3	2	5
ORTOPEDIA	16	2	18
OSTETRICIA	30	2	32
OTORINO	3	2	5
PEDIATRIA	12	2	14
PSICHIATRIA	5	0	5
UROLOGIA	14	2	16
RIANIMAZIONE	4	0	4
UTIC OMPA	8	0	8
NEONATOLOGIA	10	0	10
ONCOLOGIA	16	12	28
UTIN	4	0	4
TOTALI	221	46	267

Figura 9 – Posti Letto Guzzardi Vittoria 1903342

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE			
RAGUSA			
PRESIDIO VITTORIA "R.Guzzardi"			
ANNO 2018			
UNITA' OPERATIVE	ORD	DH-DS	tot.
CARDIOLOGIA	14	2	16
CH. GENERALE	16	2	18
CH, VASCOLARE	16	2	18
MEDICINA	26	2	28
NIDO	15	0	15
NEUROLOGIA	17	2	19
OCULISTICA	0	2	2
ORTOPEDIA	14	2	16
OSTETRICIA	16	2	18
PEDIATRIA	10	1	11
ANEST. RIANIMAZIONE	4	2	6
U.T.I.C.	4	0	4
TOTALI	152	19	171

Figura 10 – Posti letto R.Margherita Comiso 1903339

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE			
RAGUSA			
PRESIDIO COMISO "R.Margherita"			
ANNO 2018			
UNITA' OPERATIVE	ord.	Dh. Ds.	tot
CH. GENERALE	0	6	6
OTORINO	0	2	2
MEDICINA RIABILITATIVA	16	0	16
LUNGODEGENZA	18	0	18
TOTALE	34	8	42

Figura 6 – Posti letto Maggiore - Modica 1903340

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE			
RAGUSA			
PRESIDIO MODICA			
ANNO 2018			
UNITA' OPERATIVE	Ord.	Dh. Ds.	tot
CARDIOLOGIA	10	2	12
CH. GENERALE	15	2	17
GERIATRIA	13	0	13
MALATTIE INFETTIVE	10	3	13
MEDICINA	18	1	19
NEFROLOGIA	12	2	14
NIDO	10	0	10
OCULISTICA	0	2	2
ORTOPEDIA	18	2	20
OSTETRICIA	14	2	16
OTORINO	0	3	3
PEDIATRIA	8	1	9
ANEST. E RIANIMAZ.	4	0	4
UTIC	4	0	4
TOTALE	136	20	156

Figura 7 – Posti letto Busacca – Scicli 1903341

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE			
RAGUSA			
PRESIDIO SCICLI "Busacca"			
ANNO 2018			
UNITA' OPERATIVE	ord.	Dh. Ds.	tot
PSICHIATRIA	10	0	10
MEDICINA RIABILITATIVA	18	0	18
LUNGODEGENZA	10	0	10
TOTALE	38	0	38

Riorganizzazione ospedaliera

Il momento fondante di tutte le azioni intraprese dall'Azienda per costruire il nuovo sistema di offerta è stato, nel corso dell'anno 2018, la compiuta attivazione del nuovo presidio ospedaliero "*Giovanni Paolo II*" di Ragusa, che ha permesso di migliorare l'offerta sanitaria ospedaliera, superando lo stato di vetustà e obsolescenza dell'ex P.O. Civile, ad oggi in fase di riconversione.

Si è proceduto, inoltre, ad allineare progressivamente gli standard previsti dalla allora vigente D.A. del 31 marzo 2017 "*Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70*".

Le direttrici orientate alla rimodulazione organizzativa e logistica dei servizi, le azioni poste in essere e sviluppate nel corso dell'anno 2018 e quelle ad oggi in itinere, sono compiutamente di seguito descritte:

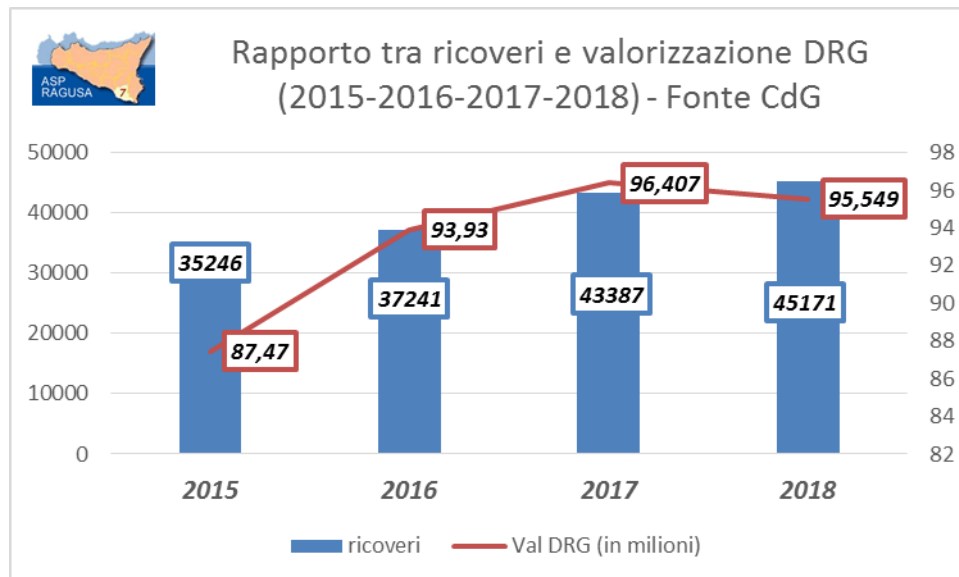
- Limitare l'approccio "*ospedale-centrico*", con azioni di riassetto strutturale e di qualificazione tecnologica che prevedono programmi di sviluppo della rete dei servizi territoriali, nonché di interventi incisivi per aumentare il grado di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri;
- Utilizzare in modo ottimale le risorse economiche e umane, attraverso la coerente distribuzione delle funzioni al profilo professionale di riferimento, salvaguardando le competenze acquisite;
- Consolidare le funzioni assegnate alle Direzioni Amministrative di Presidio, in una visione estensiva anche nel distretto territoriale di riferimento, attraverso una logica di aggregazione funzionale dei servizi di natura tecnico-amministrativa, finalizzata alla migliore gestione dei processi organizzativi e parallelamente al miglioramento della qualità percepita dagli utenti;
- Incrementare la rete di servizi post-acuzie, dovuta alla transizione demografica ed alla carenza di posti letto di Lungodegenza e di Riabilitazione;
- Implementare le azioni di mitigazione del fenomeno del sovraffollamento dei pronto soccorso aziendali programmate con il PAGS aziendale;
- Consolidare le funzioni dei Dipartimenti funzionali e strutturali aziendali, in linea alle funzioni e competenze previste dal vigente Atto Aziendale;
- Rimodulare la rete di emergenza-urgenza, in linea agli indirizzi di programmazione sanitaria regionale, attraverso la costituzione di percorsi differenziati tra la bassa complessità assistenziale e la medio-alta, procedendo, altresì, a valorizzare in questa visione i nuovi PTE di Comiso e Scicli;
- Aggregazioni "provinciali" di specialità, ai fini di un loro potenziamento e crescita, anche per ridurre i fenomeni di mobilità sanitaria intra-regionale ed extra regionale;

- Realizzare nuovi modelli organizzativi orientati alla decongestione delle strutture ospedaliere deputate all'emergenza urgenza, attraverso l'implementazione di percorsi di dimissione veloce e diretta dai reparti delle consulenze di pronto soccorso e costituzione di percorsi prioritari per i pazienti con gravi problemi di salute;
- Superamento della frammentazione e/o duplicazione delle strutture organizzative esistenti, favorendo l'acquisizione di una buona casistica ed adeguate competenze ai professionisti sanitari;
- Creazione di nuovi modelli organizzativi di erogazione dell'assistenza intra ed extra-ospedaliera, che vedono valorizzate le strutture, sulla base delle caratteristiche strutturali, funzionali e socio-assistenziali degli ospedali esistenti, in conformità agli indirizzi di riqualificazione previsti dalla legge "Balduzzi";
- Ridefinizione del "setting" assistenziale secondo una progressione, coerente con i parametri di appropriatezza, dal ricovero ordinario a Day-Hospital, Day-Surgery, Day-service, attività ambulatoriale, residenzialità extra-ospedaliera; questo al fine di raccordare al maggior livello possibile le cure ospedaliere con il sistema delle cure primarie (vedi piani complementari dei PTA e della riabilitazione), con riduzione della in-appropriatezza nella scelta del setting assistenziale e riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- Riconciliazione dei processi informatici, attraverso l'innovazione tecnologica e l'implementazione del process mining orientato al miglioramento continuo dei percorsi e dei processi;
- Implementazione di indicatori di natura qualitativa relativamente alla gestione delle liste di attesa al ricovero e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, pianificando e programmando gli investimenti in relazione ai bisogni sanitari della popolazione;

L'attuale configurazione permette di realizzare uno standard assistenziale omogeneo, con Presidi Ospedalieri vocati alla gestione dell'emergenza-urgenza ed acuzie in elezione (Ragusa, Modica e Vittoria) e Presidi Ospedalieri rifunzionalizzati a prevalente attività assistenziale post acuzie di Riabilitazione e Lungodegenza, con attività chirurgica programmata di bassa complessità assistenziale nel PO di Comiso.

Performance

Nella tabella sottoelencata il riepilogo del numero totale di ricoveri e corrispettivo valore economico dei DRG prodotti, erogati negli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, dalle strutture ospedaliere aziendali, nei vari setting assistenziali (Day-hospital e Ordinario), a pazienti con patologie acute e post acute.



DEA di I° livello di Ragusa

1. Area di Emergenza PS con OBI;
2. Area Chirurgica;
3. Area Medica;
4. Medicina trasfusionale;
5. Polo di Oncologia Medica;
6. Polo Materno Infantile;
7. Psichiatria;
8. Servizi

Di seguito e in dettaglio le UU.OO. con posti letto e servizi di diagnosi, cura e supporto:

UU.OO. con Posti letto:

Pronto Soccorso, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Urologia, Ortopedia e Traumatologia, Medicina Generale, Oncologia Medica, Neonatologia con UTIN, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Oculistica, Otorino, Cardiologia-UTIC con emodinamica.

Servizi senza Posti letto

Di seguito i servizi offerti negli ospedali di Ragusa: Direzione Medica, Anatomia Patologica, Radiologia, Farmacia, Radiologia, Laboratorio Analisi, Fisiatria, Medicina Nucleare, Radioterapia

Performance

Nella tabella sottostante, il riepilogo degli indicatori di efficienza, performance e attrazione, conseguiti dalle UU.OO. presenti nei presidi ospedalieri "Giovanni Paolo II -OMPA" di Ragusa.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE															
RAGUSA															
INDICATORI DI EFFICIENZA RICOVERI ORDINARI															
PRESIDIO RAGUSA															
ANNO 2018															
UNITA' OPERATIVE	P.L.C	DIMESSI	TRATTATI	GG.DD.	D.M.D.	TOMG%	IND.ROT.	IND.TOUR.	DRG. CHIR.	%	P.M. CH.	DRG. MED.	%	P.M. MED.	P.PUNTO MEDIO
CARDIOLOGIA	25	1.880	1.950	8.366	4,29	91,68	78,00	0,39	1047	55,69	2,00	833	44,31	0,85	1,49
CHIRURGIA GENERALE	18	732	810	5.282	6,52	80,40	45,00	1,59	559	76,37	1,69	173	23,63	0,75	1,47
MALATTIE INFETTIVE	10	361	367	3.761	10,25	103,04	36,70	-0,30	8	2,22	3,04	353	97,78	1,04	1,08
MEDICINA	23	1.100	1.175	10.254	8,73	122,14	51,09	-1,58	22	2,00	3,01	1078	98,00	1,11	1,15
NIDO	20	1.037	1.202	3.325	2,77	45,55	60,10	3,31	0	0,00	0,00	1037	100,00	0,16	0,16
OCULISTICA	3	235	236	885	3,75	80,82	78,67	0,89	178	75,74	0,81	57	24,26	0,61	0,76
ORTOPEDIA	16	563	575	3.449	6,00	59,06	35,94	4,16	492	87,39	1,72	71	12,61	0,59	1,57
OSTETRICIA	30	1.935	1.946	7.079	3,64	64,65	64,87	1,99	779	40,26	0,77	1156	58,54	0,43	0,57
OTORINO	3	143	144	448	3,11	40,91	48,00	4,49	121	84,62	1,04	22	15,38	0,68	0,99
PEDIATRIA	12	654	661	2.893	4,38	66,05	55,08	2,25	0	0,00	0,00	654	100,00	0,59	0,59
PSICHIATRIA	5	164	165	1.516	9,19	83,07	33,00	1,87	0	0,00	0,00	164	100,00	0,71	0,71
UROLOGIA	14	660	693	3.173	4,58	62,09	49,50	2,80	625	94,70	1,19	35	5,30	0,84	1,18
RIANIMAZIONE	4	81	215	1.344	6,25	92,05	53,75	0,54	26	32,10	6,32	55	67,90	2,85	3,96
UTIC	8	146	653	2.202	3,37	75,41	81,63	1,10	62	42,47	2,14	84	57,53	0,99	1,48
NEONATOLOGIA	10	530	540	5.090	9,43	139,45	54,00	-2,67	0	0,00	0,00	530	100,00	1,35	1,35
ONCOLOGIA	16	544	556	5.841	10,51	100,02	34,75	0,00	19	3,49	1,97	525	96,51	1,06	1,09
UTIN	4	24	152	1.549	10,19	106,10	38,00	-0,59	0	0,00	0,00	24	100,00	0,71	0,71
TOTALI	221	10.789	12.040	66.457	5,52	82,39	54,48	1,18	3.938	36,50		6.851	63,50		

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

RAGUSA

ATTRAZIONE

PRESIDIO RAGUSA

ANNO 2018

UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	PROVENIENZA						ATTRAZIONE	
			A.S.L.	%	REGIONE	%	F.REG.	%	CASI	%
CARDIOLOGIA OMPA	25	1.880	1.560	82,98	298	15,85	22	1,17	320	17,02
CHIRURGIA GENERALE	18	732	647	88,39	82	11,20	3	0,41	85	11,61
MALATTIE INFETTIVE	10	361	315	87,26	44	12,19	2	0,55	46	12,74
MEDICINA	23	1.100	989	89,91	106	9,64	5	0,45	111	10,09
NIDO	20	1.037	955	92,09	73	7,04	9	0,87	82	7,91
OCULISTICA	3	235	190	80,85	44	18,72	1	0,43	45	19,15
ORTOPEDIA	16	563	466	82,77	87	15,45	10	1,78	97	17,23
OSTETRICIA	30	1.935	1.635	84,50	277	14,32	23	1,19	300	15,50
OTORINO	3	143	117	81,82	21	14,69	5	3,50	26	18,18
PEDIATRIA	12	654	612	93,58	40	6,12	2	0,31	42	6,42
PSICHIATRIA	5	164	144	87,80	14	8,54	6	3,66	20	12,20
UROLOGIA	14	660	511	77,42	143	21,67	6	0,91	149	22,58
RIANIMAZIONE	4	81	67	82,72	12	14,81	2	2,47	14	17,28
UTIC OMPA	8	146	120	82,19	26	17,81	0	0,00	26	17,81
NEONATOLOGIA	10	530	485	91,51	44	8,30	1	0,19	45	8,49
ONCOLOGIA	16	544	484	88,97	57	10,48	3	0,55	60	11,03
UTIN	4	24	21	87,50	3	12,50	0	0,00	3	12,50
TOTALI	221	10.789	9.318	86,37	1371	12,71	100	0,93	1.471	13,63

DEA I° livello di Modica-Scicli

1. Area di Emergenza PS con OBI;
2. Area chirurgica;
3. Area Medica;
4. Polo Materno Infantile;
5. Psichiatria;
6. Area di Lungodegenza
7. Riabilitazione;
8. Servizi

Di seguito e in dettaglio le UU.OO. con posti letto e servizi di diagnosi, cura e supporto:

U.O. con posti letto:

Pronto Soccorso, Anestesia e Rianimazione, Cardiologia con UTIC, Chirurgia Generale, Medicina Interna, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia e Ostetricia, Pediatria, Malattie Infettive, Nefrologia e Dialisi, Geriatria, Oculistica e Otorino, Rete Reumatologica, Psichiatria, PTA, PPI

Servizi senza posti letto:

Direzione Medica di Presidio, Radiologia, Laboratorio Analisi, Farmacia, Servizio Trasfusionale

Performance

Nella tabella sottostante, il riepilogo degli indicatori di efficienza, performance e attrazione, conseguiti dalle UU.OO. nel presidio ospedaliero riunito "Maggiore" di Modica e "Busacca" di Scicli.

AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA															
RAGUSA															
INDICATORI DI EFFICIENZA RICOVERI ORDINARI															
PRESIDIO MODICA															
ANNO 2018															
UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	TRATTATI	GG.DD.	D.M.D.	TOMG%	IND.ROT.	IND.TOUR.	DRG CHIR.	%	P.M.	DRG.	%	P.M.	P.PUNTO
											CH.	MED.	MED.	MED.	MEDIO
CARDIOLOGIA	10	641	674	3995	5,93	109,45	64,10	-0,51	92	14,35	2,17	549	85,65	0,93	1,11
CH. GENERALE	15	570	590	3486	5,91	63,67	38,00	3,37	309	54,21	1,51	261	45,79	0,74	1,16
GERIATRIA	13	679	698	7026	10,07	148,07	52,23	-3,27	2	0,29	2,08	677	99,71	1,09	1,09
MALATTIE INFETTIVE	10	382	395	3844	9,73	105,32	38,20	-0,49	1	0,26	2,87	381	99,74	1,15	1,15
MEDICINA	18	1017	1.101	8361	7,59	127,26	56,50	-1,63	9	0,88	3,34	1008	99,12	0,98	1,00
NEFROLOGIA	12	520	535	3845	7,19	87,79	43,33	1,00	147	28,27	2,01	373	71,73	1,08	1,35
NIDO	10	747	799	2032	2,54	55,67	74,70	2,03	0	0,00	0,00	747	100,00	0,16	0,16
ORTOPEDIA	18	697	704	4186	5,95	63,71	38,72	3,39	564	80,92	1,45	133	19,08	0,61	1,29
OSTETRICIA	14	1123	1.128	3668	3,25	71,78	80,21	1,28	403	35,89	0,81	720	64,11	0,44	0,57
PEDIATRIA	8	429	431	1322	3,07	45,27	53,63	3,71	0	0,00	0,00	429	100,00	0,44	0,44
ANEST. E RIANIMAZ.	4	93	164	1214	7,40	83,15	41,00	1,50	12	12,90	6,88	81	87,10	1,70	2,37
UTIC	4	129	408	799	1,96	54,73	102,00	1,62	2	1,55	2,30	127	98,45	1,05	1,07
TOTALE	136	7.027	7.627	43.778	5,74	88,19	51,67	0,77	###	21,93		5.486	78,07		

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE											
RAGUSA											
PRESIDIO MODICA											
INDICE DI ATTRAZIONE											
ANNO 2018											
UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	PROVENIENZA						ATTRAZIONE		
			A.S.L.	%	REGIONE	%	F.REG.	%	CASI	%	
CARDIOLOGIA	10	641	559	87,21	71	11,08		11	1,72	82	12,79
CH. GENERALE	15	570	477	83,68	79	13,86		14	2,46	93	16,32
GERIATRIA	13	679	606	89,25	67	9,87		6	0,88	73	10,75
MALATTIE INFETTIVE	10	382	306	80,10	70	18,32		6	1,57	76	19,90
MEDICINA	18	1017	816	80,24	147	14,45		54	5,31	201	19,76
NEFROLOGIA	12	520	397	76,35	123	23,65		0	0,00	123	23,65
NIDO	10	747	603	80,72	136	18,21		8	1,07	144	19,28
ORTOPEDIA	18	697	587	84,22	97	13,92		13	1,87	110	15,78
OSTETRICIA	14	1123	843	75,07	262	23,33		18	1,60	280	24,93
PEDIATRIA	8	429	348	81,12	70	16,32		11	2,56	81	18,88
ANEST. E RIANIMAZ.	4	93	81	87,10	10	10,75		2	2,15	12	12,90
UTIC	4	129	107	82,95	16	12,40		6	4,65	22	17,05
TOTALE	136	7.027	5.730	81,54	1148	16,34		149	2,12	1.297	18,46

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE															
RAGUSA															
INDICATORI DI EFFICIENZA RICOVERI ORDINARI															
PRESIDIO SCICLI															
ANNO 2018															
UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	TRATTATI	GG.DD.	D.M.D.	TOMG%	IND.ROT.	IND.TOUR.	DRG CHIR.	%	P.M.	DRG.	%	P.M.	P.PUNTO
											CH.	MED.	MED.	MED.	MEDIO
PSICHIATRIA	10	264	264	2896	10,97	79,34	26,40	2,86	1	0,38	1,68	263	99,62	0,74	0,74
MEDICINA RIABILITATIVA	18	147	147	3805	25,88	57,91	8,17	18,81	0	0,00	0,00	147	100,00	0,68	0,68
LUNGODEGENZA	10	180	180	3589	19,94	98,33	18,00	0,34	0	0,00	0,00	180	100,00	0,97	0,97
TOTALI	38	591	591	10.290	17,41	74,19	15,55	6,06	1	0,17		590	99,83		

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**RAGUSA****ATTRAZIONE****PRESIDIO SCICLI****ANNO 2018**

UNITA' OPERATIVE	P.L.C	DIMESSI	PROVENIENZA						ATTRAZIONE	
			A.S.L.	%	REGIONE	%	F.REG.	%	CASI	%
PSICHIATRIA	10	264	198	75,00	63	23,86	3	1,14	66	25,00
MEDICINA RIABILITATIVA	18	147	134	91,16	9	6,12	4	2,72	13	8,84
LUNGODEGENZA	10	180	162	4,00	16	0,00	2	0,00	18	10,00
TOTALI	38	591	494	83,59	88	14,89	9	1,52	97	16,41

DEA di I° livello di Vittoria-Comiso

1. Area di Emergenza PS con OBI;
2. Area chirurgica;
3. Area Medica;
4. Polo Materno Infantile;
5. Area di Lungodegenza;
6. Riabilitazione;
7. Servizi

Di seguito e in dettaglio le UU.OO. con posti letto e servizi di diagnosi, cura e supporto:

UU.OO. con posti letto:

Pronto Soccorso, Anestesia e Rianimazione, Cardiologia con UTIC, Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Medicina Interna, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia e Ostetricia, Pediatria ad indirizzo neonatologico, Riabilitazione, Lungodegenza

Servizi senza posti letto:

Direzione sanitaria, Radiologia, Laboratorio Analisi, Farmacia.

Performance

Nella tabelle sottostante il riepilogo degli indicatori di efficienza, conseguiti dalle UU.OO. presenti nel presidio ospedaliero riunito "Guzzardi" di Vittoria e "R.Margherita" di Comiso.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE															
RAGUSA															
INDICATORI DI EFFICIENZA RICOVERI ORDINARI															
OSPEDALE VITTORIA															
ANNO 2018															
UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	TRATTATI	GG.DD.	D.M.D.	TOMG%	IND.ROT.	IND.TOUR.	DRG CHIR.	%	P.M.	DRG MED.	%	P.M.	P.PUNTO
CARDIOLOGIA	14	658	677	4.364	6,45	85,40	48,36	1,10	139	21,12	2,22	519	78,88	0,90	1,18
CH. GENERALE	16	893	927	3.596	3,88	61,58	57,94	2,42	404	45,24	1,32	489	54,76	0,76	1,01
CH. VASCOLARE	16	515	540	4.759	8,81	81,49	33,75	2,00	321	62,33	1,91	194	37,67	0,74	1,47
MEDICINA	26	1.624	1.722	9.137	5,31	96,28	66,23	0,20	5	0,31	3,53	1619	99,69	0,97	0,98
NIDO	15	708	852	2.240	2,63	40,91	56,80	3,80	0	0,00	0,00	708	100,00	0,16	0,16
NEUROLOGIA	17	1.085	1.108	5.295	4,78	85,33	65,18	0,82	2	0,18	2,98	1083	99,82	1,07	1,07
ORTOPEDIA	14	593	615	3.620	5,89	70,84	43,93	2,42	522	88,03	1,62	71	11,97	0,59	1,50
OSTETRICIA	16	1.307	1.309	4.151	3,17	71,08	81,81	1,29	557	42,62	0,77	750	57,38	0,44	0,58
PEDIATRIA	10	738	779	2.714	3,48	74,36	77,90	1,20	1	0,14	1,31	737	99,86	0,71	0,71
ANEST. RIANIMAZIONE	4	145	233	1.388	5,96	95,07	58,25	0,31	30	20,69	5,02	115	79,31	1,90	2,54
U.T.I.C.	4	114	307	1.103	3,59	75,55	76,75	1,16	4	3,51	1,74	110	96,49	1,18	1,20
TOTALE	152	8.380	9.069	42.367	4,67	76,36	59,66	1,45	1.985	23,69		6.395	76,31		

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE											
RAGUSA											
ATTRAZIONE											
OSPEDALE VITTORIA											
ANNO 2018											
UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	PROVENIENZA						ATTRAZIONE		
			ASL	%	REGIONE	%	F.REG.	%	CASI	%	
CARDIOLOGIA	14	658	566	86,02	87	13,22		5	0,76	92	13,98
CH. GENERALE	16	893	761	85,22	99	11,09		33	3,70	132	14,78
CH. VASCOLARE	16	515	337	65,44	171	33,20		7	1,36	178	34,56
MEDICINA	26	1.624	1.385	85,28	189	11,64		50	3,08	239	14,72
NIDO	15	708	679	95,90	19	2,68		10	1,41	29	4,10
NEUROLOGIA	17	1.085	926	85,35	136	12,53		23	2,12	159	14,65
ORTOPEDIA	14	593	481	81,11	95	16,02		17	2,87	112	18,89
OSTETRICIA	16	1.307	1.029	78,73	211	16,14		67	5,13	278	21,27
PEDIATRIA	10	738	691	93,63	31	4,20		16	2,17	47	6,37
ANEST. RIANIMAZIONE	4	145	120	82,76	22	15,17		3	2,07	25	17,24
U.T.I.C.	4	114	108	94,74	6	5,26		0	0,00	6	5,26
TOTALE	152	8.380	7.083	84,52	1066	12,72		231	2,76	1.297	15,48

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE															
RAGUSA															
INDICATORI DI EFFICIENZA RICOVERI ORDINARIO															
PRESIDIO COMISO															
ANNO 2018															
UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	TRATTATI	GG.DD.	D.M.D.	TOMG%	IND.ROT.	IND.TOUR.	DRG CHIR.	%	P.M.	DRG MED.	%	P.M.	P.PUNTO
MEDICINA RIABILITATIVA	16	241	241	5.709	23,69	97,76	15,06	0,54	0	0,00	0,00	241	100,00	0,72	0,72
LUNGODEGENZA	18	223	223	4.012	17,99	61,07	12,39	11,47	0	0,00	0,00	223	100,00	0,83	0,83
TOTALE	34	464	464	9.721	20,95	104,73	13,65	5,80	0	0,00		464	100,00		

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE											
ATTRAZIONE											
PRESIDIO COMISO											
ANNO 2018											
UNITA' OPERATIVE	P.L.C	DIMESSI	PROVENIENZA						ATTRAZIONE		
			A.S.L.	%	REGIONE	%	F.REG.	%	CASI	%	
MEDICINA RIABILITATIVA	16	241	199	82,57	41	17,01		1	0,41	42	17,43
LUNGODEGENZA	18	223	188	84,30	33	14,80		2	0,90	35	15,70
TOTALE	34	464	387	83,41	74	15,95		3	0,65	77	16,59

Rete dell'emergenza

Premessa

Il sistema integrato dell'emergenza-urgenza opera attraverso le centrali Operative 118, la rete territoriale di soccorso e la rete ospedaliera di emergenza.

Rete ospedaliera dell'Emergenza-Urgenza

Contesto

La rete aziendale di emergenza è costituita da strutture di diversa complessità assistenziale che si integrano tra loro, secondo il modello Hub and Spoke. La rete si articola su 2 livelli di operatività:

1. Ospedale sede di D.E.A. di I livello

Presso gli ospedali di Ragusa, Vittoria e Modica esiste un DEA di I livello, con funzioni di accettazione in emergenza-urgenza per patologie di maggiore complessità assistenziale. All'interno del DEA di I livello, ad esclusione del Pronto Soccorso di Modica è prevista l'attivazione dell'UO di Astanteria con 8 posti letto dedicati.

2. Ospedale minori di Comiso e Scicli

Gli ospedali di Modica e Vittoria sono sede di pronto soccorso, nel rispetto degli standard previsti dall'articolo 9.2.1 del D.M. 70/2015. Il servizio di pronto soccorso esistente negli ospedali di Comiso e Scicli è stato rifunzionalizzato in P.T.E., come di seguito descritto.

3. Rapporti con il servizio di continuità assistenziale

Al fine di garantire il servizio di continuità assistenziale e ridurre i tempi di attesa dell'utenza nei servizi dedicati all'emergenza, nei poli ospedalieri di Ragusa, Modica e Vittoria, sono stati istituiti degli ambulatori dedicati ai codici bianchi, gestiti da medici di continuità assistenziale.

Azioni di riorganizzazione

Tenuto conto delle indicazioni contenute nel regolamento Balduzzi, ed al fine di procedere ad un progressivo raggiungimento degli standard nello stesso contenuti, la rete ospedaliera dell'emergenza è stata rimodulata così come di seguito descritto.

Le tre Strutture Complesse di Pronto Soccorso (MCAU), rispettivamente, del P.O. Civile di Ragusa, del P.O. Maggiore di Modica e del P.O. Guzzardi di Vittoria, rappresentano i punti di riferimento per l'emergenza-urgenza a copertura dell'intera area provinciale.

Esse posseggono i requisiti tecnologici ed organizzativi per garantire h24 gli interventi diagnostico-terapeutici in condizioni di emergenza-urgenza. Inoltre, le stesse sono inserite in contesti ospedalieri che possono essere considerati delle vere e proprie Piattaforme dell'Emergenza, in grado di assicurare sia il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio (per la presenza h24 dei Servizi di Radiodiagnostica, Laboratorio Analisi chimico-Cliniche), sia il trattamento specialistico inizialmente di stabilizzazione e poi a scopo curativo, grazie alla presenza h24 di Rianimazione, Cardiologia, Medicina, Ginecologia-Ostetricia, Pediatria, oltre alla Pronta Disponibilità di Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Ortopedia, Neurologia, Oculistica, Urologia, Endoscopia Digestiva. Relativamente agli ex Pronto Soccorso insistenti nei PP.OO. di Comiso e Scicli, si è proceduto alla loro rifunzionalizzazione attraverso una piena condivisione con gli stakeholders aziendali e regionali, ottenendo con nota del competente assessorato alla Salute n. prot. n. 95.559 del 20 dicembre 2017 e successivamente con nota prot. n. 858 del 05 gennaio 2018, la rimodulazione in Presidi Territoriali di Emergenza delle predette strutture.

Si è proceduto ad attuare, inoltre, gli adempimenti previsti dalle linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento di cui al DA n. 1584 del 10/09/2018 e successive disposizioni integrative ed attuative, attraverso l'approvazione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento (PAGS) e l'avvio degli adempimenti in esso previsti. In tale contesto, la scelta prioritaria dell'azienda, nell'ottica di migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e di garantire una ottimale presa in carico dei pazienti, è quella di procedere all'attivazione di 5 posti letto di Osservazione Breve Intensiva OBI nei tre poli ospedalieri aziendali e la parallela istituzione di n. 8 posti letto di Astanteria nei PP.OO. di Ragusa e Vittoria, così come previsto dalla vigente rete ospedaliera di cui al DA 22/2019.

Obiettivi

Gli obiettivi prefissati, in linea con il processo di riorganizzazione in itinere, prevedono il miglioramento delle procedure di triage, aumento del filtro ai ricoveri (indice di ricovero <20%), una riduzione dei tempi di attesa, attraverso un consolidamento e miglioramento organizzativo degli ambulatori codici bianchi, una maggiore presa in carico territoriale delle patologie croniche ad alta incidenza epidemiologica nel territorio aziendale (scompenso cardiaco, diabete, BPCO) nonché l'attivazione dei servizi sopra menzionati nei pronto soccorso aziendali.

La funzione di Triage è migliorata, trasformandosi da semplice strumento di filtro agli accessi in Pronto Soccorso, a momento di prima accoglienza e di relazione con l'utenza. Un importante miglioramento della procedura di Triage si è avuto nella U.O.C. di P.S./MCAU del P.O. di Modica (con Triage clinico in stanza dedicata, nel rispetto della privacy) e prossimamente anche nel P.O. di Vittoria, dove verrà avviato il triage clinico h 24 in linea ai bisogni di salute espressi dalla popolazione.

Un altro importante miglioramento nella procedura di Triage è consistito nell'identificazione del paziente mediante il numero progressivo univoco assegnato automaticamente al paziente dal sistema informatizzato. Grazie a questo, l'accesso agli ambulatori per la visita dei pazienti già sottoposti a triage avviene mediante chiamata per numero (nel dettaglio: le ultime tre cifre del numero progressivo elaborato dal Sistema) e non per cognome, garantendo quindi la privacy degli utenti. Inoltre, in caso di Codice Rosso in corso, in sala d'attesa si accende una luce rossa ad intermittenza con la scritta "Urgenza in Corso", che permane attiva per tutta la durata dell'urgenza stessa. Questo aiuta gli utenti con codici di priorità bassa o nulla (bianchi) ad avere una previsione sui probabili tempi di attesa per la prima visita medica.

Nella U.O.C. P.S./MCAU di Ragusa il triage viene già svolto, dal 01/10/2010, anche durante le ore notturne e quindi 24h/24 e 365gg./365. Inoltre, si tratta di un triage clinico "globale" che permette, nel pieno rispetto delle privacy, oltre la raccolta dei dati anamnestici anche la rilevazione dei parametri vitali e consente all'infermiere di tenere sotto controllo tutti i pazienti in attesa e procedere alla rivalutazione del codice assegnato secondo le linee guida e le procedure concordate. Questo ha determinato un notevole miglioramento della qualità dell'accoglienza e dell'assistenza ai pazienti.

In linea con i suddetti obiettivi, sono attivi nei PP.SS. degli Ospedali di Ragusa, Vittoria e di Modica, come già enunciato, degli ambulatori dedicati alle urgenze "minori", allo scopo di ridurre i tempi di attesa e di permanenza degli utenti, contribuendo quindi, alla diminuzione del sovraffollamento del Pronto Soccorso.

Ulteriore elemento qualificante l'attività posta in essere dalla Direzione Strategica, riguarda la possibilità di

poter direttamente effettuare le dimissioni dai reparti dei pazienti provenienti dal pronto soccorso con richiesta di mono consulenza, nell'idea che tale processo possa mitigare il fenomeno dell'overcrowding in pronto soccorso, così come confermato dai primi dati preliminari.

È stato inoltre attivato un percorso dedicato a tutte le donne vittime di violenza, attraverso l'attribuzione di un codice colore di priorità (codice rosa) che si aggiunge agli altri codici di Pronto Soccorso; è la prima rete costituita in Sicilia (01/11/2013) con l'obiettivo di gestire attraverso un approccio integrato (clinico, sociale e psicologico) le esigenze peculiari di questi casi.

È in fase di prossima definizione la completa integrazione del software in uso nei pronto soccorso aziendali con il software dedicato ai ricoveri, allo scopo di avere in rete i posti letto disponibili nelle strutture aziendali, ma anche con i servizi diagnostici.

Performance

Nella tabella sottostante il riepilogo delle prestazioni erogate dai Pronto Soccorso aziendali nel corso dell'anno 2018.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE												
RAGUSA												
Attività di Pronto Soccorso - Anno 2018												
	Ricoverati P.S.	Non ricoverati	Trasferiti	Deceduti	vis. Spec.	N° Prestazioni	cod.Bianchi	cod.Verdi	cod. Gialli	cod. rossi	cod. non eseg	totale
Ragusa	4.143	26.369	275	31	16.443	178.549	2.209	20.065	6.875	399	1.095	30.643
Modica	5.002	26.404	309	30	19.905	195.656	961	19.573	10.598	388	19	31.539
Vittoria	6.265	40.720	111	19	30.525	198.110	3.750	34.856	8.254	212	49	47.121

Rete territoriale dell'urgenza

La rete aziendale di emergenza territoriale è costituita da diverse strutture di prossimità, a copertura dei bisogni sanitari della popolazione, nei diversi ambiti geografici e demografici di riferimento, integrati con la rete ospedaliera per l'emergenza. La rete si articola su 2 livelli di operatività:

1. Presidi territoriali di emergenza (PTE)

I P.T.E., rappresentano il livello minimo di operatività in cui si articola la risposta all'urgenza/emergenza sanitaria. Qui è possibile effettuare interventi di primo soccorso, di stabilizzazione del paziente in fase critica e, ove necessario, di attivazione del trasporto presso l'ospedale più idoneo.

Nel territorio aziendale sono presenti P.T.E nelle località di Chiaramonte Gulfi, Pozzallo, Comiso e Scicli, attivi 24 ore su 24 ore. La distribuzione di questi presidi, in linea con i criteri prescritti dal D.A. dell'8 gennaio 2010 *"Linee guida per l'organizzazione funzionale dei presidi territoriali di emergenza e dell'emergenza-urgenza"*, tiene conto di aspetti quali distanza dagli ospedali, stato della viabilità, zone disagiate/montane, densità della popolazione residente. Relativamente al PTE di Scoglitti, considerata la problematica concernente la carenza di personale medico derivata dalla difficoltà di arruolare nuovo personale, l'azienda ha provveduto ad integrare il personale medico operante nel PTE della frazione rivierasca di Scoglitti, all'interno del pronto soccorso del PO Guzzardi ed a medicalizzare parallelamente l'ambulanza del 118 insistente nella città di Vittoria.

Performance

Nella tabella sottostante il riepilogo delle prestazioni erogate dai Presidi Territoriali dell'Emergenza aziendali nel corso dell'anno 2018



REGIONE SICILIANA - AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - RAGUSA
 UFFICIO MONITORAGGIO TERRITORIO
 RIEPILOGO ATTIVITA' PTE - PUNTO TERRITORIALE EMERGENZA
 ANNO 2018

SEDI PTE	CODICE VERDE		CODICE GIALLO		CODICE ROSSO		TOTALE ACCESSI numero totale diurni+notturni	N. ACCESSI DIURNI (h. 08-20)	N. ACCESSI NOTTURNI (h. 20-08)	TIPOLOGIA PRESTAZIONI ACCESSI				
	118 *	PTE**	118 *	PTE**	118 *	PTE**				CARDIOVASCOLARE	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGICO	CHIRURGICO	MEDICO
POZZALLO	104	4	1073	154	147	8	4794	3355	1439	429	555	50	1187	2573
CHIARAMONTE GULFI	13	8	611	13	200	0	6477	3872	2605	947	934	240	1243	3211
SCOGLITTI	13	4	503	78	214	0	4820	3195	1625	376	496	223	835	2778
COMISO	5	5594	2227	453	430	0	5737	4078	1659	440	586	138	1610	2958
SCICLI	448	351	901	141	70	11	2590	1755	835	251	350	74	491	1126
TOTALE	583	5961	5315	839	1061	19	24.418	16255	8163	2443	2921	725	5366	12646

tot. Tratt. Codici 13778

LEGENDA:	
*118	SOCORRI EFFETTUATI X CHIAMATA 118
**PTE	ACCESSI SPONTANEI AL PTE e trasportati in ospedale (tranne per i codici verdi che vengono trattati in sede PTE e rimandati a casa perché non necessitano di ricovero)
¹ CARDIOVASCOLARE	ESCLUSO IPERTENSIONE
² TRAUMATOLOGIA	ESCLUSE LE PATOLOGIE INFIAMMATORIE
³ NEUROLOGICO	ESCLUSO STATO D'ANBIA
⁴ CHIRURGICO	TUTTE LE PREST. CHIRURGICHE (MEDICAZIONI, SUTURE ECC.)
⁵ MEDICO	PRESTAZIONI MEDICHE: MISURAZ. PARAMETRI VITALI - TERAPIA INTRAMUSC. ENDOV-FLEBO ECC.

SEDI PTE	INDIRIZZO	Responsabile	N. Personale Medico	N. Infermieri
POZZALLO	C.da Pezze c/o Poliambulatorio tel 925501 fax 0932 925511	Responsabile Emergenza : Dott. C. Scarso	5 MEDICI	6 INFERMIERI
CHIARAMONTE GULFI	Via M. Rappalardi n 126 - tel 0932 446611		5 MEDICI	6 INFERMIERI
SCOGLITTI	Prolungamento Via Taranto tel 0932 995633		4 MEDICI	6 INFERMIERI
COMISO	VIA Borsellino (c/o Ospedale Comiso)		4 MEDICI	12 INFERMIERI
SCICLI	VIA OSPEDALE		5 MEDICI	6 INFERMIERI

Guardie Mediche

I presidi di Guardia Medica, pur non facendo parte in senso stretto dell'area dell'emergenza-urgenza, costituiscono una fitta rete medicalizzata, in grado di attivare la fase territoriale dei soccorsi e di fornire un livello minimo di risposte a situazioni di minore criticità e bassa complessità. In seguito alla menzionata sospensione momentanea di attività del PTE di Scoglitti, si è provveduto a trasferire la seconda guardia medica di Vittoria nella frazione marinara di Scoglitti.


Performance

Nella tabella sottostante il riepilogo delle prestazioni erogate dalle 29 postazioni di Guardia Medica, 19 ordinarie e 10 turistiche, nel corso dell'anno 2018.

REGIONE SICILIANA - AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - RAGUSA

RIEPILOGO AZIENDALE PRESIDI GUARDIA MEDICA ORDINARIA E TURISTICA

ANNO 2018



	PRESIDI GUARDIA MEDICA ORDINARIA	N.RO MEDICI assegnati	N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI	N. PRESTAZIONI DOMICILIARI	N. PAZIENTI TRASFERITI CON IL SERVIZIO "118"	N. PAZIENTI INVIATI AL P.O. PER APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI e/o TERAPEUTICI CON MEZZO PROPRIO	TOTALE PRESTAZIONI X DISTRETTO
DISTRETTO RAGUSA	RAGUSA	4,5	13818	663	40	173	
	MARINA DI RAGUSA	4,5	6811	221	49	47	
	CHIARAMONTE GULFI	4,5	1437	249	7	1	
	GIARRATANA	4,5	2097	487	39	64	
	MONTEROSSO	4,5	1936	312	40	30	
	S.CROCE CAMERINA	4,5	7155	505	91	283	
	S.GIACOMO	4,5	2262	73	4	36	TOTALE RG
	SPERLINGA	4,5	1108	161	8	6	39.295
DISTRETTO MODICA	MODICA	4,5	5153	532	36	163	
	SCICLI	4,5	3657	336	43	144	
	ISPICA	4,5	6344	866	47	52	
	POZZALLO	4,5	7807	336	83	180	
	FRIGINTINI	4,5	2096	403	19	11	TOTALE MODICA
	DONNALUCATA	4,5	4332	354	29	68	32.216
DISTRETTO VITTORIA	VITTORIA 1^ POSTO	4,5	9223	188	10	184	
	VITTORIA 2^ POSTO	4,5	11266	175	22	65	
	COMISO	4,5	4538	226	9	89	
	ACATE	4,5	4534	630	59	83	TOTALE VITTORIA
	PEDALINO	4,5	1528	155	20	48	32.463
	TOTALE	85,5	97.102	6.872	655	1.727	
			TOTALE PRESTAZIONI G.M. ORDINARIA				103.974

RIEPILOGO PRESIDI GUARDIA MEDICA TURISTICA

ANNO 2018 - LUGLIO-SETTEMBRE

	PRESIDI GUARDIA MEDICA TURISTICA	N.RO MEDICI assegnati	N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI	N. PRESTAZIONI DOMICILIARI	N. PAZIENTI TRASFERITI CON IL SERVIZIO "118"	N. PAZIENTI INVIATI AL P.O. PER APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI e/o TERAPEUTICI CON MEZZO PROPRIO	TOTALE PRESTAZIONI X DISTRETTO
DISTRETTO RAGUSA	PUNTA BRACCETTO	4	353	16	12	7	
	MARINA DI RAGUSA	4	1231	24	24	17	TOTALE RG
	CASUZZE	4	867	27	6	22	2.518
DISTRETTO MODICA	SAMPIERI	4	411	38	1	18	
	DONNALUCATA	4	654	26	2	7	
	MARINA DI MODICA	4	737	9	18	29	
	POZZALLO	4	801	31	11	30	TOTALE MODICA
	S.MARIA DEL FOCALLO	4	348	35	3	11	3.090
DISTRETTO VITTORIA	SCOGLITTI	4	1758	18	4	17	TOTALE VITTORIA
	MARINA DI ACATE	4	208	9	6	1	1.993
	TOTALE	40	7.368	233	87	159	
	TOTALE PRESTAZIONI G.M. TURISTICA			7.601			
		N.RO MEDICI assegnati	N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI	N. PRESTAZIONI DOMICILIARI	N. PAZIENTI TRASFERITI CON IL SERVIZIO "118"	N. PAZIENTI INVIATI AL P.O. PER APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI e/o	
	TOTALE G.M ORDINARIA + TURISTICA	126	104.470	7.105	742	1.886	
	TOTALE PRESTAZIONI G.M. ORDINARIA+ TURISTICA			111.575			

IL NUMERO PRESTAZIONI comprende: VISITE + ALTRE PRESTAZIONI (prestazioni mediche-chirurgiche-prescrizioni farmaci-consulti telefonici e certificazioni), tutte rilevate dai registri di ogni guardia medica

Rete provinciale 118

Si basa sulle postazioni del SUES 118 (gestite direttamente dalla C.O. di Catania); esse dispongono di 5 ambulanze medicalizzate. La rete è finalizzata a garantire interventi tempestivi e qualificati in tutti quei casi in cui è necessario salvaguardare nel più breve tempo possibile le funzioni vitali compromesse, assicurare il trasporto rapido e protetto nel punto della rete ospedaliera o territoriale più attrezzata e/o qualificata per una specifica patologia (es.: Rete per l'infarto).

Performance

Nella tabella sottostante il riepilogo delle prestazioni erogate dalle postazioni 118, nel corso dell'anno 2018.

Postazioni 118 - Territorio ASP di Ragusa - Anno 2018 - Totale prestazioni	
SEDI POSTAZIONI	TOTALE PRESTAZIONI
<i>Ragusa CMR</i>	2.044
<i>Ragusa</i>	2.260
<i>Ragusa Ibla</i>	446
<i>Modica 1</i>	1.604
<i>Modica 2</i>	1.566
<i>Chiaramonte Gulfi</i>	871
<i>Pozzallo</i>	1.845
<i>Ispica</i>	1.683
<i>Scicli</i>	1.627
<i>Marina di Ragusa</i>	922
<i>Acate</i>	1.193
<i>Giarratana</i>	211
<i>Vittoria</i>	2.935
<i>Comiso</i>	2.437
<i>S. Croce Camerina</i>	772
<i>Monterosso Almo</i>	166
TOTALE	22.582

Rete di assistenza territoriale

Contesto

L'area territoriale dell'Azienda comprende le funzioni relative all'igiene, la sanità pubblica, l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, la medicina fiscale e legale, la farmaceutica, la salute mentale e le tossicodipendenze, la sanità pubblica veterinaria, la prevenzione. Tali attività sono erogate nell'ambito dei distretti sanitari sia attraverso servizi direttamente gestiti, sia mediante servizi gestiti da altre articolazioni organizzative, che si coordinano con i distretti per definire le modalità di fornitura più idonee. L'Area Territoriale è quindi articolata in tre Distretti Sanitari, coincidenti con i Distretti Socio-Sanitari. In atto ciascun Distretto è coordinato da un direttore che ha la responsabilità diretta delle risorse assegnate.

Nell'ambito dei distretti sanitari operano i P.T.A. (Presidi Territoriali di Assistenza, strutturali e funzionali) che attraverso il punto di accesso (P.U.A.) consentono l'ingresso alla rete territoriale, anche attraverso il Centro Unico di Prenotazione (C.U.P.), al fine di garantire in modo capillare l'erogazione di prestazioni socio sanitarie

Il vigente atto aziendale prevede i seguenti dipartimenti di area territoriale:

- Dipartimento delle cure primarie (DCP), **funzionale**, comprendente: Distretto 1 Ragusa, Distretto 2 Vittoria-Comiso, Distretto 3 Modica-Scicli, Assistenza Sanitaria di Base, Assistenza Specialistica, Farmacia Territoriale e Medicina legale;
- Dipartimento di Prevenzione (DP), **strutturale**, comprendente: Servizio Epidemiologia e Profilassi, Servizio Igiene degli Ambienti di Vita (SIAV), Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN), Laboratorio di Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL) e Registro Tumori;
- Dipartimento di Prevenzione Veterinaria (DPV), **strutturale**, comprendente: Sanità Animale, Igiene Alimenti di origine Animale e Igiene degli Allevamenti e produzioni Zootecniche;
- Dipartimento di Salute Mentale (DSM), **strutturale**, comprendente: Dipendenze Patologiche (SERT), Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria/SPDC 1 e Psichiatria/SPDC 2;

I Distretti Territoriali

I Distretti Sanitari Territoriali sono stati rifunzionalizzati con la creazione al loro interno dei P.T.A., strutturali e funzionali. Il PTA rappresenta una risposta all'esigenza di integrazione tra diversi servizi sanitari e si traduce in un contesto unitario in cui l'integrazione organizzativa concorre alla realizzazione di una formula "partecipata" tanto dagli operatori, quanto dai cittadini.

In questo contesto si è intensificata la valorizzazione delle cure primarie attraverso l'offerta di utilizzazione di spazi specifici e comuni per gli studi medici dei Medici di Medicina Generale (MMG), per i Pediatri di Libera Scelta (PLS), per la Continuità Assistenziale, per gli Specialisti Ambulatoriali ed Ospedalieri, per gli Infermieri, per i Terapisti della riabilitazione e per i Servizi Sociali.

Il P.T.A. è stato proposto come punto di ingresso del cittadino ai servizi territoriali caratterizzati da:

- Punto unico di accesso (PUA);
- Centro unico di prenotazione (CUP);
- Assistenza sanitaria di base, specialistica, diagnostica per immagini e punti prelievo;
- Prevenzione;
- Area consultoriale;
- Punti di primo intervento (PPI e PPIP);
- Ambulatori di gestione integrata (AGI);
- Ambulatorio infermieristico;
- Sportello per pazienti cronici;
- Cure domiciliari (ADI e Assistenza palliativa domiciliare).

Punto di accesso unico (PUA)

I 12 comuni dell'ex provincia sono provvisti di uno sportello di accesso funzionalmente integrato ed informatizzato per prestazioni socio-sanitarie (cure domiciliari etc.) che configura un punto unico di accesso (PUA). In ogni Comune esiste un sistema informatizzato di accesso alle prestazioni specialistiche (sportelli CUP, call center e punti prenotazione presso farmacie convenzionate, basato su criteri di priorità clinica che consente di organizzare l'offerta di prestazioni specialistiche su base provinciale.

Assistenza sanitaria di base, specialistica e diagnostica

La rete territoriale del bacino di riferimento della azienda si avvale di alcuni punti di forza:

- elevato grado di associazionismo per i MMG: con un valore pari al 82,21%, rappresenta il più alto in Sicilia;
- elevato grado di associazionismo per i PLS: con un valore 72,09%;
- elevato numero di punti di erogazione (specialisti ospedalieri e ambulatoriali interni) di prestazioni specialistiche;
- integrazione fra la specialistica ambulatoriale interna, ospedaliera ed accreditata assicurata dal CUP aziendale a valenza provinciale;

Per quanto sopra riportato, la strategia di intervento si è indirizzata verso i seguenti obiettivi:

- organizzazione di un **P.T.A. strutturale** all'interno degli ospedali di Comiso (P.O. Regina Margherita), Scicli (P.O. Busacca), nonché presso il Distretto di Ragusa; questo al fine di ottenere l'effettiva integrazione dei MMG/PLS con tutte le componenti della assistenza distrettuale e con la specialistica ospedaliera, avviando un processo teso al superamento della dicotomia ospedale-territorio.
- organizzazione di **P.T.A. funzionali** nelle restanti realtà territoriali: Acate, Zona Montana (Chiaramonte, Giarratana, Monterosso), Ispica, Modica, Pozzallo, Santa Croce Camerina, Vittoria.

L'integrazione funzionale di questi Servizi realizza la condizione per l'accesso unico alle cure, sia ambulatoriali sia domiciliari sia residenziali, grazie alla funzione di orientamento del PUA, integrato funzionalmente con il Segretariato Sociale del Comune; la piena integrazione tra assistenza di medicina generale, continuità assistenziale e specialistica viene assicurata mediante l'attuazione dei percorsi assistenziali per la cronicità (prenotazione prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica, presa in carico pazienti cronici e terminali in assistenza domiciliare e residenziale, percorsi assistenziali per diabete e scompenso cardiaco, creazione del registro territoriale delle patologie croniche).

P.T.A. del Distretto di Ragusa

Il Distretto di Ragusa comprende i comuni di Ragusa, Santa Croce Camerina, Monterosso Almo,

Chiaromonte Gulfi, Giarratana. È stata realizzata una articolazione dei Servizi Territoriali Distrettuali in:

- P.T.A. strutturale di Ragusa;
- P.T.A. funzionale di Santa Croce Camerina;
- P.T.A. funzionale della Zona Montana (Chiaromonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo).

P.T.A. del Distretto di Modica

Nel Distretto di Modica, che comprende i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo e Ispica, è già stata avviata, a partire dal 2010 la riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale mediante la realizzazione dei PTA. Le strutture sanitarie del distretto di Modica sono così rappresentate:

- P.T.A. funzionale di Modica;
- P.T.A. funzionale di Pozzallo;
- P.T.A. funzionale di Ispica;
- P.T.A. strutturale di Scicli.

P.T.A. del Distretto di Vittoria

Nel Distretto di Vittoria, che comprende i Comuni di Vittoria, Comiso e Acate, è già stata avviata dal 2010 la riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale mediante la realizzazione dei PTA. Le strutture sanitarie del distretto di Vittoria sono così rappresentate:

- PTA funzionale di Vittoria;
- PTA strutturale di Comiso;
- PTA funzionale di Acate.

Performance

Nella tabella sottostante, il riepilogo dei volumi di attività di prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni, erogati dai PTA e poliambulatori territoriali aziendali, nel corso dell'anno 2018, nei tre distretti territoriali di Ragusa, Modica e Vittoria.

Distretto 43 Vittoria				
Comuni	Branca	Istituzionale	Intramoenia	Totale
Acate	Cardiologia	442		442
	Chirurgia generale	704		704
	Laboratorio analisi	63		63
	Medicina Interna	184		184
Comiso	Cardiologia	1.517		1.517
	Chirurgia generale	377		377
	Chirurgia Vascolare - Angiologia	838		838
	Dermosifilopatia	162		162
	Diagnostica per Immagini	248		248
	Endocrinologia	1.662		1.662
	Fisiatria	4.511		4.511
	Gastroenterologia-chir. ed Endoscopia Digestiva	501		501
	Geriatrics	241		241
	Medicina dello Sport	919		919
	Medicina Interna	1.402		1.402
	Neurologia	389		389
	Oculistica	2.860		2.860
	Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	1.934		1.934
	Ostetricia e Ginecologia	420		420
	Otorinolaringoiatria	1.347		1.347
	Pneumologia	756		756
	Vittoria	Cardiologia	1.918	
Chirurgia generale		2.271		2.271
Dermosifilopatia		485		485
Diabetologia		2.690	138	2.828
Diagnostica per Immagini		752		752
Endocrinologia		960		960
Fisiatria		3.379		3.379
Geriatrics		1.131		1.131
Laboratorio analisi		3		3
Medicina Interna		1.060		1.060
Neurologia		214		214
Oculistica		3.661		3.661
Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale		2.256		2.256
Ortopedia e traumatologia		1.477		1.477
Ostetricia e Ginecologia		621		621
Otorinolaringoiatria		2.105		2.105
Pneumologia		1.629		1.629
Totale			48.089	138

Distretto 44 Ragusa					
Comuni	Branca	Istituzionale	Intramoenia	Conv. Esterni	Totale
Ragusa	Cardiologia	2.536			2.536
	Chirurgia generale	570			570
	Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.930			1.930
	Dermosifilopatia	1.941			1.941
	Diagnostica per Immagini	5.187			5.187
	Endocrinologia	1.770			1.770
	Fisiatria	10.213	310		10.521
	Gastroenterologia-chir. ed Endoscopia Digestiva	647			647
	Geriatrics	1			1
	Laboratorio analisi			25.480	25.480
	Medicina dello Sport	1.069	513		1.582
	Medicina Interna	837			837
	Neurologia	499			499
	Neuropsichiatria infantile	91			91
	Oculistica	5.325			5.325
	Odontostomatologia - chirurgia maxillofaciale	2.848			2.848
	Ortopedia e traumatologia	2.303			2.303
	Ostetricia e Ginecologia	885			885
	Otorinolaringoiatria	3.326			3.326
	Pneumologia	1.293			1.293
Urologia	532			532	
Chiaromonte Gulfi	Cardiologia	355			355
	Chirurgia Vascolare - Angiologia	303			303
	Dermosifilopatia	156			156
	Endocrinologia	93			93
	Fisiatria			8.070	8.070
	Laboratorio analisi	621			621
	Neurologia	130			130
	Otorinolaringoiatria	207			207
	Pneumologia	207			207
	Urologia	174			174
Giarratana	Cardiologia	302			302
	Chirurgia generale				
	Chirurgia Vascolare - Angiologia	37			37
	Dermosifilopatia	45			45
	Endocrinologia	134			134
	Geriatrics				
	Laboratorio analisi	1.136			1.136
	Otorinolaringoiatria	77			77
	Pneumologia	202			202
	Urologia	98			98
Monterosso Almo	Cardiologia	153			153
	Dermosifilopatia	50			50
	Endocrinologia	88			88
	Geriatrics				
	Laboratorio analisi	549			549
	Neurologia	124			124
	Otorinolaringoiatria	87			87
Pneumologia	108			108	
Santa Croce Camerina	Cardiologia	449			449
	Dermosifilopatia	67			67
	Endocrinologia	156			156
	Gastroenterologia-chir. ed Endoscopia Digestiva	140			140
	Geriatrics				
	Laboratorio analisi	39			39
	Neurologia	111			111
	Ostetricia e Ginecologia				
	Otorinolaringoiatria	210			210
Pneumologia	215			215	

Distretto 45 Modica					
Comuni	Branca	Istituzionale	Intramoenia	Totale	
Ispica	Cardiologia	711		711	
	Diabetologia	341		341	
	Endocrinologia	136		136	
	Fisiatria	5.782		5.782	
	Geriatria				
	Laboratorio analisi	863		863	
	Neurologia	156		156	
	Oculistica	1.583		1.583	
	Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	376		376	
	Otorinolaringoiatria	452		452	
	Pneumologia	263		263	
	Psichiatria	91		91	
	Urologia	190		190	
	Modica	Cardiologia	1.793		1.793
		Chirurgia Vascolare - Angiologia	109		109
Dermosifilopatia		2.045		2.045	
Diabetologia		683		683	
Diagnostica per Immagini		800		800	
Endocrinologia		591		591	
Fisiatria		9.598		9.598	
Gastroenterologia-chir. ed Endoscopia Digestiva		145		145	
Geriatria					
Neurologia		930		930	
Oculistica		3.153		3.153	
Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale		868		868	
Ortopedia e traumatologia		619		619	
Ostetricia e Ginecologia		185		185	
Otorinolaringoiatria		1.605		1.605	
Pediatria		1		1	
Pneumologia		875		875	
Urologia		304		304	
Modica Alta		Cardiologia	541		541
		Endocrinologia	510		510
	Laboratorio analisi	2.982		2.982	
	Ortopedia e traumatologia	327		327	
	Pneumologia	329		329	
Modica Centro	Dermosifilopatia	1.533		1.533	
	Diabetologia	421		421	
	Fisiatria	667		667	
	Medicina dello Sport	883		883	
Pozzallo	Cardiologia	592		592	
	Chirurgia generale	137		137	
	Dermosifilopatia	311		311	
	Fisiatria	5.193		5.193	
	Laboratorio analisi	1.789		1.789	
	Medicina Interna	466		466	
	Oculistica	2.077		2.077	
	Ortopedia e traumatologia	417		417	
	Ostetricia e Ginecologia	5		5	
	Otorinolaringoiatria	331		331	
	Pneumologia	319		319	
	Psichiatria	5		5	
	Urologia	162		162	
Scicli	Cardiologia	945		945	
	Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.517		1.517	
	Dermosifilopatia	274		274	
	Diabetologia	1.186		1.186	
	Endocrinologia	247		247	
	Fisiatria	470		470	
	Laboratorio analisi	1.498		1.498	
	Oculistica	409		409	
	Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	779		779	
	Otorinolaringoiatria	421		421	
	Pneumologia	2.213		2.213	
	Psichiatria				
	Reumatologia	7.996		7.996	
RSA Fisiatria	204		204		
Totale		73.404	-	73.404	

Punto Primo Intervento (P.P.I.)

Al fine di riqualificare la funzione del territorio, restituendo a quest'ultimo il ruolo primario di assistenza, ed al fine di assicurare la continuità assistenziale, è stato istituito, presso il PTA, un Punto di Primo Intervento (PPI). Il PPI costituisce un punto di riferimento valido per le urgenze di basso-medio livello (codici bianchi e, in parte, verdi). Il PPI, gestito dai Medici di Continuità assistenziale, rappresenta un'alternativa concreta al ricorso improprio all'Ospedale, anche grazie alla disponibilità di servizi diagnostici ed al supporto che viene garantito dagli infermieri e dagli specialisti poliambulatoriali operanti nel PTA. Al PPI è collegato anche l'ambulatorio Infermieristico e la continuità assistenziale (guardia medica notturna prefestiva e festiva) con una offerta h24.

ASP RAGUSA	MONITORAGGIO ATTIVITA' - RIEPILOGO ANNO 2018 _____
------------	--

			NUMERO DI ACCESSI	N.ro PAZIENTI RINVIATI AL PRONTO SOCCORSO PER CAMBIO CODICE	N. PAZIENTI AFFERENTI ALL'AMBUL. C. B. PER I QUALI E' STATA ATTIVATA UNA CONSULENZA SPECIALISTICA	N. PAZIENTI AFFERENTI ALL'AMB.C.B. PER I QUALI E' STATO ATTIVATO UN INVIO ALL'AMBULATORIO INFERMIERISTICO	N. PAZIENTI AFFERENTI ALL'AMB.C.B. PER I QUALI E' STATO ATTIVATO UN APPROFONDIMENTO DIAGNOSI STRUMENTALE
AMBUL. CODICI BIANCHI	VITTORIA	VITTORIA - P.O. GUZZARDI	3309	298	1043	8	1002
	MODICA	MODICA C/O P.O. MAGGIORE	1740	41	602	0	987

ASP RAGUSA		MONITORAGGIO ATTIVITA' MESE di _____ riepilogo ANNO 2018 _____						
DISTRETTO	PUNTO DI PRIMO INTERVENTO (indicare allocazione: PTA, Poliambulatorio, altro)	POPOLAZIONE RESIDENTE	NUMERO DI ACCESSI	N. PAZIENTI INVIATI AL RICOVERO A SEGUITO DELL'ACCESSO AL PPI	N. PAZIENTI AFFERENTI AL PPI PER I QUALI E' STATA ATTIVATA UNA CONSULENZA SPECIALISTICA	N. PAZIENTI AFFERENTI AL PPI PER I QUALI E' STATO ATTIVATO UN INVIO ALL'AMBULATORIO INFERMIERISTICO	N. PAZIENTI AFFERENTI AL PPI PER I QUALI E' STATO ATTIVATO UN APPROFONDIMENTO DIAGNOSI STRUMENTALE	
PPI	MODICA	SCICLI C/O P.O. BUSACCA	116.540	2078	69	75	10	62
	RAGUSA	RAGUSA C/O P.O. CIVILE	98.307	3619	0	1733	0	922
	VITTORIA	COMISO C/O P.O. REGINA MARGHERITA	103.702	3023	26	127	0	48

Accesso alle cure domiciliari, residenziali e semiresidenziali

Il PTA rappresenta la porta d'accesso anche per le Cure domiciliari semiresidenziali e residenziali. Il PUA garantisce, infatti, l'accoglienza, la presa in carico e la gestione del paziente anche in questo importante settore assistenziale.

L'équipe del Punto Unico di Accesso alle Cure Domiciliari valuta il bisogno espresso, individuando percorsi sociali, sanitari e sociosanitari personalizzati, dove solo per bisogni complessi sociosanitari viene richiesto il coinvolgimento della Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD). Questa è una componente fondamentale della rete delle cure domiciliari, residenziali e semiresidenziali; è composta dal Responsabile Medico, dal MMG, dall'infermiere, dal fisioterapista, dall'assistente Sociale e dagli eventuali specialisti che valutano con metodi multidimensionali i bisogni assistenziali del paziente. Qualora dalla valutazione emerga un bisogno assistenziale, si redige il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) precisando la tipologia delle prestazioni, la frequenza, la durata degli stessi ed il periodo di assistenza. In sede di programmazione del PAI vengono prescritti altresì tutti i presidi ed ausili necessari per l'assistenza.

Cure Domiciliari

Prestazionali caratterizzate da prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato integrate di primo e secondo livello (Assistenza Domiciliare Integrata - ADI), integrate di terzo livello e cure domiciliari palliative per malati terminali.

L'integrazione del circuito delle Cure domiciliari con i reparti dell'Ospedale si realizza soprattutto mediante le "dimissioni protette". Infatti, il "Referente per le dimissioni protette" ospedaliero è strettamente collegato al PUA, che funge da raccordo ospedale-territorio per i casi di non autosufficienza e che, allertato in fase di pre-dimissione, prende in carico il paziente e, rapportandosi con il MMG, attiva la UVMD, integrata con il Servizio Sociale Professionale Comunale, per la predisposizione del PAI.

Quindi di grande importanza è l'integrazione della rete delle Cure domiciliari con i Servizi Sociali dei Comuni, dando così piena attuazione alle prospettive integrative indicate dalla Legge 328/2000 di integrazione socio-sanitaria.

Cure Residenziali

Si basano sulla attività di degenza con posti letto presso la R.S.A. Le richieste di ricovero provengono dai reparti Ospedalieri come “*dimissioni protette*” con lo scopo di prosecuzione delle cure medico-infermieristico e riabilitative. I pazienti valutati dalla (Unità Valutativa Multidimensionale - U.V.M.D). come non autosufficienti, totali o parziali, e non assistibili al domicilio, vengono ricoverati nella R.S.A.

Le attività di riabilitazione estensiva rivolte agli ospiti di tali strutture riguardano in particolare:

- soggetti disabili fisici, psichici, sensoriali, o a lento recupero, non assistibili a domicilio, richiedenti un progetto riabilitativo individuale estensivo;
- soggetti non autosufficienti affetti da grave disabilità richiedenti un alto livello di supporto assistenziale ed infermieristico a fronte di un intervento riabilitativo a bassa complessità ed intensità e senza copertura medica continuativa nelle 24 ore, non assistibili però a domicilio o in forme alternative alla degenza.

La RSA è organizzata in due Moduli Assistenziali:

- RSA Disabili Psichici, con posti letto di bassa complessità assistenziale;
- RSA Anziani e/o Disabili Fisici non autosufficienti, con posti letto di media complessità assistenziale ivi compresi due posti letto riservati ai pazienti in stato di coma vegetativo stabilizzati.

Come è noto, il D.A. 24.5.2010 “*Riorganizzazione e potenziamento della rete regionale di residenzialità per i soggetti fragili*”, al punto 7 dell’allegato dispone che, nell’ambito della dotazione complessiva dei posti costituenti la rete RSA, distinta per provincia, una quota pari ad almeno l’8% deve essere riservata all’assistenza a persone affette da malattia di Alzheimer.

Presso questa Azienda, a fronte di complessivi n.154 posti programmati dalla rete regionale RSA, sono stati attivati ad oggi 130 posti a diretta gestione, n. 12 posti RSA a gestione privata (Villa S. Giorgio) e n. 24 posti a gestione privata dedicati al modulo Alzheimer (Villa S. Giorgio).

Performance

Nella tabella sottostante il riepilogo degli indicatori di efficienza, raggiunti dalle strutture residenziali e semiresidenziali aziendali, nel corso dell'anno 2018.

ASP RAGUSA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE		RSA ASP RAGUSA Totale sull' ASP												
Anno Elaborazione: 2018		Mese: 'Gennaio','Febbraio','Marzo','Aprile','Maggio','Giugno','Luglio','Agosto','Settembre','Ottobre','Novembre','Dicembre'												
li, 28/02/2019														
	Entrati	Dimessi	N°Pazienti Attivi nel Mese	Totale GG Degenza	Degenza <60 GG	Importo Degenza <60GG	Degenza >60 GG	Importo Degenza >60GG	Degenza >60 GG Alzheimer	Importo Degenza >60GG Alzheimer	Degenza Media	N°Posti Letto	N°GG per calcolo indice	Indice Occupazionale
Gennaio	40	46	141	3.171	1.712	191.401,60	1.459	154.945,80	0	0,00	22,49	130	31	78,68
Febbraio	38	33	133	2.680	1.619	181.004,20	1.061	112.678,20	0	0,00	20,15	130	28	73,63
Marzo	35	47	135	2.830	1.715	191.737,00	1.115	118.413,00	0	0,00	20,96	130	31	70,22
Aprile	32	36	120	2.605	1.662	185.811,60	943	100.146,60	0	0,00	21,71	130	30	66,79
Maggio	54	38	138	2.809	1.946	217.562,80	863	91.650,60	0	0,00	20,36	130	31	69,70
Giugno	27	44	127	2.842	1.992	222.705,60	850	90.270,00	0	0,00	22,38	130	30	72,67
Luglio	30	42	113	2.400	1.562	174.631,60	838	88.995,60	0	0,00	21,24	130	31	59,55
Agosto	31	33	102	2.143	1.218	136.172,40	925	98.235,00	0	0,00	21,01	130	31	53,18
Settembre	32	24	101	2.187	1.346	150.482,80	841	89.314,20	0	0,00	21,65	130	30	56,08
Ottobre	39	41	116	2.392	1.522	170.159,60	870	92.394,00	0	0,00	20,62	130	31	59,35
Novembre	28	36	103	2.238	1.374	153.613,20	864	91.756,80	0	0,00	21,73	130	30	57,38
Dicembre	29	27	96	2.127	1.295	144.781,00	832	88.358,40	0	0,00	22,16	130	31	52,78
Totale Anno	415	447	1.425	30.424	18.963	2.120.063,40	11.461	1.217.158,20	0	0,00	21,35	130	365	64,12

ASP RAGUSA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE		RSA ASP RAGUSA Totale sull' ASP												
Anno Elaborazione: 2018		Mese: [Gennaio, Febbraio, Marzo, Aprile, Maggio, Giugno, Luglio, Agosto, Settembre, Ottobre, Novembre, Dicembre]												
li, 28/02/2019														
Legenda														
Data Aggiornamento: 27/02/19 20:21														
R.S.A. - COMISO DISTRETTO VITTORIA R.S.A. - RAGUSA DISTRETTO RAGUSA R.S.A. - VILLA SAN GIORGIO R.S.A. - SCICLI DISTRETTO MODICA S.U.A.P. - RAGUSA DISTRETTO RAGUSA Dettaglio delle sole strutture pubbliche														
	Entrati	Dimessi	N°Pazienti Attivi nel Mese	Totale GG Degenza	Degenza <60 GG	Importo Degenza <60GG	Degenza >60 GG	Importo Degenza >60GG	Degenza >60 GG Alzheimer	Importo Degenza >60GG Alzheimer	Degenza Media	N°Posti Letto	N°GG per calcolo indice	Indice Occupazionale
Gennaio	42	48	167	3.917	1.793	200.457,40	1.459	154.945,80	665	108.168,90	23,46	154	31	82,05
Febbraio	39	34	158	3.353	1.682	188.047,60	1.061	112.678,20	610	99.222,60	21,22	154	28	77,76
Marzo	40	52	164	3.579	1.890	211.302,00	1.115	118.413,00	574	93.366,84	21,82	154	31	74,97
Aprile	34	38	146	3.327	1.882	210.407,60	943	100.146,60	502	81.655,32	22,79	154	30	72,01
Maggio	58	42	166	3.554	2.068	231.202,40	863	91.650,60	623	101.337,18	21,41	154	31	74,44
Giugno	28	45	152	3.563	2.089	233.550,20	850	90.270,00	624	101.499,84	23,44	154	30	77,12
Luglio	36	48	143	3.150	1.734	193.861,20	838	88.995,60	578	94.017,48	22,03	154	31	65,98
Agosto	32	34	127	2.888	1.453	162.445,40	925	98.235,00	510	82.956,60	22,74	154	31	60,49
Settembre	35	27	128	2.909	1.486	166.134,80	841	89.314,20	582	94.668,12	22,73	154	30	62,97
Ottobre	40	42	141	3.137	1.603	179.215,40	894	94.942,80	640	104.102,40	22,25	154	31	65,71
Novembre	32	40	131	2.962	1.469	164.234,20	894	94.942,80	599	97.433,34	22,61	154	30	64,11
Dicembre	29	27	120	2.871	1.406	157.190,80	863	91.650,60	602	97.921,32	23,92	154	31	60,14
Totale Anno	445	477	1.743	39.210	20.555	2.298.049,00	11.546	1.226.185,20	7.109	1.156.349,94	22,50	154	365	69,76

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

La tutela della salute nei Distretti Sanitari non può prescindere da una organizzazione di una rete assistenziale socio-sanitaria integrata, che garantisca appropriatezza ed efficacia nonché facile fruibilità dei servizi offerti.

Il territorio di riferimento della Azienda è caratterizzato da una capillare presenza di servizi di Assistenza Sociale che vantano una lunga tradizione: segretariato sociale, servizio sociale professionale, assistenza economica, assistenza abitativa, centri diurni e centri di accoglienza, assistenza residenziale (comunità alloggio, case famiglia, case di riposo), assistenza domiciliare (acquisto alimenti, preparazione pasti, aiuto domestico, igiene e cura della persona, lavanderia, disbrigo pratiche, sostegno psicosociale) sono servizi offerti da lunghi anni alla popolazione.

I Distretti Sanitari della Azienda hanno già da tempo realizzato una rete assistenziale sanitaria per la cronicità, integrata con la rete dei servizi sociali, adottando, nel contempo, un assetto organizzativo che consente facile fruibilità dei servizi da parte dell'utenza ed appropriatezza nella risposta assistenziale.

L'integrazione fra servizi sanitari e servizi sociali è una esigenza sentita già dal 1995, quando furono stipulati i protocolli d'intesa fra Comuni e Azienda al fine di assicurare il Servizio di ADI. Successivamente altri protocolli d'intesa regolamentarono l'integrazione sociosanitaria nell'ambito dei servizi di residenzialità (RSA). Il processo di integrazione sociosanitaria si è intensificato con la stipula degli accordi sui Piani di Zona (L. 328/2000) realizzati nell'anno 2003 fra i Distretti Sanitari e gli Enti Locali. Sono state attuate nei tre Distretti tutte le progettualità previste nei Piani di Zona del primo e del secondo triennio e si stanno realizzando i progetti previsti nel terzo triennio. Rilevante anche la testimonianza della attribuzione ai Distretti Socio-Sanitari della Provincia delle più alte premialità assegnate dall'Assessorato alla Famiglia in Regione Sicilia.

Per la gestione delle cronicità, è stato ridefinito il modello assistenziale adottando un modello organizzativo basato sulla centralità del MMG che, insieme alla UVMD (di cui è componente con il Responsabile del Distretto, con il Terapista della Riabilitazione, con l'Infermiere, con lo Specialista della branca specifica, con l'Assistente Sociale degli Enti Locali), valuta il bisogno assistenziale utilizzando sistemi di valutazione multidimensionali (attualmente SVAMA), definisce i percorsi assistenziali del paziente, predispone il PAI ed è responsabile della sua attuazione, in un'ottica di ricerca di appropriatezza ed efficacia della risposta assistenziale.

Nel nostro modello organizzativo viene assicurata la centralità dell'assistito che può accedere ai vari servizi

della rete socio-assistenziale secondo i percorsi appropriati definiti dalla **UVM** che è costituita da tre componenti:

- MMG, in quanto responsabile clinico dell'assistenza;
- Direttore del Distretto, o un suo delegato, in quanto gestore delle risorse (umane, strutturali, economiche);
- Specialisti della valutazione (medici specialisti della branca in interesse, geriatra o fisiatra, infermiere, terapeuta della riabilitazione, assistente sociale dei Comuni). La possibilità di disporre in Azienda di un'articolata rete di Servizi per la cronicità garantisce efficacia da una parte ed efficienza dall'altra, consentendo la risposta assistenziale più appropriata al caso.

La UVM gestisce, infatti, l'Assistenza Domiciliare Programmata, l'ADI, l'Assistenza Palliativa, l'Assistenza in Casa di Riposo e gli accessi in RSA e SUAP, la concessione di ausili e presidi in stretta collaborazione con l'Ufficio Prestazioni, nonché l'accesso ai Servizi Sociali assicurati dagli Enti Locali.

L'accesso alla rete dei Servizi Socio-Sanitari è assicurata dal PUA, presente in ogni Comune del territorio aziendale, che svolge prioritariamente le seguenti funzioni: accesso, accoglienza, raccolta di segnalazioni, orientamento e gestione della domanda, attivazione diretta di prestazioni in risposta a bisogni semplici, avvio della presa in carico e integrazione con i servizi della rete territoriale e ospedaliera in caso di bisogni complessi. Le attività che sostengono le funzioni citate sono: analisi del bisogno, registrazione dell'accesso, risposte informative e di orientamento, compilazione di una scheda con data-set minimo di informazioni per bisogni complessi, segnalazione del caso complesso (bisogno sociosanitario) con trasmissione di informazioni all' UVM per la valutazione. Con i MMG, in particolare, l'Azienda ha stipulato accordi locali tendenti a potenziarne la funzione di regolazione della domanda sanitaria e di predisposizione di percorsi assistenziali appropriati nell'ambito della rete assistenziale integrata sociosanitaria (MMG, Medici della continuità assistenziale, Assistenza Specialistica Ambulatoriale e Domiciliare, Assistenza Farmaceutica, ADI, Assistenza palliativa ai terminali, Assistenza Domiciliare Programmata, RSA, SUAP, Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare, Prestazioni Integrative, Assistenza ospedaliera, Assistenza sociale, etc.).

Va sottolineato che i pazienti assistiti sono stati in massima parte (85%) di media ed elevata intensità assistenziale.

Performance

Nella tabella sottostante, il riepilogo delle ore di assistenza e il n. prestazioni domiciliari erogate nel corso dell'anno 2018, ricavate dal flusso – FLS 21

Monitoraggio Assistenza Domiciliare Integrata

Periodo Elaborazione: 01/01/2018 - 31/12/2018

Data Aggiornamento: 28/01/2019 6.09

ASP Ragusa FLS 21, Periodo 01/01/2018 - 31/12/2018

	Modica	Vittoria	Ragusa	Altro	Totale Casi Trattati
Anziano	1.206	1.130	1.330	5	3.671
Altro Paziente	205	188	220	3	614
Terminale	248	248	284	4	784
Totale Casi Trattati	1.659	1.564	1.834	12	5.069

ASP Ragusa FLS 21 Operatori, Periodo 01/01/2018 - 31/12/2018

	FKT					Infermieri					Altri					Totale Casi Trattati
	Modica	Vittoria	Ragusa	Altro	Tot.	Modica	Vittoria	Ragusa	Altro	Tot.	Modica	Vittoria	Ragusa	Altro	Tot.	
Anziano	10.382	10.985	14.008	33	35.418	49.276	26.365	50.909	57	126.607	1.015	1.035	1.126	0	3.176	165.201
Altro Paziente	5.740	4.220	5.025	66	15.051	33.622	7.078	6.865	50	47.615	1.522	581	1.010	0	3.113	65.779
Terminale	1.097	1.596	3.163	5	5.861	5.018	4.778	8.381	14	18.191	5.578	5.455	11.154	14	22.201	46.253
Totale Casi Trattati	17.229	16.801	22.196	104	56.330	87.916	38.221	66.155	121	192.413	8.115	7.071	13.290	14	28.490	277.233

ASP Ragusa FLS 21 Ore Assistenza Operatori, Periodo 01/01/2018 - 31/12/2018

	FKT					Infermieri					Altri					Totale Casi Trattati
	Modica	Vittoria	Ragusa	Altro	Tot.	Modica	Vittoria	Ragusa	Altro	Tot.	Modica	Vittoria	Ragusa	Altro	Tot.	
Anziano	6.928	7.323	9.339	22	23.612	32.851	17.577	33.939	38	84.405	677	690	751	0	2.117	110.134
Altro Paziente	3.827	2.813	3.350	44	10.034	22.415	4.719	4.577	33	31.743	1.015	387	673	0	2.075	43.853
Terminale	731	1.064	2.109	3	3.907	3.345	3.185	5.587	9	12.127	3.719	3.637	7.436	9	14.801	30.835
Totale Casi Trattati	11.486	11.201	14.797	69	37.553	58.611	25.481	44.103	81	128.275	5.410	4.714	8.860	9	18.993	184.822

Disabili Gravissimi

Con L.R. del 1 marzo 2017, n. 4 all'art. 1 è stato istituito un fondo regionale per la disabilità, al fine di garantire l'attuazione dei livelli di assistenza domiciliare, con riguardo ai soggetti con disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 di riparto del Fondo Nazionale per la non autosufficienza, per destinare agli aventi diritto, nei limiti dello stanziamento di bilancio, trasferimenti monetari diretti per ciascun soggetto in relazione al piano individuale di assistenza da erogarsi mensilmente.

L'azienda con deliberazione n. 1354 del 19 maggio 2017 avente ad oggetto *“Approvazione regolamento per l'erogazione diretta dell'assegno di cura a soggetti fragili affetti da disabilità gravissime ai sensi dell'art. 1 del 1.3.2017 n. 4”*, ha adottato una regolamentazione volta alla uniforme attuazione dei dettati della suddetta normativa nei tre distretti territoriali, per l'attività diretta alla individuazione dei soggetti beneficiari e l'erogazione dell'assegno di cura.


Assistenza ai Migranti

La presenza di n. 6 ambulatori dedicati agli stranieri nei tre distretti sanitari del territorio di competenza dell'Azienda, così come previsto dalle "Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri", garantisce quotidianamente l'assistenza e la tutela della salute della popolazione immigrata (ENI-STP).

Performance

Nelle tabelle sottostanti il riepilogo dei tesserini ENI_STP rilasciati e le consulenze richieste dagli ambulatori dedicati agli stranieri, nell'anno 2018.

REGIONE SICILIANA - ASSESSORATO SANITA' - AZIENDA PROVINCIALE SANITARIA - RAGUSA -												
UFFICIO IMMIGRATI ASP DI RAGUSA - Anno 2018												
	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
RILASCI TESSERINI STP	56	54	42	45	35	38	32	26	44	37	33	23
RINNOVI TESSERINI STP	40	38	38	29	28	28	36	32	36	66	42	36
RILASCI TESSERINI ENI	6	11	10	14	5	2	7	6	4	7	5	5
RINNOVI TESSERINI ENI	9	19	6	12	13	9	8	8	5	11	12	8
RILASCI TESSERINI STP MINORI	22	17	8	17	5	13	16	22	35	28	25	21
RINNOVI TESSERINI STP MINORI	10	6	13	15	7	6	14	5	11	13	3	5
RILASCI TESSERINI ENI MINORI	2	2	2	4	1	3	1	0	3	2	2	4
RINNOVI TESSERINI ENI MINORI	1	1	0	10	0	1	0	1	0	2	2	0
TOTALE	146	148	119	146	94	100	114	100	138	166	124	102

ASP Ragusa - Riepilogo attività ambulatori immigrati ASP - ANNO 2018					
	Accessi n.	Visite n.	Prestazioni Chirurgiche n. (medicazioni, suture, ustioni ecc)	Utenti con approfondimento diagnostico/strumentale/laboratorio	Utenti con attivazione di consulenza specialistica
ACATE	161	161		3	22
COMISO	37	30	1	3	6
VITTORIA	1104	1063	3	75	271
RAGUSA	540	537	1	27	156
SANTA CROCE CAMERINA	242	232		28	90
ISPICA	49	49		10	15
SCICLI	652	642		56	231
TOTALE	2785	2714	5	202	791

Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'azienda che come missione la promozione e tutela della salute collettiva, la prevenzione degli stati morbosi e delle disabilità, il miglioramento della qualità dell'ambiente di vita e di lavoro. A tal fine il Dipartimento di Prevenzione promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i Distretti e Dipartimenti dell'ASP, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Ma anche degli enti locali e degli altri soggetti coinvolti specie nelle aree relative alla descrizione epidemiologica dei rischi sanitari e dei fenomeni patologici, all'educazione alla salute, all'informazione, alla comunicazione del rischio.

In base alla definizione dei LEA di cui al D.P.C.M. 29.11.2001 e successive modificazioni, alla Circolare assessoriale prot. Uff. Spec./n.142 del 25.02.2002, circolare 13 Luglio 2007 n. 1217, il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- profilassi collettiva delle malattie cronico-degenerative e di rilevanza sociale;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- tutela sanitaria delle attività sportive;
- gestione del registro tumori;
- gestione degli screening oncologici;

Il Dipartimento di Prevenzione contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute ed in ottemperanza a quanto previsto dal P.S.N. ha il compito di contrastare le principali patologie che colpiscono la popolazione e provocano il maggior numero di decessi, di disabilità o malattie prevenibili attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria, ivi compresa la prevenzione odontoiatrica.

Le aree cruciali di intervento sono: malattie cardio-cerebrovascolari, malattie neoplastiche e malattie infettive. Le malattie circolatorie (cardio e cerebrovascolari) rappresentano la prima causa di morte in

entrambi i sessi con tassi più elevati rispetto a quelli nazionali. L'obesità e la sedentarietà sono condizioni morbose di rilievo nel determinismo delle patologie cronico-degenerative ed hanno una prevalenza più elevata rispetto alla media nazionale. Il Dipartimento di Prevenzione a tale scopo predispone annualmente la relazione sullo stato sanitario della popolazione che contiene le notizie epidemiologiche necessarie alla strutturazione dell'offerta e alla eventuale attività di prevenzione, primaria e/o secondaria (attività di screening) da implementare attraverso il controllo dei principali fattori di rischio modificabili ed interventi mirati nel contrasto a stili di vita errati (fumo, alcol, scorrette abitudini alimentari ecc.) con la collaborazione dei Medici di medicina Generale e i Pediatri di libera scelta ed altre istituzioni: scolastiche, Comuni, province, associazioni sportive ecc.

Il Dipartimento di Prevenzione si articola nelle seguenti strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale:

- Servizio Epidemiologia e Profilassi;
- Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPRESAL);
- Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN);
- Servizio Igiene degli Ambienti di Vita (SIAV);
- Laboratorio di Sanità Pubblica.
- Registro tumori

Nel corso dell'anno 2018, di particolare interesse nell'ambito della prevenzione sono state svolte alcune iniziative quali:

- Sorveglianza e monitoraggio verso le principali malattie infettive;
- Monitoraggio procedura unica per tutti gli ambulatori vaccinali;
- Partecipazione a studi clinici di ricerca su alcuni vaccini;
- Partecipazione attiva con ruolo di coordinamento regionale nella realizzazione del nuovo "Cruscotto per l'anagrafe vaccinale regionale".
- Mappatura acquedotti con punti di prelievo in tutta la provincia
- Proseguimento del programma di lotta all'obesità infantile con ambulatorio dedicato e collaborazione con i PLS per la segnalazione e la rilevazione dell'indice di massa corporea.
- Potenziamento dei tre screening oncologici, con l'assunzione di personale dedicato a contratto di co.co.co. e con il maggior coinvolgimento dei MMG;

- Completati i corsi per la sicurezza sul lavoro e malattie professionali (SPRESAL);
- Accredimento del Laboratorio di Sanità Pubblica;
- Completamento del programma previsto dal piano regionale di controllo igienico-sanitario delle scuole e degli screening della popolazione scolastica (medicina scolastica);

Performance

Nelle tabelle sottostanti il riepilogo delle principali attività poste in essere nell'ambito degli obiettivi assegnati nell'anno 2018 al Dipartimento di Prevenzione Medica:

Sicurezza Alimentare

1.2 – Sicurezza alimentare	20%	Dip. Prevenzione	1.2.A Attuazione Piano regionale di controllo ufficiale sui prodotti fitosanitari 2016 ai sensi del DDG n. 324/marzo 2016	1.2.A - Rispetto Flusso informativo	1.2.A – SI/NO	100% relativamente al flusso del 1° semestre 2016	Il flusso relativo al 2° semestre (comprensivo del 2°sem. 2016), relativo alla 1° linea sarà inoltrato entro il 28 febbraio 2017, 2-3-4 linea entro il 15 febbraio 2017, così come previsto dall'art. 1 del Decreto Assessoriale della Salute del 10/11/2016
		Dip. Prevenzione Veterinario	1.2.B Definizione di una procedura che garantisca il rispetto dei tempi per il rilascio del provvedimento di riconoscimento definitivo agli stabilimenti che trattano alimenti di origine animale con riconoscimento condizionato.	1.2.B -Invio entro il 31.10.2016 del provvedimento di approvazione della procedura di programmazione e della procedura di monitoraggio e verifica	1.2.B – SI/NO	SI (Delibera N. 2414 DEL 20/10/2016 - nota trasmissione prot. 0027297 del 27/10/2016)	Raggiunto 100% Si allega delibera N. 2414 DEL 20/10/2016 e nota di trasmissione prot. 0027297 del 27/10/2016

Copertura vaccinale

1.3 – Copertura Vaccinale e Sorveglianza Malattie infettive	Dip. Prevenzione	1.3.A - Implementazione della copertura vaccinale (D.A. N. 38/2015)	1.3.A – n. soggetti vaccinati/popolazione target residente	1.3.A Morbillo Parotite Rosolia 1a dose – 95% Coorte 2014	MPR 1° 2014 86% 2425/2823	Obiettivo non raggiunto. Le coperture di questa ASP sono superiori alle medie regionali, in atto vi è un calo delle adesioni in tutta Italia.	
				2a dose- 95% Coorti 2000 e 1998	MPR 2° 2000 90% 2897/3242 MPR 2° 2000 90% 2897/3242		
				Varicella 1a dose-95% Coorte 2014	VARICELLA 1° 2014 84% 2381/2823		
			1.3.B - Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole (D.A. N. 38/2015)	1.3.B - Relazione sulle attività svolte	1.3.B - SI/NO	SI	Raggiunto 100%
			1.3.C - Registrazione delle vaccinazioni effettuate sul Cruscotto regionale per la gestione dell'Anagrafe vaccinale negli anni 2012 – 2015 (PRP 2014/2018)	1.3.C - Registrazione del 100% delle vaccinazioni effettuate negli anni 2012- 2016	1.3.C – SI/NO	100%	Raggiunto 100%
			1.3.D - Notifica dei casi di Morbillo, Rosolia e Rosolia Congenita in tempo utile per effettuare gli accertamenti di laboratorio	1.3.D – Casi di morbillo, rosolia e rosolia congenita con isolamento virale	1.3.D - > dell'80 %	0	Raggiunto 100%
			1.3.E - Genotipizzazione virale	1.3.E - Individuazione dei focolai di morbillo, rosolia e rosolia congenita mediante l'identificazione del genotipo virale isolato	1.3.E -100%	0	Raggiunto 100%
	1.3.F - Notifica delle malattie infettive	1.3.F - notifiche delle malattie infettive su numero di casi di malattie infettive rilevati con le SDO (Morbillo, Rosolia, Tubercolosi e Malattie Batteriche invasive)	1.3.F – 70%	NOTIFICATE INSERITE SU SIMIWEB: MORBILLO 0/0 ROSOLIA 0/0 TBC 40 MALATTIE BATTERICHE INVASIVE 4=44/58=76%	Raggiunto 100%		

Tutela ambientale

1.4 - Tutela ambientale	Dip. Prevenzione	1.4.A - Evidenza di avvio interventi di promozione della salute sul corretto uso di cellulari e sulla eccessiva esposizione ai raggi UV (Direttiva 32187 dell'8.4.2016)	1.4.A - Report: invio entro il 31/10/2016	1.4.A - SI/NO	No	Obiettivo non raggiunto
	Dip. Prevenzione	1.4.B - Delibera costituzione "focalpoint" ((Direttiva 32187 dell'8.4.2016 - L'intervento non riguarda le ASP di Messina, Siracusa, Caltanissetta e Catania)	1.4.B - Invio delibera entro il 31 ottobre 2016	1.4.B - SI/NO	istituito il focal point con delibera n. 2454 del 24/10/2016	Raggiunto 100%
	Dip. Prevenzione	1.4.F Acque di balneazione	1.4.F Aggiornamento dei profili delle acque di balneazione. Consolidamento delle linee di costa, rideterminazione dei punti di monitoraggio ed acquisizione di tutte le informazioni prepedeutiche alla predisposizione del provvedimento regionale di regolamentazione della stagione balneare 2017	1.4.F - SI/NO	si	Raggiunto 100%

Prevenzione nei luoghi di lavoro

15 - Prevenzione nei luoghi di lavoro		1.5.A Attuazione direttive del Gruppo di Lavoro "Edilizia" nazionale e regionale e Gruppo di Lavoro "Agricoltura" nazionale e regionale	1.5.A - Attività di controllo nei cantieri edili e nelle aziende agricole, attività di informazione e formazione, con le modalità e secondo gli indicatori previsti dal PRP	1.5.A - SI/NO	si (n. 183/164 controlli complessivi, n. 4 operatori sprisal formati , n.17 corsi di formazione per RSPP Az. Agricole / Imprese Edili	Raggiunto 100%
	Dip. Prevenzione	1.5.B Attuazione di direttive del GdL "Agenti cancerogeni" nazionale e regionale	1.5.B - Sorveglianza Sanitaria degli ex esposti secondo il protocollo del Coordinamento interregionale e di cui alla L.R. 10/2014, attività di controllo di aziende per rischio agenti cancerogeni, con le modalità e secondo gli indicatori previsti dal PRP.	1.5.B - SI/NO	si - n. 80 soggetti presi in carico / 219 reclutati (> 20%) , - una iniziativa formativa - n.2 controlli di aziende per rischio agenti cancerogeni	Raggiunto 100%
	Dip. Prevenzione	1.5.C Attuazione delle procedure previste da D.M. 11.04.11, di cui all'art.71 del D.lgs. 81/08 e al D.A. n.773/12.Verifiche periodiche di sicurezza su attrezzature di lavoro e impianti	1.5.C.1 Numero apparecchi verificati/Numero di richieste di verifiche pervenute 1.5.C.2 Numero di iniziative di informazione/formazione/assistenza promosse inn merito alla sicurezza di apparecchiature, macchine, impianti	1.5.C.1 Valore atteso: 70% 1.5.C.2 Valore atteso: 1	attività di competenza del SIA , UO del Dipartimento di Prevenzione non presente nell'organizzazione ASP Ragusa . In atto le funzioni SIA nel territorio di RG vengono espletate dalle AA.SS.PP. limitrofe di CT (ex ANCC) e SR (ex ENPI)	

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria (DPV) è la struttura organizzativa preposta a promuovere la salute e il benessere degli animali, la sicurezza degli alimenti di origine animale e, in considerazione delle patologie che possono derivare dal rapporto con gli animali e dal consumo di alimenti di origine animale, anche alcuni aspetti della salute pubblica.

Da un lato quindi esso promuove il corretto rapporto uomo / animale / ambiente con particolare riferimento alla tutela e controllo delle popolazioni di animali di affezione, alla lotta al randagismo, alla igiene urbana. Dall'altro, svolge i propri compiti nei confronti degli operatori del settore alimentare che operano nel campo della produzione primaria, della trasformazione e della distribuzione degli alimenti di origine animale nonché, per le materie di competenza, nei confronti di enti, istituzioni, categorie professionali, cittadini singoli e associati.

Per gli scopi suddetti, il D.P.V. collabora con i Distretti sanitari e con gli altri Dipartimenti aziendali al fine di individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale od animale e di promuovere azioni finalizzate alla tutela della salute pubblica con il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Il DPV si articola in tre strutture complesse che, al fine di garantire il puntuale svolgimento dei LEA, assolvono ai compiti di seguito elencati:

1. Servizio di Sanità Animale

Rilascio di autorizzazioni, pareri, registrazioni, certificazioni nonché svolgimento di controlli ufficiali (audit, ispezioni, verifiche, monitoraggio, campionamenti) in materia di:

- Profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- Programmi di eradicazione a carattere obbligatorio o volontario;
- Anagrafe degli allevamenti e degli animali di interesse zootecnico;
- Vigilanza veterinaria permanente ed interventi per le emergenze epidemiche
- Sorveglianza epidemiologica, monitoraggio delle malattie infettive degli animali domestici;
- Stalle di sosta, mercati fiere ed esposizioni di animali.

2. Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale

Rilascio di autorizzazioni, pareri, registrazioni e svolgimento di controlli ufficiali (audit, ispezioni, verifiche, monitoraggio, campionamenti di alimenti) lungo la filiera di produzione (escluso la produzione primaria),

trasformazione e distribuzione di:

- carni rosse;
- carni bianche;
- carni preparate e di prodotti a base di carne;
- latte e prodotti lattiero caseari;
- prodotti della pesca e molluschi bivalvi;
- uova e ovo-prodotti;
- miele e prodotti della smielatura;
- altri prodotti di origine animale;

3. Servizio di igiene degli allevamenti e Produzioni Zootecniche

Rilascio di autorizzazioni, pareri, registrazioni, certificazioni nonché svolgimento di controlli ufficiali (audit, ispezioni, verifiche, monitoraggio, campionamenti) in materia di:

- produzione, commercializzazione e impiego del farmaco veterinario e conseguente ricerca di residui nelle produzioni zootecniche;
- produzione, commercializzazione ed impiego di alimenti per animali da reddito e di affezione;
- riproduzione animale (naturale e artificiale);
- produzione igienico-sanitaria del latte, carne, uova e altri alimenti di origine animale nella fase produttiva presso gli allevamenti (produzione primaria);
- benessere degli animali da reddito, d'affezione e di quelli destinati alla sperimentazione animale;
- trasporto animali vivi e benessere animale durante il trasporto;
- igiene urbana, con particolare riguardo agli interventi veterinari per gli animali da affezione e sinantropi;
- lotta al randagismo;
- anagrafe canina e controllo delle nascite;
- raccolta, trattamento e smaltimento dei sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano;
- laboratori di analisi per uso diagnostico veterinario, pubblicità sanitaria e ambulatori veterinari;

L'assetto organizzativo e le funzioni del DPV, fermo restando quanto disposto dal Decreto Legislativo 502/92 e successive modifiche e integrazioni, sono previsti dalla Circolare Assessoriale del 31 marzo 2001, n. 1045 e dal Decreto dell'Assessorato Regionale della Salute 24 marzo 2006.

Performance

Nella tabella sottostante il riepilogo delle principali attività poste in essere nell'ambito degli obiettivi predeterminati nei P.A.A., dal Dipartimento di Salute Mentale, nel corso dell'anno 2018.

1.1 – Sanità veterinaria	Dip. Prevenzione Veterinario	1.1.A - Controllo di tutto il patrimonio bovino e ovi-caprino controllabile (allevamenti e capi)	1.1.A - n. Aziende bovine e ovicaprine controllate/n. Aziende bovine e ovicaprine controllabili	1.1.A - 100%	1418/1419=99,92% Bovini 568/568=100% Ovicaprini	Raggiunto 100% - Si allega documentazione giustificativa del mancato controllo di un allevamento bovino
	Dip. Prevenzione Veterinario	1.1.B – Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi-caprina	1.1.B – numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di brucellosi	1.1.B – 21-28 giorni ≤28 gg 100% ≤30 gg 75% ≤32 gg 50% > 32 gg 0%	23,43 gg (Bruc. Bov.) 25,13 gg (Bruc. Ovicap.)	Raggiunto 100%
	Dip. Prevenzione Veterinario	1.1.C - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	1.1.C – numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di tubercolosi	1.1.C – 42-63 giorni ≤63 gg 100% ≤68 gg 75% > 68 gg 0%	53,01 gg	Raggiunto 100%
	Dip. Prevenzione Veterinario	1.1.D - Controllo anagrafico delle aziende bovine e delle aziende ovi-caprine sulla base di criteri riportati, rispettivamente dai Regolamenti (Ce) n. 1082/2003 e n. 1505/2006.	1.1.D - n. Aziende bovine e ovi-caprine controllate anagraficamente /n. Aziende bovine e ovi-caprine controllabili	1.1.D – 5% Aziende bovine 3% Aziende ovi-caprine	81/1507= 5,37 % BOVINI 30/710=4,25% OVICAPRINI	Raggiunto 100%
	Dip. Prevenzione Veterinario	1.1.E - Riduzione della prevalenza della brucellosi bovina e ovi-caprina rispetto a quella rilevata nel 2015	1.1.E - Percentuale di riduzione della prevalenza	1.1.E – 15%	-22%	Raggiunto 100% - I focolai di brucellosi nel 2016 sono stati 46, nel 2015 sono stati 59

Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è di tipo strutturale ed ha autonomia gestionale e tecnico professionale.

In applicazione di quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale e dal Progetto Obiettivo Nazionale Tutela della Salute Mentale, è la struttura operativa dell'Azienda finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, inclusione sociale, formazione e ricerca nel campo della psichiatria, della neuropsichiatria infantile, delle dipendenze patologiche e più in generale all'organizzazione degli interventi rivolti alla promozione e alla tutela della salute mentale della popolazione generale.

Il D.S.M.:

- attua la programmazione unitaria delle strategie e degli obiettivi dell'area specialistica di competenza, consentendo un razionale ed integrato uso delle risorse in termini di personale, mezzi e strutture ed assicurando efficienza ed efficacia degli interventi delle strutture direttamente operative;
- cura l'organizzazione del decentramento operativo delle attività rivolte all'erogazione delle prestazioni di competenza ai singoli e alla collettività;
- provvede alla verifica della qualità delle prestazioni erogate ed alla formulazione degli eventuali processi migliorativi.

Il Dipartimento si articola nelle seguenti strutture complesse:

- Dipendenze Patologiche;
- Neuropsichiatria Infantile;
- Psichiatria/SPDC 1;
- Psichiatria/SPDC 2

Performance

Nella tabella sottostante il riepilogo delle principali attività poste in essere nell'ambito degli obiettivi predeterminati nei P.A.A., dal Dipartimento di Salute Mentale, nel corso dell'anno 2018.

4.4.A Incontri per valutazione applicazione e/o revisione PTDA relativi al Centro Diurno Alzheimer tra Psichiatria, UVA	2A n. incontri	2C >= 2	Effettuati n.2 incontri: 01.03.2016 21.11.2016	Raggiunto 100%
4.4.B Incontri tra Psichiatria e MMG, Distretti, UVA per il monitoraggio dei PDTA Centro Diurno Alzheimer, implementati e condivisi	2A n. incontri	2C >= 2	Effettuati n.2 incontri: 06.12.2016 - Distretto di Ragusa 06.12.2016 - Distretto di Vittoria	Raggiunto 100%
4.4.C Mantenimento ore settimanali di apertura del Centro Diurno.	2B n. di ore di attività settimanali	2A >= 38	Il CDA è aperto da lunedì a venerdì dalle 8 alle 14, e il martedì e il giovedì dalle 14 alle 18= 38	Raggiunto 100%
4.4.D Incremento casi in trattamento centro Diurno	2C % di casi in trattamento rispetto anno precedente	2B >= 10%	Casi trattati nel 2015 n.44. Casi trattati al 30.11.2016 n. 56 (obiettivo già raggiunto) = 21%	Raggiunto 100%
4.4.E Implementazione assistenza pazienti autistici trattati con tecniche ad indirizzo cognitivo comportamentale	n. assistiti trattati con tecniche ad indirizzo cognitivo comportamentale/n. totale assistiti	>=10%	29 / 257 (12%)	Raggiunto 100%
4.4.F soggetti autistici in età evolutiva che effettuano trattamenti	n. assistiti trattati /n. totale assistiti	>=70%	185 / 257 (72%)	Raggiunto 100%
4.4.G Incontri di sensibilizzazione per le quarte classi di nove istituti superiori della provincia sui rischi del Gioco d'Azzardo Patologico	n. classi formate /n. classi da formare	>=90%	100%	Raggiunto 100%
4.4.H costituzione comitato provinciale GAP come da decreto del 15.3.15	stipulare piano annuale prevenzione GAP	si	si	Raggiunto 100%

Il Dipartimento dei Servizi

Il Dipartimento dei Servizi Sanitari è un dipartimento funzionale ospedaliero con valenza strategica aziendale; ha il compito di favorire, attraverso le strutture che ne fanno parte, il raggiungimento degli obiettivi di produzione/erogazione (quantità, tipologia, qualità ed appropriatezza) delle prestazioni e dei servizi resi ai cittadini, in maniera omogenea in ambito aziendale.

La sua funzione viene esplicitata attraverso la promozione di modelli di integrazione tra le strutture, tesi al superamento della frammentazione delle risposte ai bisogni sanitari, anche con la realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA), condivisi con le componenti Ospedaliere e Territoriali.

Fanno parte di tale dipartimento le seguenti Strutture Complesse:

- Farmacia Ospedaliera;
- Laboratorio Analisi Chimico Cliniche;
- Medicina trasfusionale ed Ematologia;
- Radiologia 1;
- Radiologia 2;

Performance

Nella tabella sottostante, in sintesi le prestazioni erogate dai Laboratori di Patologia Clinica aziendali/convenzionati e SIMT, nei Distretti di Riferimento, nel corso dell'anno 2018.

ANNO 2018	Ragusa		Modica		Vittoria		TOTALE	
	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore
FLUSSO C Laboratori Ospedalieri	80.762	€ 402.826,10	473.881	€ 1.665.241,90	137.456	€ 483.846,23	692.099	€ 2.551.914,23
FLUSSO M Laboratori Convenzionati	433.604	€ 1.658.849,25	141.899	€ 428.553,75	329.751	€ 1.103.127,92	905.254	€ 3.190.530,92
TOTALE COMPLESSIVO	514.366	€ 2.061.675,35	615.780	€ 2.093.795,65	467.207	€ 1.586.974,15	1.597.353	€ 5.742.445,15
CCTT Laboratori Ospedalieri	33.005	€ 358.073,01	34.474	€ 246.627,53	13.525	€ 151.602,77	81.004	€ 756.303,31
FLUSSO C Diagnostica per Immagini Ospedaliera	14.412	€ 1.049.788,41	19.123	€ 777.709,40	9.534	€ 458.511,49	43.069	€ 2.286.009,30
FLUSSO M Diagnostica per Immagini Convenzionati	26.074	€ 2.464.013,56	9.397	€ 180.145,21	16.217	€ 348.415,76	51.688	€ 2.992.574,53
TOTALE COMPLESSIVO	40.486	€ 3.513.801,97	28.520	€ 957.854,61	25.751	€ 806.927,25	94.757	€ 5.278.583,83

Riduzione Mobilità Passiva Sanitaria

La necessità di contenere il fenomeno della mobilità sanitaria attualmente esistente per alcune patologie con una forte prevalenza epidemiologica nel territorio aziendale, ha indotto l'azienda ad effettuare adeguati investimenti in ordine alle risorse tecnologiche e di risorse umane, al fine di mitigare gli effetti sperequativi discendenti da questa problematica.

L'obiettivo è quello di offrire un punto di riferimento certo per tutta la comunità, limitando la fuga di pazienti verso altre province e regioni, fenomeno purtroppo costantemente in crescita.

A tal proposito, in coerenza ai sopracitati dati epidemiologici e di mobilità sanitaria, al fine invertire il trend relativo alla spesa passiva per mobilità sanitaria intra-regionale ed extra-regionale, l'azienda ha avviato le procedure di investimento in alcune specialità, al precipuo scopo di migliorare le performance e gli indicatori di efficacia, efficienza ed appropriatezza.

In applicazione della nuova rete ospedaliera di cui al D.A. 22/2019 e in coerenza con quanto sopra richiamato, l'azienda ha avviato, così come di seguito descritto, le procedure volte a conferire, in alcune specialità esposte al sopra evidenziato fenomeno, gli incarichi di direzione di struttura complessa e semplice Dipartimentale delle seguenti Unità Operative di area ospedaliera:

- U.O.C. Medicina Generale Modica;
- U.O.C. Cardiologia e UTIC Modica;
- U.O.C. Oncologia Ragusa;

- U.O.C. Neonatologia e UTIN Ragusa;
- U.O.C. Geriatria Modica;
- U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Modica;
- U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Vittoria;
- Pronto Soccorso Modica;
- Chirurgia Generale Modica;
- Neurologia Vittoria;
- Ortopedia e Traumatologia Vittoria;
- Anestesia e Rianimazione Vittoria;
- U.O.S.D. Chirurgia Vascolare (conferita);
- U.O.S.D. Talassemia (conferita)
- U.O.S.D. Gastroenterologia (conferita);

E nelle seguenti Unità Operative di area territoriale, prevenzione e veterinaria:

- U.O.C Servizio Igiene degli Ambienti di Vita (SIAV);
- U.O.C. Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN);
- Laboratorio Sanità Pubblica;
- SPRESAL;
- U.O.C. Distretto Sanitario Territoriale Vittoria (D43);
- U.O.C Psichiatria/SPDC 2;
- U.O.C. Servizio Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche

Assistenza Domiciliare integrata

Nel territorio del Libero Consorzio Comunale di Ragusa permane consolidato il trend relativo all'aumento della popolazione anziana over 65 anni, aumentata nell'anno 2016 rispetto all'anno 2014 di 3.913 unità, determinando, consequenzialmente, un ulteriore incremento del fabbisogno assistenziale della popolazione anche nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

SEFP definire la suddetta relazione

Dall'analisi dei dati storici, risulta che l'incremento di spesa riguardante l'Assistenza Domiciliare nel triennio 2014-2016 è stato del 10,58%; relativamente all'anno 2017, rispetto all'anno 2016, si è registrato un incremento di spesa dello 0,98%.

La scelta aziendale di aumentare gli investimenti nelle cure domiciliari, rientra nel processo in corso di ridurre l'ospedalizzazione e di implementare le cure territoriali. L'assistenza domiciliare integrata rientra a pieno titolo in tale scelta, garantendo i bisogni assistenziali degli anziani, disabili e pazienti affetti da malattie cronico degenerative in fase stabilizzata.

La compiuta attivazione dei posti letto di Riabilitazione e dei percorsi di presa in carico delle patologie osteoarticolari e delle gravi fratture in pazienti con co-morbidità e co-morbilità, ha determinato e determinerà anche per il futuro un maggiore ricorso alla dimissione protetta in ADI.

La spesa risulta inoltre incompressibile considerata la gravità delle patologie di alcuni pazienti per cui è stata richiesta l'attivazione dell'ADI (gravi fratture, ictus cerebrali, neoplasie, patologie degenerative). In proposito, allo stato attuale sono in carico 21 pazienti affetti da gravi patologie degenerative ad elevata intensità assistenziale (C.I.A. > 0,50), il cui costo stimato al 31.12.2017 si è attestato a circa € 627.227,76.

Cure palliative

Per quanto riguarda l'incremento di spesa delle cure palliative è determinato da una pedissequa applicazione del D.A. del 3 Gennaio 2010 *"sviluppo della rete delle cure palliative"*, che prevede l'erogazione dell'assistenza ai malati terminali e alta complessità assistenziale.

L'applicazione del suddetto decreto, prevede l'erogazione dell'assistenza oltre che ai malati terminali anche ai pazienti con un elevato livello di complessità e criticità, di seguito e in sintesi riepilogate:

- malati terminali (oncologici e non);
 - gravi malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, Distrofia Muscolare, etc.)
 - fasi avanzate e complicate di malattie croniche;
 - pazienti con necessità di supporto ventilatorio;
 - pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza;
- A cura del SEFP

Pertanto, la spesa consuntiva relativa all'anno 2018, relativamente alle Cure Palliative, risente, rispetto all'esercizio 2016 e in relazione agli obiettivi richiamati in premessa, di un incremento di spesa pari al 7,98%.

Il successivo D.A. del 31 dicembre 2015 "*Organizzazione e sviluppo della rete locale di cure palliative*", ha determinato un aumento del costo delle cure (da 49,90 € per giornata di degenza a 60,00 € per giornate di effettiva assistenza).

In tale contesto, ulteriore incremento di spesa è rappresentato dal maggiore ricorso alle trasfusioni domiciliari, che incide sul totale complessivo della spesa 2017 per il 3%, in crescita rispetto al 2016 del 13,33%.

2.3 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 inter istituzionale;
- **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

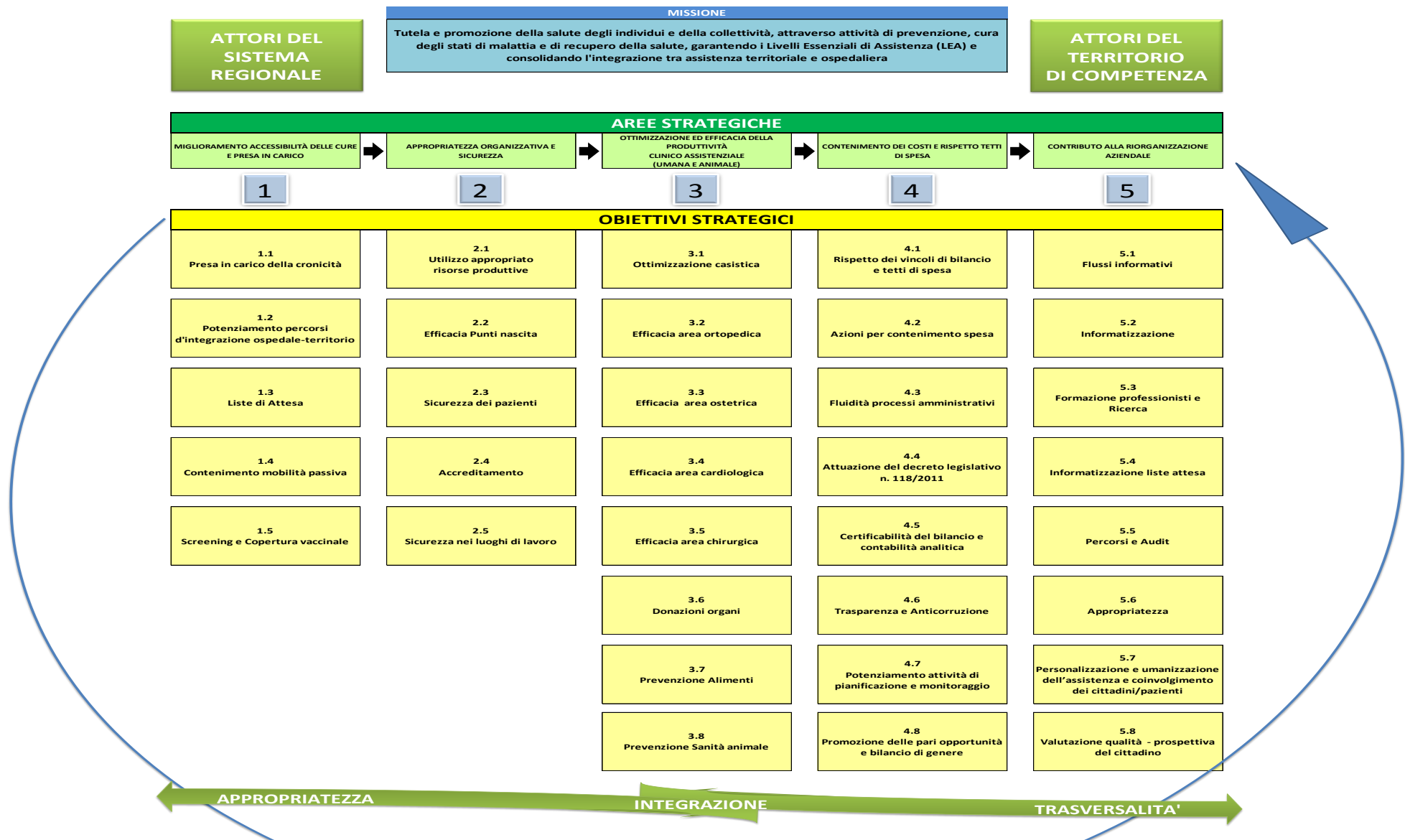
3.1 *Albero della performance*

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 2018, 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:

- 1) Miglioramento dell'accessibilità e della presa in carico;
- 2) Appropriata organizzativa del *setting* assistenziale;
- 3) Ottimizzazione della produttività clinico-assistenziale;
- 4) Rispetto dei tetti di spesa e Contenimento Costi;
- 5) Contributo alla Riorganizzazione aziendale;

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 Consultori 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.

3.3 Risultati raggiunti

Nel corso dell'anno 2018 l'Azienda è stata Commissariata per cui gli obiettivi sono rimasti gli stessi dell'anno precedente.

Per l'anno 2018 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

Area Obiettivo	Indicatore	Valore dell'indicatore al 31/12/2018	Valori frazionari degli indicatori percentuali al 31/12/2018	Valore obiettivo (manuale Agenas)	% raggiungimento obiettivo (applicazione scala)	peso indicatore da manuale Agenas	punteggio raggiunto con dati alla rilevazione IV TRIM 2018 (Gennaio-Dicembre)
Obiettivo 1 Screening	Obiettivi processo				100%		
	N. test eseguiti per tumore cervicouterina/popolazione target	21,28%	=5000/23499	>= 50%	40%	3	1,20
	N. test eseguiti per tumore colon retto/popolazione target	18,58%	=6649/35783	>= 50%	30%	3	0,90
	N. test eseguiti per tumore mammella/popolazione target	44,32%	=7009/15813	>= 60%	90%	3	2,70
						9	4,80
Obiettivo 2 Esiti	N. di fratture femore per over 65 operate entro le 48 h (differenza tra la data di intervento e quella di ingresso in PS)	93,60%	395/422	90% (val. min >=60%)	100%	5	5,00
	Applicazione documento regionale "Standard regionali per la gestione integrata del percorso di cura delle persone anziane con frattura di femore DA 2025-2015 19 novembre 2015 GURS 18 dicembre 2015"	SI		SI	100%		
	Parti cesaree su parti donne non precesarizzate (cesarei primari)/parti di donne con nessun pregresso cesareo	21,39%	482/2253	<= 20% (val. min <= 28%)	82,63%	5	4,13
	P.T.C.A. entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEM (differenza tra la data di intervento e quella di ingresso in PS)/numero totale di IMA stem diagnosticati	93,68%	163/174	91% (val. min >=78%)	100%	3,3	3,30
	Proporzione di STEM trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti	87,93%	153/174	91% (val. min >=60%)	90%	1,7	1,53
	N. di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia	93,71%	298/318	97% (val. min >=70%)	87,81%	5	4,39
						20	18,35
Obiettivo 3 Liste Attese	Prerequisito ex ante: l'azienda deve aver debitamente prodotto il monitoraggio ex-ante stabilito dalla Regione sulla base delle indicazioni nazionali	SI		SI	100%		
	Ex-ante: N. prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B (entro 10 gg dalla richiesta)/Numero prenotazioni con classe priorità B	86,40%	2842/32936		90%	3,75	3,38
	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)	98%	41983/42824	100% se soglia di garanzia >= 90%; 90% se soglia di garanzia compresa tra 85% e 89%; 75% se soglia di garanzia compresa tra 75% e 84%; (per B e D come media delle 43 prestazioni critiche del PRGTA)	100%	3,75	3,75
	Pre-requisito ex-post: tutti i campi siano valorizzati al 90%	SI		SI	100%		
	Ex-post: Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B/totale di prestazioni classe B	92,92%	38254/41170		100%	7,5	7,5
	Ex-post: Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D/numero di prestazioni classe D	98,72%	50654/51313	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)	100%		
						15	14,63
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)	1	Presidio Vittoria - Giugno 2018 - SDO MAMMA 4962	0	100%	1,25	1,25
	PN senza UTIN: percentuale dei neonati trasferiti entro le prime 72 ore di vita (Modica e Vittoria)	3,11%	54/1738	<=8%	100%	1,25	1,25
	PN con UTIN: numero neonati diretti direttamente da TIN/numero ricoverati nella TIN	0	0/146	< 10% (2016); <7% (2017); 5% (2018)	100%	1,25	1,25
	PN con TIN: Elaborazione report di monitoraggio sulla base del documento regionale di riferimento e dei relativi indicatori di monitoraggio	SI		SI	100%	1,25	1,25
	Numero requisiti garantiti/numero requisiti previsti dalla Checklist (checklist ai sensi dell'Intesa SR 2010)	91,0%		100% se checklist soddisfatta al 100% 90% se checklist soddisfatta al 95% 75% se checklist soddisfatta all'85%	75%	5	3,75
							10
Obiettivo 5 Donazione organi * HIGH ENGAGE * DATO NON AGGIORNATO	Organizzazione dell'ufficio di coordinamento locale per i prelievi e trapianti di organi e tessuti	SI		SI	SI	0,75	0,75
	numero accertamenti di morte con metodo neurologico non inferiore al 30% dei decessi per grave neurolesione registrati in azienda	100%	6/6	100% se N >= 100% 80% se 80% < N <= 99% 50% se 50% < N <= 80% 0% se N <= 50%	100%	1,2	1,20
	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	20%	1/5	100% se N >= 100% 80% se 80% < N <= 99% 50% se 50% < N <= 80% 0% se N <= 50%	0%	0,6	0,00
	numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrino nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, per come definiti dal CRT	20%	1/5	100% se N >= 100% 80% se 80% < N <= 99% 50% se 50% < N <= 80% 0% se N <= 50%	0%	0,3	0,00
Organizzazione in ambito aziendale di un evento formativo per gli operatori sanitari coinvolti nel processo di procurement di organi e tessuti	SI		SI	100%	0,15	0,15	
						3	2,10
Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata * DATO NON AGGIORNATO	% di Medici Dipendenti (ospedalieri e territoriali) + SUMMAISTI abilitati alla prescrizione in modalità di dematerializzata ed invianti (come risulteranno censiti e abilitati sul sistema TS e che avranno effettuato almeno una prescrizione)	36%	90/249	> 20% nel 2016; > 30% nel 2017	100%	2,5	2,50
	numero medio di prescrizioni mensili effettuate in modalità di dematerializzata per ogni medico abilitato e inviante nei periodi considerati (maggio-dicembre 2016 e anno 2017), come rilevato dal cruscotto integrato del sistema TS	46		5 nel 2016 e 10 nel 2017	100%	2,5	2,50
						5	5,00
Obiettivo 7 Utilizzo fondi PSN	Rispetto delle tempistiche dichiarate per la chiusura dei progetti (non oltre il 30 aprile 2017)	SI		SI	100%	3	3,00
	Puntuale trasmissione dei report trimestrale sulle attività svolte in attuazione dei progetti obiettivo di PSN	SI		SI	100%	3	3,00
						6	6,00
Obiettivo 8 Sviluppo P.A.C.	implementazione, funzionalità e affidabilità delle azioni P.A.C.	SI		SI	100%	6	6,00
						6	6,00
Obiettivo 9 PAA	Redazione e approvazione del PAA	100%		100%	100%	1	1,00
	implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA: SANITA' PUBBLICA E PREVENZIONE	90%		100%	90%	5	4,50
	implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA: QUALITA', GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI	100%		100%	100%	9	9,00
	implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA: RETI	90%		100%	90%	1	0,90
	implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA: ASSISTENZA TERRITORIALE E SOCIO-SANITARIA	90%		100%	90%	6	5,40
	implementazione e completa realizzazione di tutte le attività previste dal PAA-SVILUPPO ORGANIZZATIVO	100%		100%	100%	4	4,00
						26	24,80
						100	90,43

Obiettivo Esiti

AREA CARDIOLOGICA

ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)

Razionale

La PTCA è una metodica mini-invasiva che consente di dilatare le arterie che diffondono il sangue alle strutture cardiache (arterie coronariche) nel caso in cui queste arterie siano totalmente o parzialmente occluse dalle placche aterosclerotiche. Ha lo scopo di ripristinare in una determinata regione del muscolo cardiaco un adeguato flusso sanguigno evitando la comparsa degli eventi clinici che caratterizzano l'ischemia miocardica (angina, infarto miocardico). Un intervento coronarico percutaneo si definisce riuscito quando si ottiene un successo angiografico in assenza di outcome avversi durante l'ospedalizzazione (es. morte o intervento di bypass aorto-coronarico post-procedurale in emergenza). Più alti volumi sono stati associati con migliori outcome, soprattutto quando la PTCA è eseguita nella fase precoce di un IMA, in cui è richiesta maggiore abilità ed esperienza rispetto ad un intervento di routine in un paziente stabile (PTCA in elezione), ed in letteratura è dimostrato il rapporto inverso tra la precocità di esecuzione della procedura nel paziente con IMA e la mortalità a breve termine. Una recente analisi delle revisioni sistematiche presenti in letteratura ha identificato come soglia di volume per la PTCA 200/400 casi/anno, al di sotto della quale l'efficacia dell'assistenza erogata potrebbe essere compromessa. Diversi trial randomizzati controllati e metanalisi hanno mostrato migliori esiti clinici nei pazienti con Infarto del Miocardio e soprasslivellamento del tratto ST (STEMI) assegnati ad una strategia invasiva precoce, inclusa la PTCA. Nei pazienti con STEMI, la PTCA è considerata il trattamento di scelta quando può essere eseguita da personale esperto, in un laboratorio di emodinamica appropriato, entro 90 minuti dal primo contatto con il Servizio Sanitario. La scelta della strategia di gestione del paziente infartuato dovrebbe dipendere da un'accurata stratificazione del rischio; in realtà è spesso governata dalle risorse disponibili nell'ospedale a cui il paziente arriva, per cui il tasso di interventi di PTCA sembra essere significativamente più alto in individui infartuati che arrivano direttamente ad ospedali forniti di emodinamica. Una recente metanalisi ha evidenziato che, nei pazienti con STEMI, il trasferimento per l'esecuzione di una riperfusione meccanica è associato ad una significativa riduzione della mortalità a 30 giorni. Tuttavia, nel caso di arrivo ad un ospedale privo di laboratorio di emodinamica interventistica, un'attenta valutazione individuale deve sempre inquadrare i benefici potenziali di un intervento di riperfusione meccanica in rapporto ai rischi di un ritardo nel trattamento e del trasporto al più vicino centro in cui questo intervento sia possibile. Relativamente all'efficacia comparativa tra l'angioplastica con inserzione di stent quella con gonfiaggio del palloncino (balloon angioplasty), una recente metanalisi ha concluso che non vi è alcuna evidenza che suggerisca una minore mortalità nel caso di inserzione di stent, tuttavia questa procedura sembrerebbe associata ad un ridotto rischio di reinfarto e rivascolarizzazione. Il ruolo delle PTCA, nelle ore immediatamente successive ad un infarto miocardico, può essere inquadrato distinguendo una PTCA primaria, una PTCA combinata con una terapia di riperfusione farmacologica e una PTCA di salvataggio dopo il fallimento della riperfusione farmacologica. La PTCA primaria viene definita come un'angioplastica senza precedente o concomitante terapia fibrinolitica; la "PTCA di salvataggio" rappresenta una PTCA eseguita su un'arteria coronaria che continui a risultare occlusa nonostante sia stata instaurata una terapia fibrinolitica.

Le informazioni derivate dalla SDO non consentono di distinguere accuratamente tra i tre tipi di PTCA o di identificare con accuratezza l'angioplastica con inserzione di stent, data la sottonotifica nella SDO di questa informazione. Inoltre utilizzando esclusivamente le informazioni riportate nel SIO non è possibile definire con precisione l'intervallo di tempo intercorso tra l'ingresso del paziente in ospedale e l'esecuzione della procedura; la migliore approssimazione è considerare l'intervallo di 0-1 giorno. Al fine di raggiungere un livello di qualità sufficiente nella codifica delle Sindromi Coronariche Acute, è stato previsto con Decreto assessoriale 1 aprile 2011 (G.U.R.S 3-6-2011) un aggiornamento delle Linee guida per la codifica delle informazioni cliniche presenti nella SDO. Inoltre, è stato predisposto un controllo a campione di alcune SDO, per le diverse strutture ospedaliere, allo scopo di valutare la coincidenza tra codifica delle SDO e cartelle cliniche dei pazienti. Infine, attraverso l'utilizzo delle SDO, non è possibile definire con precisione l'intervallo di tempo intercorso tra l'ingresso del paziente in ospedale e l'esecuzione della procedura; la migliore approssimazione è considerare l'intervallo di 0-1 giorno (48 ore). Anche, e non solo, per migliorare la misura della tempestività di esecuzione di intervento, è stato istituito a decorrere dal 10 gennaio 2012 il flusso informativo regionale denominato "RAD-Esito". In tale flusso, infatti, è stato previsto l'inserimento dell'orario esatto di arrivo in ospedale nonché informazioni aggiuntive sulla gravità del paziente nella prima fase del ricovero.

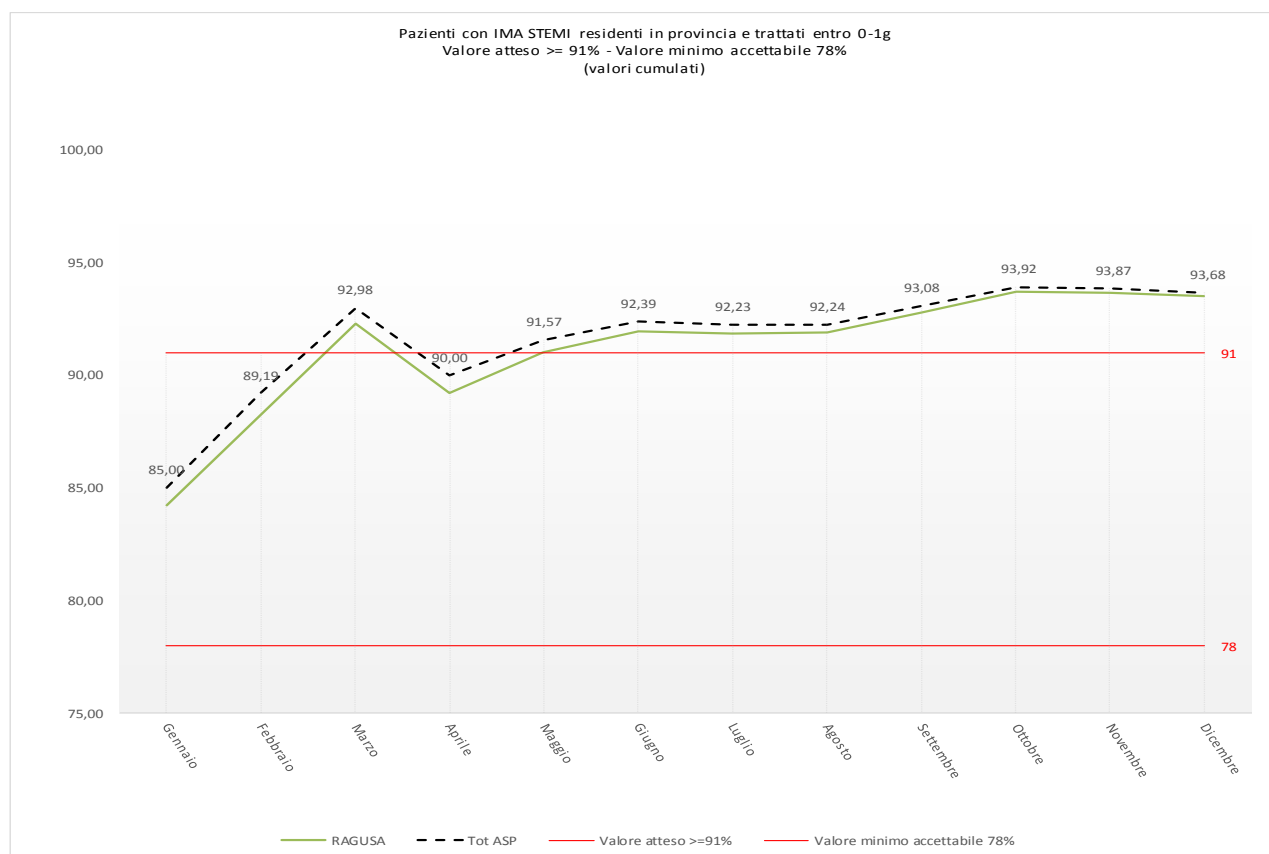
Il valore dell'indicatore, oltre che dalla diversa qualità delle cure, può essere causato dalla eterogenea distribuzione, dovuta al case mix, di diversi fattori di rischio come ad esempio età, genere, condizioni di salute del paziente; fattori di cui si tiene conto nella stima dei modelli di risk adjustment.

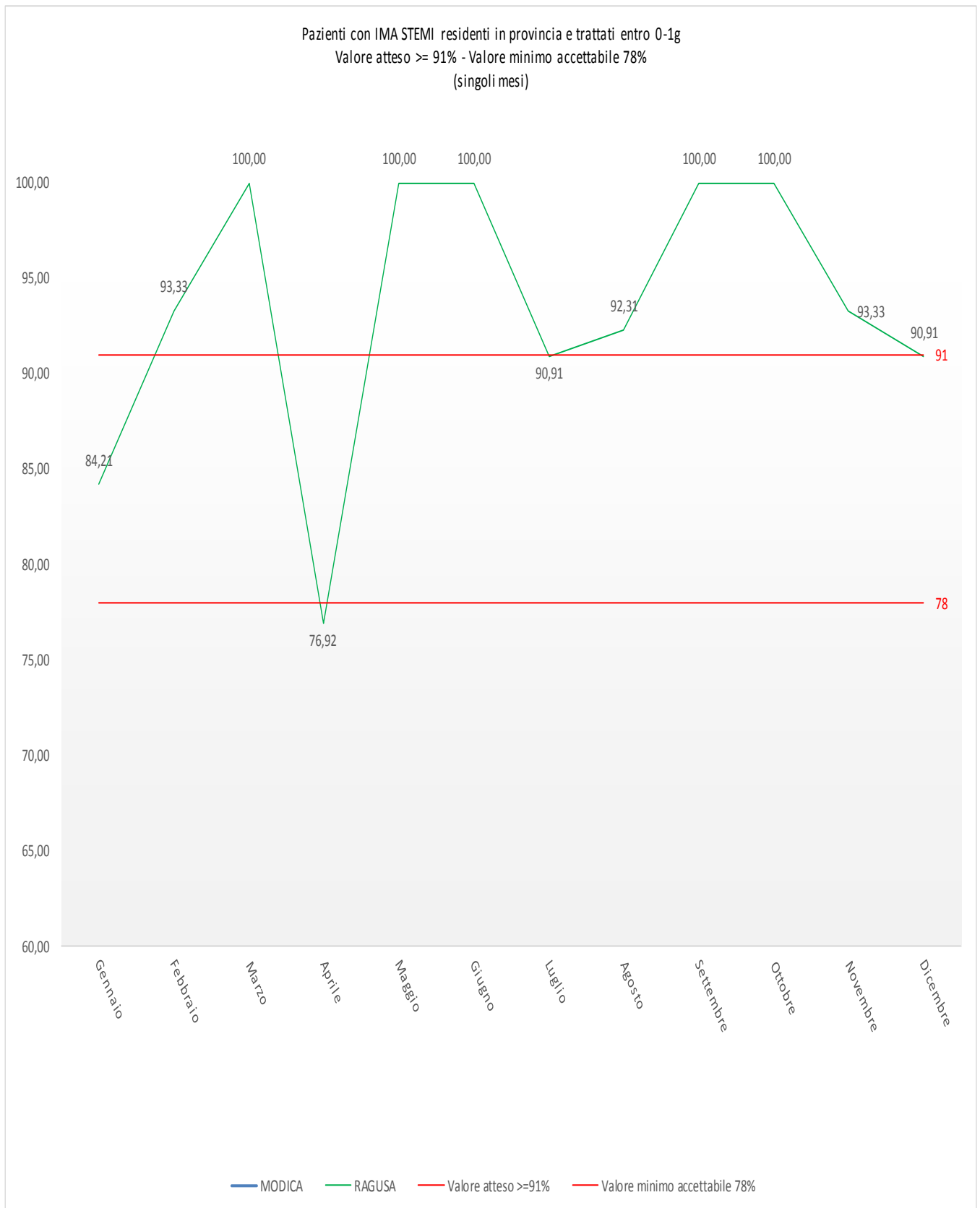
FONTE: Assessorato della salute – Dip. Reg. per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario in Sicilia - II report 2018

PROPORZIONE DI STEMI (INFARTO MIOCARDICO SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA) ENTRO 48 ORE

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE			
RAGUSA			
OBBIETTIVO 2.3.1			
RIEPILOGO 2018			
PAZIENTI CON IMA STEMI RESIDENTI ASP			
PRESIDIO	TOT.IMA STEMI	PTCA ENTRO 0-1g	TASSO GREZZO
MODICA	2	2	100,00
VITTORIA	3	3	100,00
RAGUSA	169	158	93,49
TOT.ASP	174	163	93,68

Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA per Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA andamento cumulativo nel periodo - anno 2018

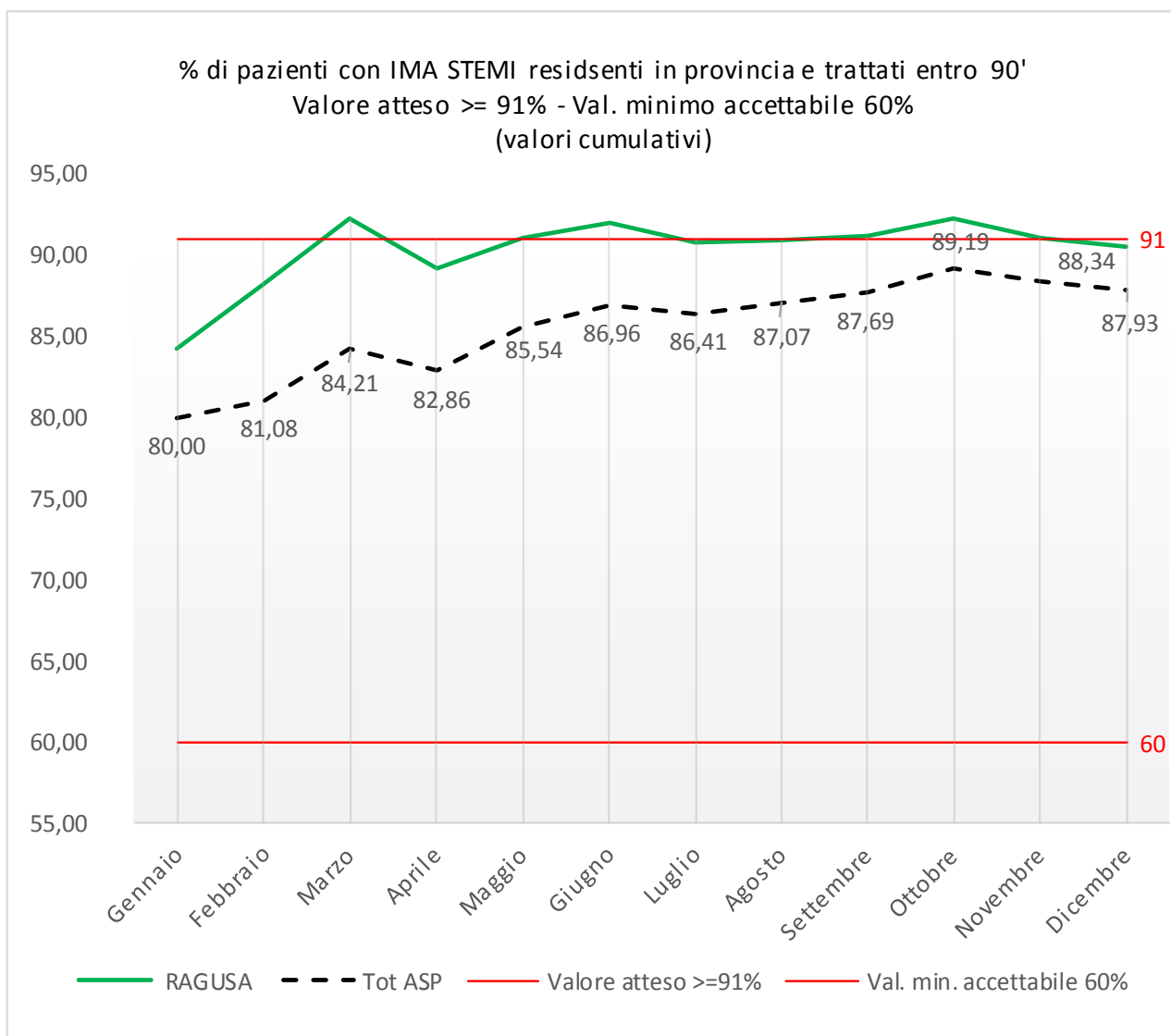




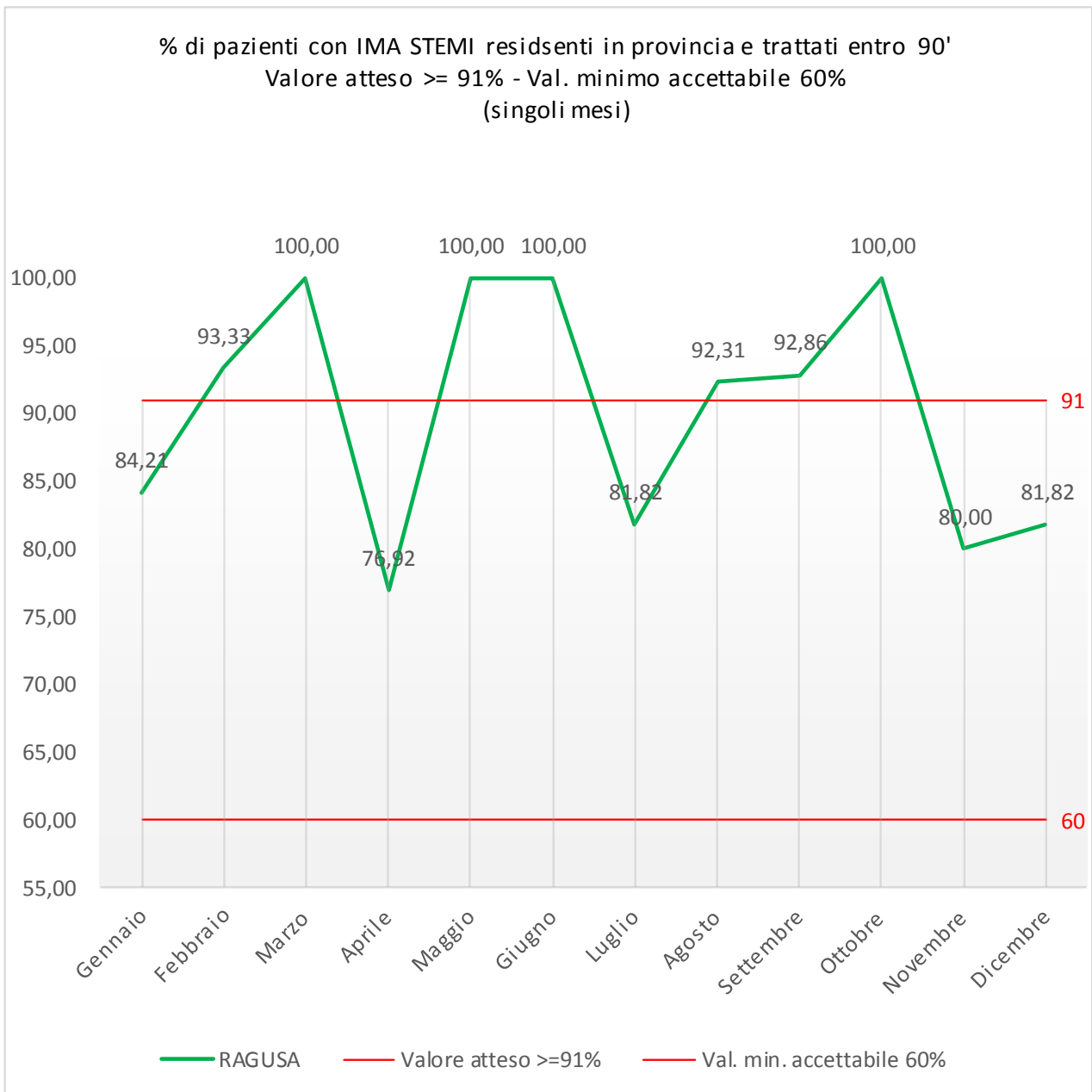
Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA - andamento nei singoli mesi

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE			
RAGUSA			
OBIETTIVO 2.3.2			
RIEPILOGO 2018			
PAZIENTI CON IMA STEMI RESIDENTI ASP			
PRESIDIO	TOT.IMA STEMI	PTCA ENTRO 90'	TASSO GREZZO
MODICA	2	0	0,00
VITTORIA	3	0	0,00
RAGUSA	169	153	90,53
TOT.ASP	174	153	87,93

Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA



Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA - andamento cumulativo nel periodo



Proporzione di IMA trattati tempestivamente con PTCA - andamento singoli mesi

AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

Razionale

Il numero dei parti con taglio cesareo è andato progressivamente aumentando in molti paesi. In Italia, in particolare, si è passati da circa il 10% all'inizio degli anni ottanta al 37,5% nel 2004. Allo stato attuale la percentuale di parti cesarei registrata in Italia è la più alta d'Europa, poiché la maggior parte delle nazioni ha valori inferiori al 25%.

La proporzione di tagli cesarei è uno degli indicatori di qualità più frequentemente usati a livello internazionale. Gli ospedali e i sistemi sanitari sono spesso confrontati sulla base di questo indicatore, con l'implicita assunzione che valori più bassi riflettano una pratica clinica più appropriata, anche se il valore per un'ottimale qualità di cura non è noto. Diversi studi suggeriscono che una parte dei tagli cesarei è eseguita per "ragioni non mediche". Il confronto tra ospedali potrebbe comunque essere distorto se non si tenesse conto della possibile diversa distribuzione dei fattori di rischio per cesareo delle pazienti tra le diverse strutture: il taglio cesareo è infatti indicato in molte situazioni cliniche, come, ad esempio, complicanze a carico della placenta o del cordone, distress fetale, infezione da HIV, sproporzione feto-pelvica; inoltre differenze socio-demografiche o nella disponibilità dei servizi per le gravidanze ad alto rischio aumentano la probabilità di un cesareo.

L'indicatore viene calcolato come proporzione di parti con taglio cesareo primario (primo parto con taglio cesareo di una donna), essendo altissima la probabilità (superiore al 95%) per le donne con pregresso cesareo di partorire di nuovo con questa procedura

FONTE: Assessorato della salute – Dip. Reg. per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario in Sicilia - II report 2018

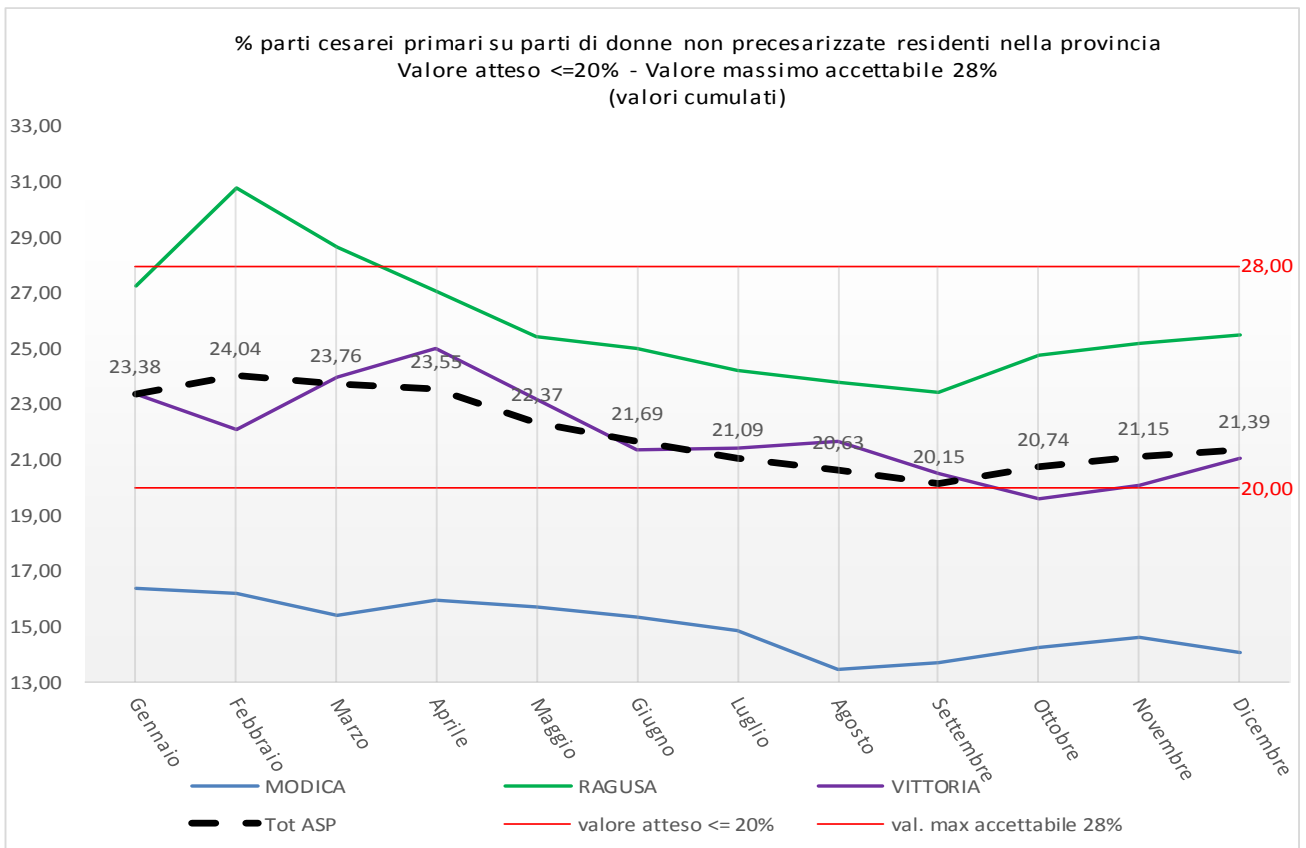
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE RAGUSA SUB OBIETTIVO 2.2

RIEPILOGO 2018

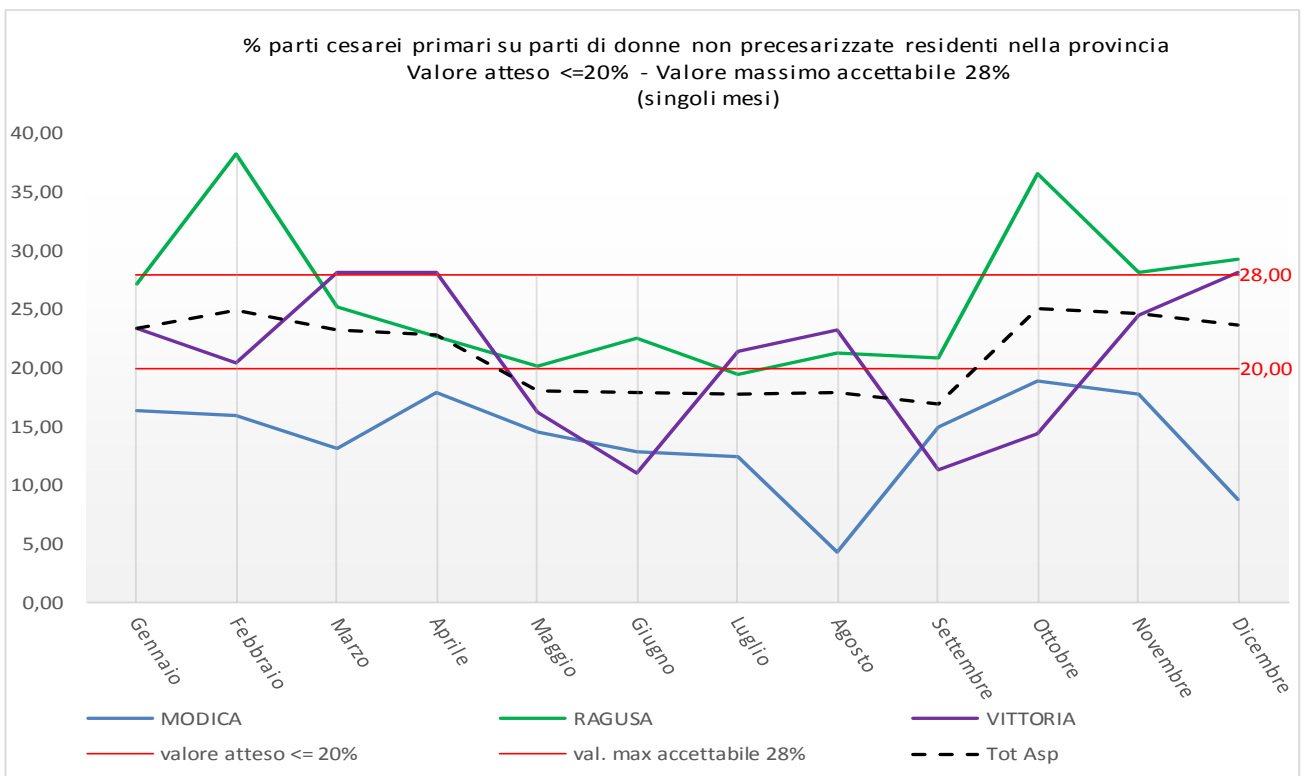
% PARTI CESAREI PRIMARI SU PARTI DI DONNE NON PRECESARIZZATE RESIDENTI NELLA PROVINCIA

PRESIDIO	Cesarei Primari Res.ASP	N°Parti Residenti ASP	TASSO GREZZO
MODICA	83	590	14,07
RAGUSA	278	1089	25,53
VITTORIA	121	574	21,08
ASP207	482	2253	21,39

Proporzione di parti con taglio cesareo primario



Proporzione di parti con taglio cesareo primario, cumulativo nel periodo



Proporzione di parti con taglio cesareo primario, cumulativo nel periodo

AREA ORTOPEDICA

TEMPESTIVITA' DI ESECUZIONE DI INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE NELL'ANZIANO (STRUTTURA DI RICOVERO)

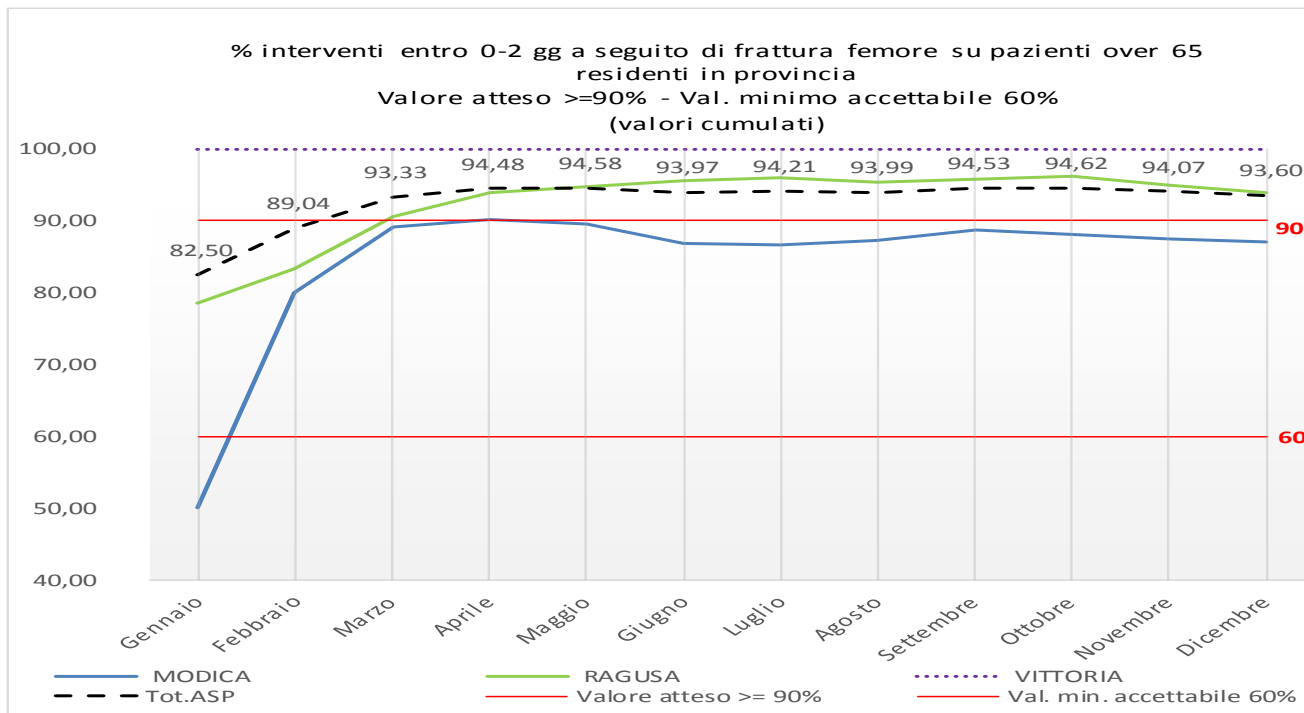
Razionale

Le Linee Guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture del collo del femore è di tipo chirurgico; la strategia chirurgica dipende dal tipo di frattura e dall'età del paziente; gli interventi indicati sono la riduzione della frattura e la sostituzione protesica. Diversi studi hanno dimostrato che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, di conseguenza, le raccomandazioni generali sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 24 ore dall'ingresso in ospedale. Poiché le SDO, a oggi, non riportano l'ora del ricovero, quale parametro proxy si adotta il numero di interventi chirurgici eseguiti entro il giorno successivo a quello del ricovero, facendo riferimento alla data del ricovero e alla data dell'intervento (quindi entro il termine massimo di 48 ore). L'Indicatore è dato dal numero di interventi effettuati entro 48h dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 ricoverati nelle strutture aziendali (comprese quelle sulle quali non c'è stato intervento chirurgico). L'indicatore è definito in termini di tasso "aggiustato", ovvero tenendo conto della tipologia e delle condizioni del paziente.

FONTE: Assessorato della salute – Dip. Reg. per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario in Sicilia - Il report 2018

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE RAGUSA SUB OBIETTIVO 2.1			
Riepilogo 2018			
TEMPESTIVITA' INTERVENTI A SEGUITO DI FRATTURA FEMORE ENTRO 0- 2GG SU PAZIENTI OVER 65 RESIDENTI IN PROVINCIA			
PRESIDIO	N° Paz. Over 65 ASP	Interv. Eseguito entro 0-2GG	TASSO GREZZO
MODICA	140	122	87,14%
RAGUSA	148	139	93,92%
VITTORIA	134	134	100,00%
ASP 207	422	395	93,60%

Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano per presidio, Anno. 2018- Fonte SIL



Tempestività intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano per presidio, cumulativo nel periodo

AREA CHIRURGICA

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO: DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE

A 3 GIORNI

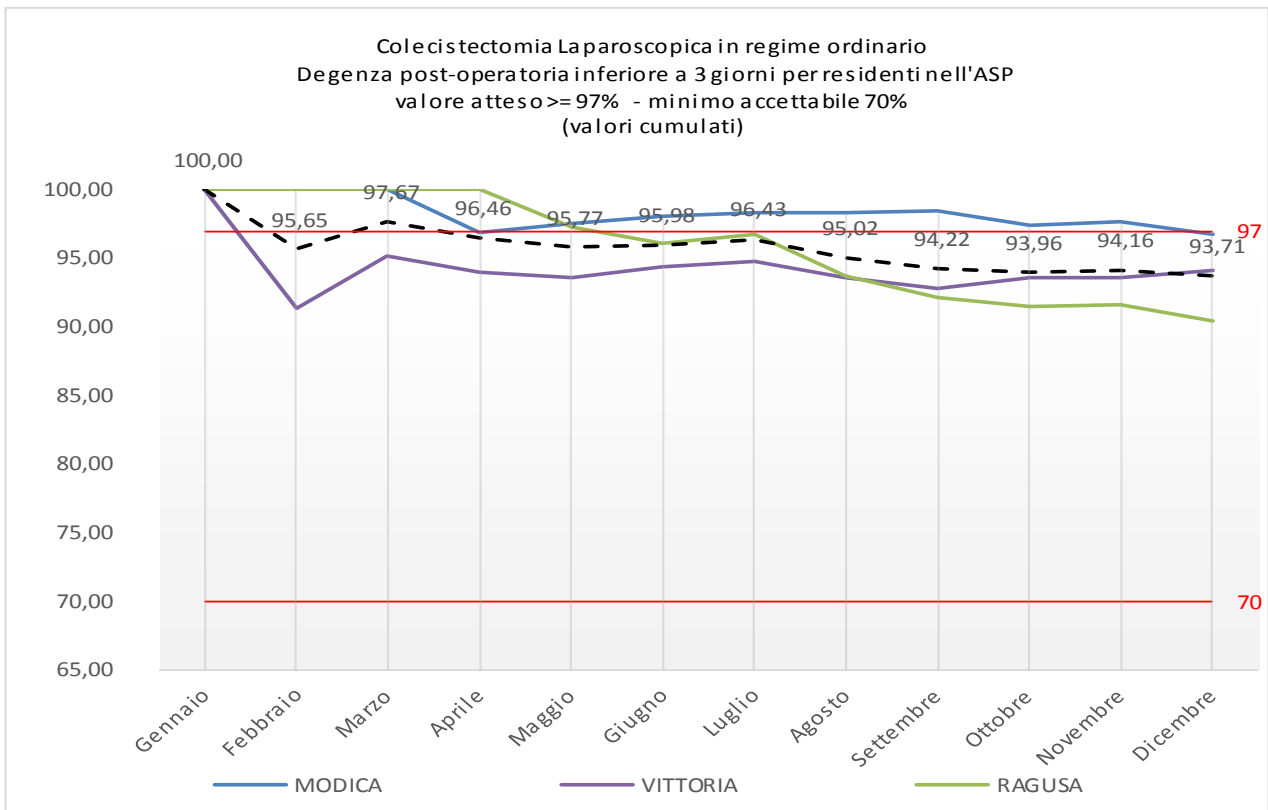
Razionale

La colelitiasi è una condizione diffusa caratterizzata dalla presenza di calcoli nella colecisti e/o nelle vie biliari; interessa maggiormente le donne, con un rapporto femmine/maschi di 2 a 1. La colecistite acuta è un'infezione acuta della parete della colecisti, accompagnata da una colelitiasi nel 95% dei casi; la forma cronica è spesso caratterizzata da coliche ricorrenti e da una colecisti contratta, fibrotica, a pareti ispessite. La colelitiasi con o senza colecistite costituisce una importante causa di ricorso alla chirurgia addominale. L'intervento può essere effettuato in laparoscopia o a cielo aperto (laparotomia). La colecistectomia per via laparoscopica è oggi considerata il "gold standard" nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati. Una revisione sistematica di trial randomizzati controllati non ha evidenziato alcuna significativa differenza in mortalità o complicanze tra tecnica laparoscopica e laparotomica. La prima è tuttavia associata ad una degenza ospedaliera e ad una convalescenza significativamente più brevi rispetto al classico intervento a cielo aperto. Una analisi delle revisioni sistematiche presenti in letteratura ha evidenziato un'associazione tra volume di colecistectomie ed esiti statisticamente significativa, senza tuttavia identificare una soglia di volume. Una misura di esito, molto usata in letteratura per valutare le performance della struttura, riguarda la durata della degenza nel periodo post-operatorio. Per tale motivo è calcolato l'indicatore "Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni" poiché in letteratura la degenza post-operatoria dopo colecistectomia laparoscopica è in generale compresa tra 3 e 5 giorni. Il valore di questi indicatori può variare tra aree territoriali e strutture; questo fenomeno, oltre che dalla diversa qualità delle cure, può essere causato dalla eterogenea distribuzione, dovuta al *casemix*, di diversi fattori di rischio correlati al paziente; gli indicatori vengono pertanto aggiustati per età, gravità della colelitiasi ed una serie di comorbidità in grado di influenzare gli esiti degli interventi.

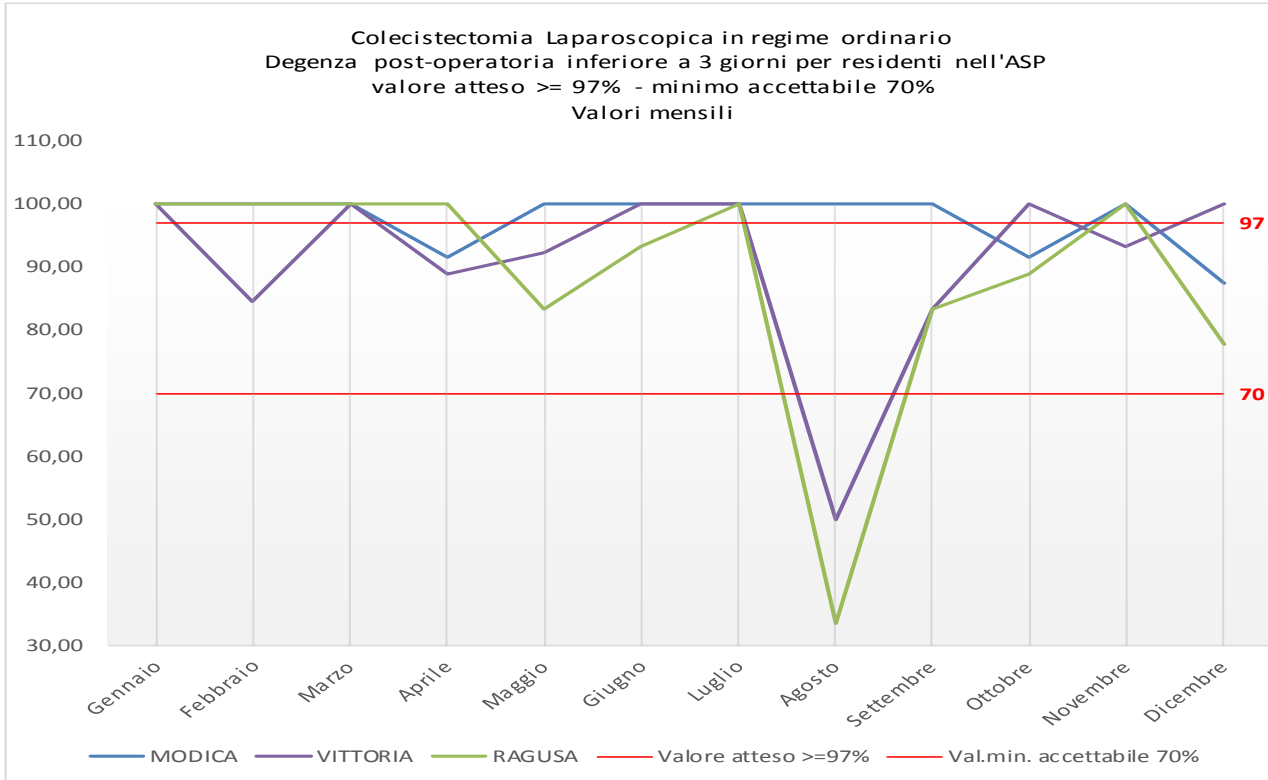
FONTE: Assessorato della salute – Dip. Reg. per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario in Sicilia - II report 2018

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE			
RAGUSA			
SUB OBIETTIVO 2.4			
RIEPILOGO Gennaio - Settembre 2018			
PRESIDIO	TOT. RICOVERI CON INTERVENTO DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPIA RESIDENTI	TOT. RICOVERI CON INTERVENTO DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPIA CON DEGENZA POST-OPERATORIA ENTRO 2 GG RESIDENTI NELL'ASP	TASSO GREZZO
MODICA	94	91	96,81
VITTORIA	119	112	94,12
RAGUSA	105	95	90,48
TOT.ASP	318	298	93,71

Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario: degenza post-operatoria inferiore a 3 gg per presidio
– Anno 2018



Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario degenza post-operatoria inferiore a 3 gg per presidio - Anno 2018 andamento cumulativo nel periodo

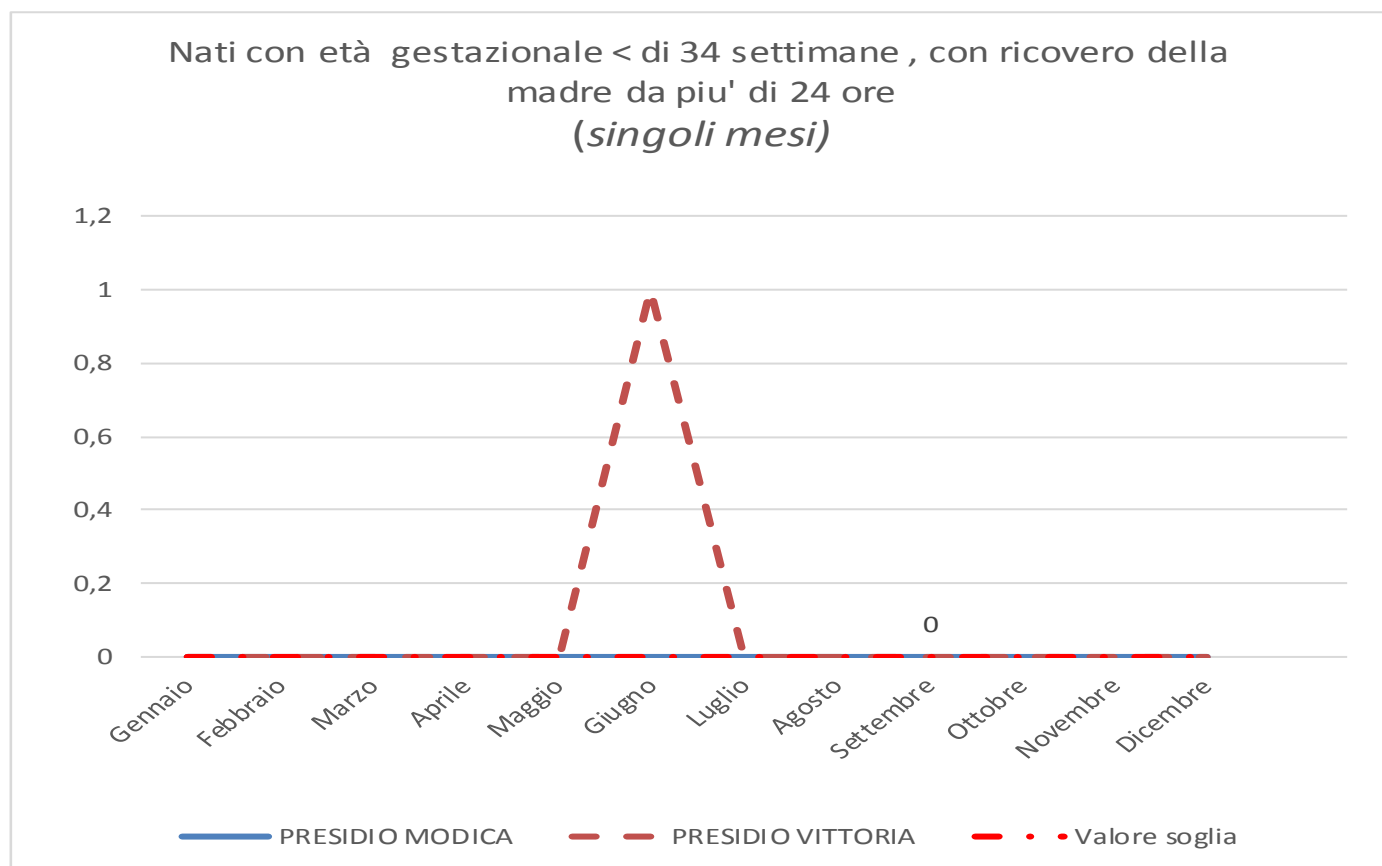


Colecistectomia Laparoscopica in regime ordinario degenza post-operatoria inferiore a 3 gg per presidio - Anno 2018 andamento per singoli mesi

AREA MATERNO INFANTILE

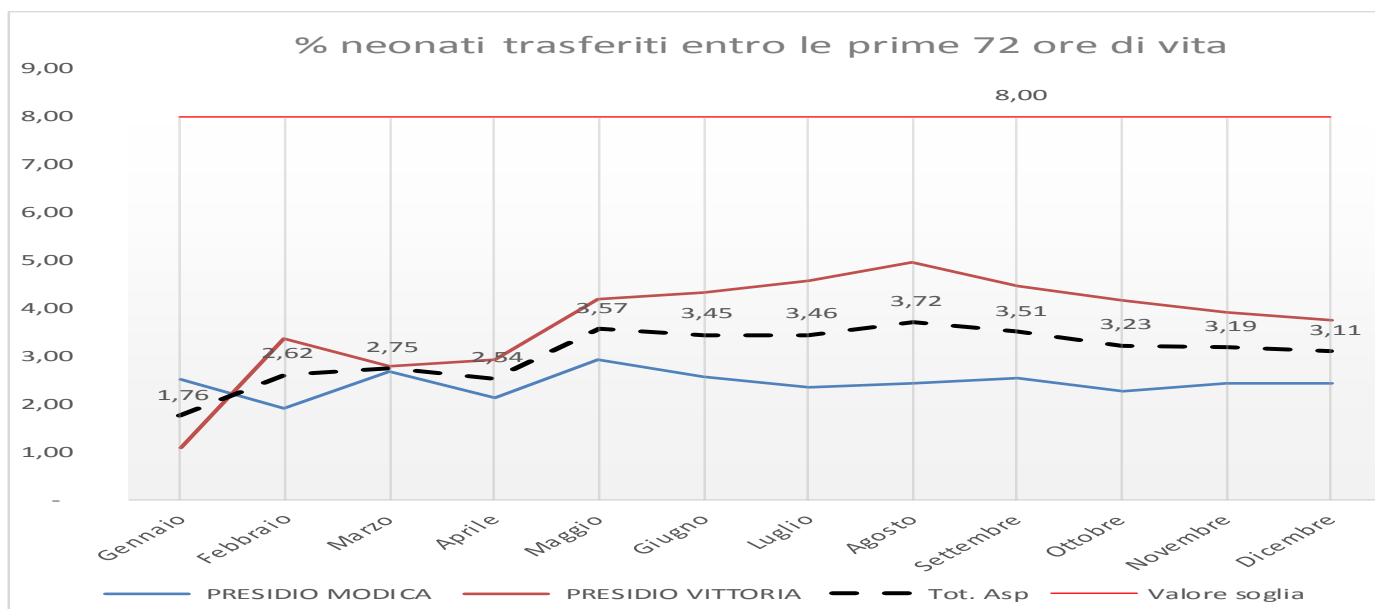
Nati con età gestazionale < di 34 settimane con ricovero della madre da più di 24 ore (1GG)

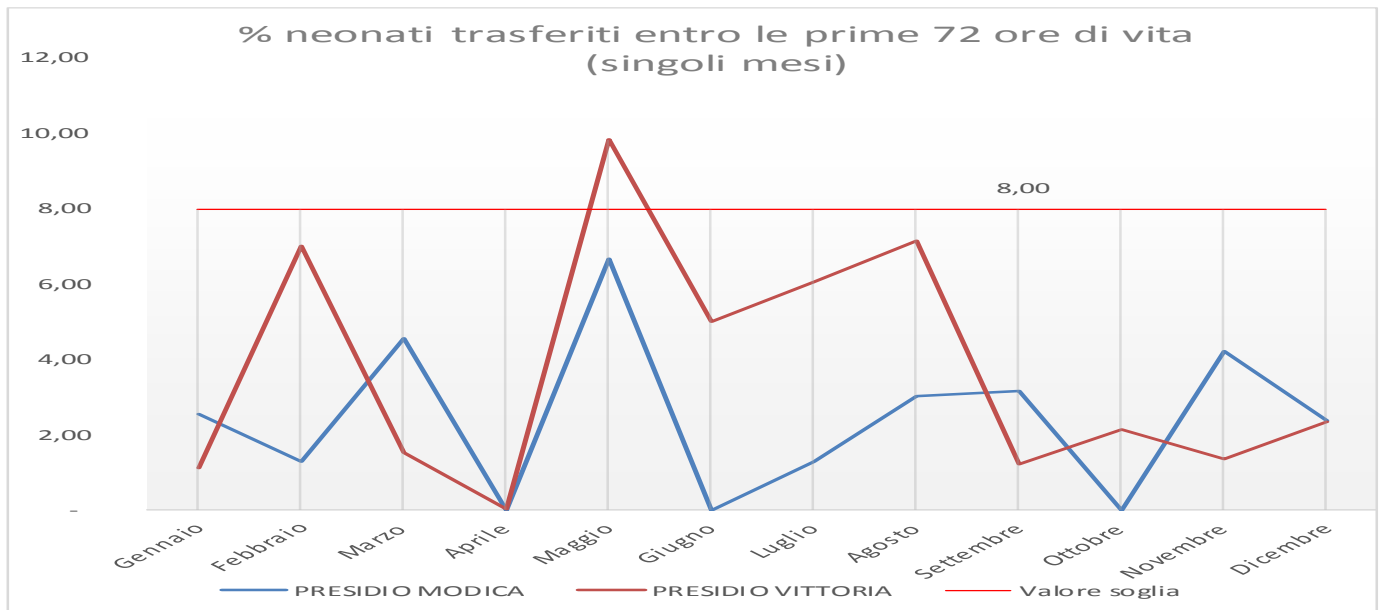
RIEPILOGO 2018			
SUB OBIETTIVO 2.1.1 NEI PN SENZA TIN			
PRESIDIO	Nati con età gestazionale settimane <34	con ricovero madre da più di 24 ore (1GG)	NOTE
PRESIDIO MODICA	1	0	
PRESIDIO VITTORIA	7	1	
TOTALE	8	1	
* VALORE OBIETTIVO = 0			



Neonati trasferiti entro le prime 72 ore di vita

SUB OBIETTIVO 2.1.2 NEI PN SENZA TIN			
2.1.2 "% neonati trasferiti entro le prime 72 ore di vita"			
PRESIDIO	Totale nati	neonati trasferiti entro le prime 72 ore di vita	NEONATI TRASFERITI ENTRO LE PRIME 72 ORE DI VITA/TOTALE NATI*
PRESIDIO MODICA	862	21	2,44%
PRESIDIO VITTORIA	876	33	3,77%
TOTALE	1738	54	3,11%
* VALORE OBIETTIVO = < 8%			





Neonati dimessi direttamente dalla T.I.N.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE RAGUSA SUB OBIETTIVO 2.2.4 NEI PN CON TIN					
RIEPILOGO 2018					
PRESIDIO	N° TOTALE PAZIENTI RICOVERATI NELLA TIN	N° NEONATI DECEDUTI DIRETTAMENTE DA TIN	N° NEONATI DIMESSI DIRETTAMENTE DALLA TIN	N° NEONATI al netto dei DECEDUTI	%
RAGUSA	146	7	0	139	0,00

4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

4.1 Le risorse finanziarie

L'ASP di Ragusa, considerando i dati di Conto Economico, registra nell'anno 2018 un risultato di esercizio migliorativo rispetto all'anno 2017. Sul dato del valore della produzione, il dato delle entrate proprie si mantiene per lo più costante 8%; 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 94%).

Tabella 4 Sintesi CE 2017 e confronto CE 2018

	2018	2017
Totale valore della produzione (A)	560.520	557.669
<i>% entrate proprie su totale valore della produzione</i>	8%	7.8%
Totale costi della produzione (B)	546.443	545.594
<i>% costo fattori produttivi interni (personale e acquisti per beni e servizi)</i>	94%	94.3%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	100	132
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-
Totale proventi e oneri straordinari (E)	395	1.706
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.582	13.648
Totale imposte e tasse	13.343	13.457
RISULTATO DI ESERCIZIO	162	110

Fonte: Settore Economico-Finanzia

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 2018 confrontati con il 2017 e il relativo scostamento.

CODICE	VOCE MODELLO CE	2018	2017	SCOSTAMENTI
	A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
AA0010	A.1) Contributi in c/ esercizio	507.640	506.937	703
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.613	- 6.178	2.564
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.749	4.185	2.564
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	31.499	32.873	- 1.374
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.532	7.278	- 746
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.389	3.338	50
AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	8.017	8.968	- 951
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	308	267	41
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	560.520	557.669	2.851

CODICE	VOCE MODELLO CE	2018	2017	SCOSTAMENTI
	A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
AA0010	A.1) Contributi in c/ esercizio	507.640	506.937	703
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.613	- 6.178	2.564
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.749	4.185	2.564
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	31.499	32.873	- 1.374
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.532	7.278	- 746
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.389	3.338	50
AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	8.017	8.968	- 951
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	308	267	41
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	560.520	557.669	2.851
	VOCE MODELLO CE	2018	2017	
	B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	85.735	84.895	841
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	239.951	235.243	4.709
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.556	6.206	- 650
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.301	5.955	1.346
BA2080	Totale Costo del personale	188.881	188.636	245
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	150.196	149.847	350
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	782	797	- 15
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	22.523	22.567	- 44
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	15.380	15.425	- 45
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.719	2.189	- 470
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	516	497	19
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.200	8.701	- 501
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.043	4.025	18
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.157	4.675	- 519
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	310	564	- 254
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	- 253	- 1.310	1.056
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	8.526	14.019	- 5.493
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	546.443	545.594	849
	C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0
CA0050	C.2) Altri proventi	57	22	35
CA0110	C.3) Interessi passivi	157	154	3
CA0150	C.4) Altri oneri	-	0	- 0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 100	- 132	
	D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	
	E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	1.354	2.409.165	- 2.407.811
EA0260	E.2) Oneri straordinari	1.749	703.081	- 701.332
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 395	1.706	
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.583	13.649	
	IMPOSTE E TASSE			
YA0010	Y.1) IRAP	13.343	13.458	- 115
YA0060	Y.2) IRES	77	81	- 4
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse	13.420	13.539	- 118
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	162	110	52

1) Valore della produzione

CONSUNTIVO 2018	PREVISIONALE 2018	CONSUNTIVO 2017
575.026	544.516	571.921

Contributi in conto esercizio:

Con nota prot.n. 43149 del 28/05/2019 e con nota prot. n. 44004 del 30/05/2019 vengono rispettivamente disposte le Direttive di chiusura per il Bilancio 2018 e viene assegnata la quota di risorse di FSR 2018 la quota di payback e la Tab. "A" relativamente ai ricavi e costi di mobilità attiva e passiva per l'anno 2018.

Si espone la scheda di assegnazione definitiva.

I Principali scostamenti rilevati nel Bilancio di esercizio chiuso al 31/12/2018 rispetto al Bilancio preventivo negoziato e rispetto al bilancio consuntivo 2017, sono di seguito riportati:

1) Acquisto di beni sanitari:

CONSUNTIVO 2018	PREVISIONALE 2018	CONSUNTIVO 2017
82.257	82.070	81.538

- *Per il conto dei Medicinali con AIC - eccetto vaccini, emoderivati, ossigeno e mezzi di contrasto si registra una diminuzione di spesa a seguito del nuovo accordo negoziato da AIFA sui farmaci innovativi.*
- *Per il conto dei Farmaci PHT - Distribuzione in nome e per conto (DPC) si registra un'apparente diminuzione di spesa per l'erosione delle rimanenze di magazzino presenti al 31/12/2018 e per problematiche di acquisto legate alla gara regionale dei farmaci.*
- *Per il conto dei Presidi medico-chirurgici specialistici (B, G, N, Q, R, U) si registra un incremento di spesa per acquisti di dispositivi in uso presso i SIMT dell'ASP.*
- *Per il conto dei Dispositivi da apparato cardiocircolatorio si registra un aumento di spesa per maggiori indagini diagnostiche effettuate sui pazienti dalla UU. OO. di Cardiologia.*
- *Per il conto dello Strumentario chirurgico (K, L) si registra un incremento di spesa significativo in quanto si è proceduto al rinnovo dei ferri chirurgici pluriuso, ormai obsoleti.*

ASP DI RAGUSA	ASSEGNAZIONE 2017	NEGOZIAZIONE 2018	SCOSTAMENTI
QUOTA PRO-CAPITE	505.218.000	507.513.000	2.295.000
QUOTE FINALIZZATE:		9.533.575	9.533.575
Progetto sul sistema di sorveglianza "PASSI"	10.000	10.000	0
Contributo per prevenzione brucellosi-randagismo	493.000	493.000	0
Contributo extra prevenzione brucellosi-randagismo			0
Integrazione retta ai sensi dell'art. 59 L.R. 33/1996	16.100	16.100	0
Quota dello 0,1% ai sensi dell'art.25 comma 13 L.R. n.19/2005	474.100	481.900	7.800
Quota Hansen 2018		58.000	58.000
Validazione unità di sangue con tecnica NAT anno 2016			0
indennità vacanza contrattuale MMG - PLS			0
Indennità vacanza contrattuale personale convenzionato SUMAI			0
Rimborso unità di sangue D.A. 6 giugno 2003	1.175.971	1.223.000	47.029
Banca Regionale degli emocomponenti	489.000	250.000	-239.000
Contributo per finanziamento investimenti 2012-2015			0
Rinnovi contrattuali personale dipendente - Dirigenti Medici			0
Rinnovi contrattuali personale dipendente - Dirigenti non Medici			0
Contributo per la cura della dipendenza dal Gioco d'azzardo			0
Rinnovi contrattuali personale dipendente - Comparto			0
Finanziamento per investimenti "Angiografo"			0
Finanziamento per investimenti Nuovo Ospedale di Ragusa			0
Contributo Farmacie Rurali	5.248	5.873	625
Contributo ADDENDUM SAS - DDG 2246/2015 DASOE	68.702	68.702	0
TOTALE QUOTE FINALIZZATE	507.950.121	517.046.575	9.096.454
Rettifica per riequilibrio (contributo a fondo di sostegno)	-21.758.000	-28.286.000	-6.528.000
TOTALE QUOTA ANNO 2017 (VOCE CE AA0030)	486.192.121	488.760.575	2.568.454
Quota per farmaci innovativi FSR vincolato (VOCE CE AA0040)	727.000	3.606.000	2.879.000
Per incentivazione corrisposta al personale dipendente su mezzi SEUS 118	2.365.000	2.039.000	-326.000
Incentivazione produzione plasma		2.397.000	2.397.000
LSU	2.471.000	2.491.000	20.000
Registro Tumori	226.000	225.000	-1.000
Procurament organi			0
Tipizzazione midollo			0
Quota per sanità penitenziaria D.D.S. 419/2019	493.728	394.982	-98.746
Quota per medicina penitenziaria Dlvo 230/99	41.293	43.880	2.587
Quota per extracomunitari irregolari L 40/98 Quota Stato	7.482	6.196	-1.286
Quota per extracomunitari irregolari L 40/98 Quota Regione	7.220	5.979	-1.241
Quota per fondo esclusivita L 488/99 Quota Stato	80.552	80.552	0
Quota per fondo esclusivita L 488/99 Quota Regione	77.734	77.734	0
Quota per borse studio MMG L 109/88 quota stato	32.033	32.033	0
Quota per borse studio MMG L 109/88 quota regione	30.913	30.913	0
TOTALE VOCE AA0040	6.559.955	4.503.269	-2.056.686
Valorizzazione emoderivati ricevuti in eccesso rispetto al conferito			0
TOTALE ASSEGNAZIONE DI COMPETENZA 2017	492.752.076	493.263.844	511.768
SALDO DI MOBILITA'	-34.514.881	-40.541.453	-6.026.572
TOTALE ASSEGNAZIONE DI CASSA 2017	458.237.195	452.722.391	-5.514.804
Pay back ordinario	3.648.000	3.283.200	-364.800

- Per il conto dei Dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi (P) si registra un incremento di spesa per maggiori consumi presso le UU. OO. di Ortopedia dell'ASP.
- Per il conto dei Dispositivi vari (V) e altro materiale di consumo si registra una diminuzione di spesa apparente a seguito dell'interruzione degli acquisti di dispositivi per il monitoraggio della glicemia, dovuto alla scadenza del progetto annuale. Si segnala che il suddetto è stato rinnovato e ampliato per l'anno 2019, per cui nel prossimo trimestre si assisterà ad una ripresa degli acquisti.
- Per il conto dei Dispositivi medici impiantabili attivi (J) si registra una sostanziale diminuzione di spesa dovuta ad una drastica riduzione di attività presso la Cardiologia di Modica.
- Per il conto dei Reagenti diagnostici (W1) si registra una riduzione di spesa apparente per l'erosione delle rimanenze di magazzino presenti al 31/12/2018.
- Per il conto del Materiale per profilassi (vaccini con AIC) si registra un incremento di spesa dettato principalmente ad una maggiore sensibilizzazione alla profilassi.

CONSUNTIVO 2018	PREVISIONALE 2018	CONSUNTIVO 2017
221.948	213.695	216.718

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

- Assistenza farmaceutica da convenzione:

In relazione alla spesa farmaceutica convenzionata dell'anno 2018 si comunica quanto segue:

La spesa farmaceutica convenzionata nell'anno 2018 è stata di € 38.156.933,30 l'importo è stato inferiore del 4,40% rispetto all'anno 2017, con una diminuzione di € 1.758.221,99. Nel 2017 la spesa farmaceutica convenzionata era stata, infatti, pari ad € 39.915.155,29. La spesa netta pro-capite è stata nel 2018 di € 118,74 mentre nell'anno 2017 era stata di € 124,21.

Tale obiettivo è stato raggiunto attraverso il lavoro sull'appropriatezza prescrittiva in

ottemperanza al D.A.552/16 e ai Piani Attuativi Aziendali che prevedevano invio trimestrale di report e incontri con i MMG e i PLS.

- Assistenza specialistica da privati:

L'assistenza specialistica da privato nell'esercizio 2018 ha subito un aumento pari ad € 146/mgl dovuto principalmente ad una riduzione delle prestazioni emodialitiche e da un aumento dell'assistenza specialistica di diagnostica strumentale e di laboratorio.

Le prestazioni sono state contenute all'interno del Budget assegnato con decreto numero 2087/2018.

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

Si è registrato un lieve incremento rispetto alla spesa sostenuta nell'esercizio precedente.

- Assistenza protesica da privato:

Si registra nel 2018 un incremento della spesa rispetto al consuntivo 2017 in linea con quanto previsto dall'andamento della crescita demografica della popolazione avente diritto.

- Assistenza Ospedaliera Case di cura private:

Il costo della Clinica Convenzionata è stato rilevato per applicazione del D.A. 1936/2017 che ridefinisce il tetto di spesa per l'anno 2018.

- Prestazioni sanitarie e Socio Sanitarie a rilevanza sanitaria

Si registra un decremento del conto rispetto al 2017, lo stesso è dovuto principalmente dall'internalizzazione del servizio di RSA di Comiso.

- Assistenza domiciliare integrata (ADI):

Per l'Assistenza Domiciliare Integrata, rispetto all'anno 2017 che era pari ad € 6.082.602,89 nell'anno 2018 fa registrare un incremento del costo pari € 545/mgl, dovuto principalmente all'aumento della platea degli ultra sessantacinquenni aventi diritto.

2) Acquisto di servizi non sanitari

CONSUNTIVO 2018	PREVISIONALE 2018	CONSUNTIVO 2017
17.577	16.817	17.536

Con riferimento ai costi per Servizi non sanitari si dettagliano i principali scostamenti:

Lavanderia:

lo scostamento in aumento che si rileva rispetto all'anno 2017 è irrisorio infatti ammonta ad € 11.688 poiché non sono variati i posti letto nei vari presidi dell'Azienda.

Pulizia:

lo scostamento in aumento che si rileva rispetto all'anno 2017 è irrisorio infatti ammonta ad € 186.358 dovuta alla variabile "pulizia straordinaria".

Mensa:

L'incremento della spesa è dovuta all'adozione del nuovo regolamento aziendale che ha ampliato la platea degli aventi diritto.

Utenze elettriche

Il minor costo è dovuto al nuovo contratto in essere che a differenza del 2017 non ha indotto l'Azienda a ricorrere all'attivazione del mercato di salvaguardia nel periodo luglio-ottobre 2017.

utenze gas:

il maggior costo, rispetto all'anno 2017, è dovuto principalmente all'apertura del nuovo ospedale di Ragusa "Giovanni Paolo II".

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 2018 poiché il servizio è entrato a pieno regime.

Servizio di Tesoreria

Si rileva un decremento del costo del servizio di tesoreria pari ad € 83/mgl., tale decremento è dovuto principalmente al fatto che nell'anno 2018 non si è ricorso all'anticipazione di cassa e dal fatto che si è proceduto alla rinegoziazione della commissione di affidamento che è passata da 3/12 a 2/12.

3) Manutenzioni

CONSUNTIVO 2018	PREVISIONALE 2018	CONSUNTIVO 2017
5.556	5.707	6.206

Il valore della manutenzione e riparazione di impianti e macchinari risulta incrementato dall'attivazione della nuova gara di gas medicinali A.I.C., gas ad uso umano, gas tecnici di laboratorio, comprensiva dei servizi di manutenzione degli impianti di distribuzione, messa a disposizione delle centrali di produzione aria medicinale e servizi annessi – ditta Air Liquide (atto deliberativo n.2346 del 13.10.2016), attivata per la parte manutentiva dal 1° gennaio 2017.

Per quanto riguarda i costi sulla manutenzione e riparazione delle attrezzature sanitarie e scientifiche, gli stessi fanno registrare una lieve diminuzione.

4) Godimento beni di terzi

CONSUNTIVO 2018	PREVISIONALE 2018	CONSUNTIVO 2017
7.301	5.758	5.955

L'incremento è dovuto principalmente alla sostituzione di ventilatori polmonari e microinfusori per insulina che hanno raggiunto il periodo di ammortamento e che vengono sostituiti con equivalente apparecchiatura presa a noleggio come da contratto.

Ulteriormente l'incremento è dovuto a nuovi contratti di noleggio per apparecchiature e attrezzature scientifiche.

Ulteriormente:

1. ESTENSIONE CONTRATTO RELATIVO ALLA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI DIAGNOSTICI PER L'ESECUZIONE DELLA VES PER IL SERVIZIO DI PATOLOGIA CLINICA DI VITTORIA DI CUI ALLA DELIBERAZIONE N.2775 DEL 29/2/2015 DEL. 1073/2017
2. AFFIDAMENTO QUINQUENNALE IN NOLEGGIO DI SISTEMI DIGITALI RADIOLOGICI E DI SISTEMI PER LA GESTIONE ARCHIVIAZIONE E TRASMISSIONE DI REFERTI ED IMMAGINI SERVIZI DI RADIOLOGIA E CARDIOLOGIA DI PP.OO. E POLIAMBULATORI DELL'ASP DI RAGUSA DEL. 485/2017
3. FORNITURA IN SERVICE DI UN SISTEMA COMPOUNTING PER L'ALLESTIMENTO DELLE TERAPIE ANTIBLASTICHE PER IL LABORATORIO UFA DELLA FARMACIA DELL'OSPEDALE CIVILE DI RAGUSA (5 ANNI) INDIZ.DEL 2480/2016

4. CANONE DI NOLEGGIO AREA SANITARIA - FORNITURA DIAGNOSTICI PER S.I.M.T. DEL 1427/2017
5. RINNOVO PER L'ANNO 2017 DELLA FORNITURA "IN SERVICE" PRESSO LA DITTA IGEA SPA DELLA APPARECCHIATURA ONE PER UN ASSISTITO ASP EL 1128/2017
6. Affidamento quinquennale in noleggio di sistemi digitali radiologici e di sistemi per la gestione archiviazione e trasmissione di referti ed immagini (RIS-PACS) presso i servizi di Radiologia e Cardiologia di PP.OO. e Poliambulatori dell'Asp di Ragusa

7) Costi del personale

CONSUNTIVO 2018	PREVISIONALE 2018	CONSUNTIVO 2017
188.881	188.068	188.636

Le voci di costo relative al PERSONALE comprendono il costo del personale distinto per ruolo con la separata indicazione delle competenze fisse, accessorie, indennità, incentivazioni ed oneri sociali per prestazioni rese nell'esercizio, ancorché non abbiano avuto manifestazione numerarie. La voce comprende, altresì, il valore dell'indennità contrattuale.

Il costo del personale dipendente relativamente all'anno 2018 risulta in linea con gli indirizzi regionali.

In coerenza agli obiettivi di finanza pubblica di cui all'art.2 c.71 Legge finanziaria 2010 (ammontare spesa 2004 ridotto del 1,40% divenuto a seguito riorganizzazione del SSR obiettivo regionale e non più obiettivo aziendale), di contenimento e riduzione della spesa del personale, e per le finalità di cui all'art.11 c.1 del D.Lgs. n.78/2010, l'Assessorato alla Sanità con decreto n. 1868/2010 e s.m.i. ha emanato linee di indirizzo per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle costituite ASP e ha fissato la disponibilità finanziaria a valere quale tetto di spesa di questa ASP per l'anno 2018 nella misura di € 179.341.000.

Il costo relativo ai fondi contrattuali delle aree della dirigenza e del comparto è stato determinato, in via definitiva, con deliberazioni nn. 1507, 1508 e 1509 del 6 giugno 2019, tenendo conto delle decurtazioni operate secondo il disposto di cui all'art. 23 c.2 del D.Lgs. n.75 del 25/05/2017.

8) Ammortamenti

CONSUNTIVO 2018	PREVISIONALE 2018	CONSUNTIVO 2017
8.716	8.963	9.198

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 2017	PREVISIONALE 2017	CONSUNTIVO 2016
8.526	2.063	14.019

Nell'anno 2018 risultano rubricati in ingresso 385 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 € 2.316.019,72 ricadenti sul fondo 202020401 denominato "Fondo per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) sono stati determinati in ragione dell'art.10 c.p.c. e secondo i criteri di cui alla precedente nota prot.46 del 28.1.2016 ovvero sulla

scorta di circa 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 € 50.479,35 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.

L’accantonamento di € 379.280,98 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 sul “Fondo Altri Oneri e spese” per € 126.000 quale quota perequativa Ass.specialistica da privato di cui al Decreto 2087/2018.

In fine si è proceduto ad accantonare la somma di € 309.961,97 sul fondo 102022601 calcolando una percentuale ritenuta congrua ad un eventuale svalutazione dei crediti v/clienti privati, che ammontano ad € 2.940.816,36.

10) Poste straordinarie

Lo scostamento rilevato al conto delle Sopravvenienze attive, è dato principalmente dai recuperi che l’azienda sta facendo a valere di prestazioni rese nei vari, grazie alla convenzione con Riscossione Sicilia. Altro elemento che ha determinato l’incremento sono le somme riconosciute dalla Regione a valere delle visite mediche negli Istituti Scolastici della Provincia per il periodo 2010-2017.

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 2018 si è chiuso con un utile pari ad € 162.188,90.

In data 15 novembre 2018, l'Azienda ha negoziato con l'Assessorato Regionale della Salute l'assegnazione delle risorse finanziarie del FSR dell'anno 2018 e dei correlati obiettivi economici.

Complessivamente le risorse finanziarie assegnate all'Azienda, quale quota di accesso al FSR 2018 per contributi indistinti e finalizzati, dedotta la quota di accesso al fondo di sostegno regionale di € 28.286/mgl, per l'anno in corso, è stata pari ad €/mgl 493.864.

A fronte della suddetta assegnazione l'Azienda si è impegnata a conseguire l'equilibrio di bilancio al 31/12/2018, realizzando un utile pari ad € 162.188,90.

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, a seguito dei noti fatti risalenti al periodo successivo a Luglio 2017, relativi ai disservizi inerenti l'apertura del nuovo ospedale di Ragusa ed al sequestro di alcune parti di esso che ha causato la temporanea indisponibilità dei servizi sanitari, contribuendo a determinare un saldo di mobilità passiva in incremento rispetto all'esercizio precedente pari ad € 2.351/mgl.;

di contro altri fattori hanno contribuito all'ottenimento di un risultato positivo, sono stati, sia il riconoscimento che la conseguente valorizzazione di talune attività aziendali, nonché l'assegnazione dei seguenti contributi:

- incentivazione produzione plasma;
- per incentivazione corrisposta al personale dipendente su mezzi SEUS 118;
- contributo Lavoratori Socialmente Utili;
- contributo Registro Tumori;
- quota per sanità penitenziaria D.D.S. 419/2019;
- quota per medicina penitenziaria D.lvo 230/99;
- quota per extracomunitari irregolari L 40/98 Quota Stato;
- quota per extracomunitari irregolari L 40/98 Quota Regione;
- quota per fondo esclusività L 488/99 Quota Stato;
- quota per fondo esclusività L 488/99 Quota Regione;

- quota per borse studio MMG L 109/88 quota stato;
- quota per borse studio MMG L 109/88 quota regione;
- rimborso unità di sangue D.A. 6 giugno 2003;
- banca Regionale degli emocomponenti;
- contributo per la cura della dipendenza dal Gioco d'Azzardo;
- quota Hansen;
- quota per farmaci innovativi.

Modello LA

ANNO 2018

COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA

(in migliaia di euro)

LIVELLI DI ASSISTENZA	CONSUMI E MANUTENZIONI		COSTI PER ACQUISTI DI SERVIZI			PERSONALE				AMMORTAMENTI	SOPRAVVIVENENZE INSUBSISTENZE	ALTRI COSTI	TOTALE	
	SANITARI	NON SANITARI	PRESTAZIONI SANITARIE	SERVIZI SANITARI	SERVIZI NON SANITARI	SANITARIO	PROFESS.	TECNICO	AMM/VO					
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO														
10100	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	323	23		265	293	3.118	7	426	649	16	7	70	5.327
10200	IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	4	9	44	10	103	1239	2	5	429	9	2	25	1.881
10300	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	10	5	61	57	62	756	65	3	80	5	1	15	1.120
10400	SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	134	43	1.576	744	474	4.895	10	125	463	42	11	113	8.630
10500	ATTIVITA' DI PREVENZIONE RIVOLTE ALLE PERSONE	2.895	28		55	442	3.845	10	102	481	68	10	106	8.042
10600	SERVIZIO MEDICO LEGALE	4	20		188	201	1.935	4	121	1.130	21	5	48	3.657
19999	TOTALE ASS. SANITARIA COLLETTIVA	3.370	128	1.681	1.299	1.575	15.788	98	782	3.232	291	36	377	28.657
ASSISTENZA DISTRETTUALE														
20100	GUARDIA MEDICA	38	5	4.002	11	247	25	4	7	59	31	6	59	4.494
20200	MEDICINA GENERALE													
20201	-- Medicina generica		27	25.686	268	1.619	588	26	132	608	94	37	387	29.472
20202	-- Pediatria di libera scelta		15	5.729	21	359	125	8	30	102	45	8	86	6.528
20300	EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	409	19	2.316	371	370	3.339	3	3	75	36	9	88	6.738
20400	ASSISTENZA FARMACEUTICA													
20401	-- Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate		10	38.703	100	2.371	282	47	126	720	176	55	567	43.157
20402	-- Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	45.929	14	12.933	129	3.614	899	39	233	811	238	84	864	65.787
20500	ASSISTENZA INTEGRATIVA	21	21	4.348	966	357	249	5	60	214	160	8	85	6.494
20600	ASSISTENZA SPECIALISTICA													
20601	-- Attività clinica	2.760	255	15.209	986	3.680	29.949	39	8.001	4.366	769	85	880	66.979
20602	-- Attività di laboratorio	1.168	96	5.680	56	956	6.014	13	1.478	1.498	194	22	229	17.404
20603	-- Attività di diagnostica strumentale e per immagini	219	75	6.580	57	905	5.410	13	1.458	1.343	211	21	216	16.477
20700	ASSISTENZA PROTESICA	161	4	7.043	20	471	283	8	64	219	182	11	113	8.579
20800	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE DOMICILIARE													
20801	-- Assistenza programmata a domicilio (ADI)	36	1	4.516	24	342	886	6	97	197	24	8	82	6.219
20802	-- Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	20	15	188	26	422	6.172	8	441	238	37	10	101	7.678
20803	-- Assistenza psichiatrica	16	4		243	83	981	2	55	95	11	2	20	1.512
20804	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	3	3	7.443	29	470	290	6	20	134	34	11	112	8.555
20805	-- Assistenza ai tossicodipendenti	217	6		62	142	1.541	4	488	38	42	3	34	2.577
20806	-- Assistenza agli anziani													
20807	-- Assistenza ai malati terminali	64	8	1.977	14	131	99	1	7	32	9	3	31	2.376
20808	-- Assistenza a persone affette da HIV													
20900	ASSISTENZA TERRITORIALE SEMIRESIDENZIALE													
20901	-- Assistenza psichiatrica	150	11		11	179	2.334	3	392	111	19	4	43	3.257
20902	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	19	3		7	10	106	1	30	2	3		2	183
20903	-- Assistenza ai tossicodipendenti	14	2			8	91		22	3	3		2	145
20904	-- Assistenza agli anziani													
20905	-- Assistenza a persone affette da HIV													
20906	-- Assistenza ai malati terminali													
21000	ASSISTENZA TERRITORIALE RESIDENZIALE													
21001	-- Assistenza psichiatrica		4	6.130	19	379	82	7	22	123	30	9	91	6.896
21002	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	131	9		10	88	615	2	636	56	32	2	21	1.602
21003	-- Assistenza ai tossicodipendenti		1	2.210	2	134	41		1	9	8	3	32	2.441
21004	-- Assistenza agli anziani	236	49	182	31	314	2.389	6	2.070	251	120	7	75	5.710
21005	-- Assistenza a persone affette da HIV													
21006	-- Assistenza ai malati terminali	77	5		13	118	1.182	2	675	22	17	3	28	2.142
21100	ASSISTENZA IDROTERMALE			139		9	5	1	1	3	1		2	161
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	51.387	662	150.964	3.476	17.778	63.977	254	16.549	11.329	2.526	411	4.250	323.563
ASSISTENZA OSPEDALIERA														
30100	ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO	63	2		27	98	1.307	2	231	12	24	2	24	1.792
30200	ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI	26.479	2.585	46.683	9.272	10.350	77.124	466	5.402	1.606	5.737	240	2.474	188.388
30201	-- in Day Hospital e Day Surgery	1.847	241	4.401	887	1.029	8.599	47	546	152	717	24	246	18.736
30202	-- in degenza ordinaria	24.632	2.344	42.282	8.385	9.321	68.525	419	4.856	1.454	5.020	216	2.228	169.652
30300	INTERVENTI OSPEDALIERI A DOMICILIO													
30400	ASSISTENZA OSPEDALIERA PER LUNGODEGENTI	107	19	111	5	166	1.916	1	549	75	23	4	40	3.016
30500	ASSISTENZA OSPEDALIERA PER RIABILITAZIONE	57	17	8.153	27	577	785	12	495	144	82	13	138	10.500
30600	EMOCOMPLEMENTI E SERVIZI TRAFUSIONALI	594	11	148	62	219	2.816	6	145	92	32	5	52	3.982
30700	TRAPIANTO ORGANI E TESSUTI			320		20	6			4	1		5	356
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	27.300	2.634	55.385	9.393	11.430	83.754	487	6.822	1.933	5.899	264	2.733	208.034
49999	TOTALE GENERALE	82.057	3.424	208.030	14.168	30.783	163.519	839	24.153	16.494	8.716	711	7.360	560.254

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.

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 7 Analisi di genere

ANALISI DI GENERE	NUMERO	%	
% DIRIGENTI DONNE CON INCARICHI S.C.	7	14,28%	SU TOTALE DI 49 DIRETTORI S.C.
% DIRIGENTI DONNE CON INCARICHI S.S.	3	25,00%	SU TOTALE DI 12 DIRETTORI S.S.
NUM.DIPENDENTI DONNA	2138	57,00%	
ETA' MEDIA DIPENDENTI DONNA	51,47		
% DIP.DONNE LAUREATE RISPETTO TOT.DIPENDENTI	535	14,27%	

Fonte: Ufficio Risorse Umane

Tabella 8 Fascia di Età Donne a Tempo indeterminato e determinato

DONNE DIPENDENTI A TEMP.DET E INDET.		
Fascia età	Dipendenti	Età media
25-29	26	25,50
30-34	100	32,23
35-39	108	36,77
40-44	182	42,55
45-49	389	46,97
50-54	424	52,01
55-59	496	57,07
60-64	348	61,76
65+	65	65,80
Totale complessivo	2138	

Fonte: Ufficio Risorse Umane

Tabella 9 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
25-29	3	26,67
30-34	23	32,78
35-39	44	36,64
40-44	49	42,00
45-49	34	46,68
50-54	43	52,14
55-59	45	57,00
60-64	64	61,70
65+	10	65,20
Totale complessivo	315	

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 2018, 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 2018, si è articolato nello sviluppo dei dati relativi ai seguenti documenti:

- **Obiettivi previsti nel Piano della Performance relativi all'anno 2018.** 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, 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 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 2018 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 2018, 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 premiante 2018 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 50: 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 2018, rimane 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.

Già nell'anno 2016 è stato avviato il processo d'integrazione con altri atti di programmazione e gestione in particolare con il Piano della Formazione. Il principio di integrazione è 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 2019-2021. Ciò permetterà 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.