

30 APRILE 2022

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI RAGUSA

**PIANO DELLE
PERFORMANCE
AZIENDALE
2022- 24**

La Direzione Strategica

*Direttore Generale: Arch. Angelo Aliquò
Direttore Sanitario: Dott. Raffaele Elia
Direttore Amministrativo: Dott. Salvatore Torrisi*

Gruppo di lavoro

*Margherita Billeri
Letizia Cannella
Elio Criscione
Pietro Dieli
Michele Digiacomo
Riccardo Giammanco
Luca Giurdanella
Giuseppe Iozzia
Vincenzo Iozzia
Sergio Mellilli
Francesco Nicotra
Giulia Russo
Maria Elvira Salonia*

Presentazione del Piano

Il triennio che ci apprestiamo a vivere è caratterizzato da uno straordinario momento di transito. Da un lato la ripresa dopo la pandemia, dall'altro l'avvicinarsi della nuova Direzione Strategica che condurrà con il prossimo mandato questa ASP verso nuovi e migliori livelli di performance.

A chi scrive spetta quindi il compito di consolidare nell'immediato le positive esperienze maturate e consegnare al nuovo management un'azienda migliore di quella ricevuta all'inizio del proprio mandato, così come si è certi che la nuova Direzione a sua volta farà. Ciò è quello che si auspica possa avvenire: un circolo virtuoso di miglioramenti continui dell'Amministrazione pubblica.

Abbiamo già avuto modo di esprimerci sulla questione, in questa sede intendiamo ribadire quanto in precedenza sostenuto:

Il senso di responsabilità di un manager pubblico, oltre ogni legittima ambizione personale, non può non tenere conto della necessità di costruire un sistema che veda al futuro. La missione di un manager è organizzare i fattori della produzione per il soddisfacimento del bisogno di salute. Le risorse disponibili, poiché scarse, devono essere allocate in maniera tale da ottenere il miglior risultato possibile in termini di efficacia, ovvero in termini di esiti e quindi di soddisfacimento del bisogno di salute. Ma attenzione, il bisogno di salute non è soltanto quello oggi espresso, bisogna investire affinché le generazioni future riducano il loro ricorso alle cure sanitarie. La sanità non è soltanto ospedale è anche, sempre di più, prevenzione.

I costruttori delle cattedrali raramente vedevano la fine dei lavori che avevano immaginato, eppure ci hanno lasciato opere che nel tempo si sono conservate anche come icone di bellezza e spiritualità.

Il consolidamento di quanto già realizzato durante il precedente triennio ha fatto emergere la capacità dell'organizzazione di adeguarsi, quasi nell'immediato, al mutato contesto garantendo al cittadino la massima assistenza sanitaria.

Infatti, dal punto di vista strutturale, l'Azienda ha subito profondi mutamenti. Vi sono stati continui accorpamenti e spostamenti di reparti, unità operative che hanno riconvertito le loro funzioni e ampliato i P.L. (terapia intensiva, sub-intensiva e ordinari) al fine di rispondere sempre in maniera tempestiva e appropriata ai nuovi fabbisogni sanitari dei pazienti.

Si potrà continuare per il triennio in corso l'operazione di fortificazione dei rapporti con altre aziende pubbliche e private, anche per poter affiancare e supportare tutti gli operatori sanitari che nell'esercizio delle loro funzioni hanno dato tanto.

Si potrà consolidare il ruolo fondamentale attribuito alle funzioni territoriali e di integrazione socio sanitaria che hanno permesso di gestire al domicilio la popolazione. Tale scelta strategica ci ha consentito di essere "pronti" all'esecuzione dei progetti della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa Resilienza. Già nel 2019 avevamo tracciato il percorso di transizione digitale che avrebbe condotto questa Azienda da una struttura "Traditional Healthcare System" verso una struttura "Smart Healthcare System", come sarà approfondito nel proseguo.

Abbiamo attribuito all'innovazione gestionale, digitale e tecnologica un ruolo rilevante: è attraverso l'innovazione che si intende superare le logiche obsolete di gestione. Consideriamo l'innovazione espressione della capacità di intuire ed assecondare i mutamenti del contesto socio ambientale di riferimento. Quindi intendiamo l'innovazione come strumento di miglioramento delle performance e non come obiettivo fine a sé stesso.

Il 2022 sarà l'anno che vedrà ulteriormente sviluppato il processo di integrazione socio sanitaria con la creazione della Centrale Operativa Territoriale, anche questo percorso è stato avviato già nel 2019. Tale percorso è peraltro uno degli obiettivi delle Convenzioni sottoscritte tra l'ASP di Ragusa e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) nel dicembre 2020 e rinnovata nell'aprile 2022.

Ovviamente la Pandemia ha modificato anche i processi organizzativi e produttivi dell'intera Azienda con una riduzione delle attività di tipo chirurgico e delle prestazioni ambulatoriali. Tali riduzioni, inevitabilmente, hanno compromesso negli anni passati il processo di misurazione e di monitoraggio del grado di raggiungimento di alcuni obiettivi assegnati prima della diffusione della Pandemia. L'ASP di Ragusa, pertanto, nella redazione del Piano triennale della Performance 2022-2024, ha tenuto in considerazione quanto sopra.

In questo particolare momento storico in cui vi è la necessità di cambiare la organizzazione della Azienda, la organizzazione del lavoro e la distribuzione delle risorse, delle responsabilità ma anche di diffondere conoscenza, abbiamo continuato a lavorare per trasformare la minaccia Covid in opportunità per ripensare al nostro sistema sanitario e far sì che l'esperienza maturata si trasformi presto in punto di forza.

Sommario

| | |
|--|----|
| 1. INFORMAZIONI PER CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI | 5 |
| 1.1. EXECUTIVE SUMMARY..... | 5 |
| 1.2. PRINCIPI GENERALI | 6 |
| 1.3. CHI SIAMO | 7 |
| 1.4. COSA FACCIAMO | 8 |
| 1.5. COME OPERIAMO | 8 |
| 1.6. GLI STAKEHOLDERS | 22 |
| 2. IDENTITÀ..... | 28 |
| 2.1. AMMINISTRAZIONE IN CIFRE..... | 28 |
| 2.2. ASSETTO ISTITUZIONALE | 28 |
| 2.3. MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE | 30 |
| 2.3.1 LA REALIZZAZIONE DELLE RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE INTERMEDIE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE E L'ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) | 32 |
| 3. ANALISI DEL CONTESTO | 46 |
| 3.1. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO | 46 |
| 3.2. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO | 48 |
| 3.2.1.ASSISTENZA TERRITORIALE..... | 49 |
| 3.2.2.ASSISTENZA OSPEDALIERA E AREA DELL'EMERGENZA/URGENZA | 50 |
| 3.2.3.ORGANIZZAZIONE | 53 |
| 3.2.4.RISORSE UMANE | 61 |
| 3.2.5.IL PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA) | 64 |
| 3.2.6.RISORSE FINANZIARIE | 65 |
| 4. AREE STRATEGICHE..... | 66 |
| 4.1. DALLE AREE STRATEGICHE AGLI OBIETTIVI OPERATIVI E ALLE AZIONI..... | 66 |
| 4.2. L'ALBERO DELLA PERFORMANCE..... | 67 |
| 4.3. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E PERFORMANCE INDIVIDUALE..... | 71 |
| 4.4.GLI OBIETTIVI OPERATIVI..... | 71 |
| 4.4.1.OBIETTIVO OPERATIVO "SALUTE E FUNZIONAMENTO" | 71 |
| 4.4.2.OBIETTIVO OPERATIVO "MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE" | 72 |
| 4.4.3.OBIETTIVO OPERATIVO "MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PERCEPITA DAGLI UTENTI" | 73 |
| 4.5. LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE 2022 | 74 |
| 4.6. LA TRASFORMAZIONE DIGITALE E L'ORGANIZZAZIONE DELL'INNOVAZIONE | 75 |
| 5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE | 85 |
| 6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE | 87 |
| 6.1. FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO..... | 87 |
| 6.2. COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO | 88 |
| 6.3. AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE..... | 89 |
| 6.3.1.L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO DI GESTIONE..... | 89 |
| 6.3.2.PERFORMANCE MANAGEMENT..... | 90 |
| 6.4. GESTIONE COORDINAMENTO ED INTEGRAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE CON IL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA..... | 90 |
| 7. ANALISI SWOT: MINACCE E OPPORTUNITA' - PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA..... | 93 |
| 8. APPENDICE | 95 |

1. INFORMAZIONI PER CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

1.1.Executive summary

Il Piano delle Performance, redatto ai sensi dell'art. 10 c. 1 lett. a) D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ed s.m.i. e in attuazione degli articoli 7 e 19 bis come modificati dal D. Lgs. n. 74/2017 e del DPR 9 maggio 2016, n.105, del Decreto Assessoriale del 26 settembre 2011 "Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R." pubblicato in G.U.R.S. 14 ottobre 2011, è il documento programmatico triennale che individua per il triennio 2022-2024, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, nonché dei vincoli di bilancio, gli obiettivi strategici e operativi, e i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione della performance delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita, e di responsabilizzazione di tutto il personale. Per l'ASP di Ragusa, in particolare, tale processo è finalizzato a favorire e ad incentivare – nel rispetto della mission aziendale e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - il miglioramento dei servizi clinici, diagnostici ed assistenziali rivolti al paziente cittadino ed agli stakeholder in genere, promuovendo la crescita delle competenze da parte delle risorse umane impiegate.

L'ASP di Ragusa ha inteso elaborare il proprio Piano delle Performance integrando gli indirizzi di programmazione regionali con gli obiettivi aziendali, recependo i riferimenti normativi del livello nazionale e regionale tendendo, con miglioramenti riorganizzativi e con l'impegno di tutta l'Azienda, a mantenere e a migliorare le attività aziendali in termini sia qualitativi che di volumi di attività. Inoltre, sono stati inseriti obiettivi su tematiche di significativa rilevanza strategica, quali la digitalizzazione, la trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione e pari opportunità e bilancio di genere.

Il Piano triennale della performance, essendo un atto di programmazione a medio/breve periodo, è modificabile con cadenza annuale in relazione a obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria nazionale e regionale e modifiche del contesto interno ed esterno.

L'ASP di Ragusa già nella definizione del ciclo della performance del 2020 ha modificato, in via sperimentale, il Sistema di Misurazione e valutazione della performance attraverso lo sviluppo di un processo bottom up in cui i Direttori di struttura complessa (livello apicale) propongono alla Direzione Strategica, come conseguire gli obiettivi operativi.

Il nuovo sistema ha preso avvio con la realizzazione di un progetto formativo rivolto ai dirigenti di struttura complessa il cui scopo era di stabilire gli obiettivi, misurare la performance e valorizzare i talenti.

In particolare, il progetto è stato diretto al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- ricondurre tutti i dirigenti responsabili di una struttura complessa a d una logica di appropriatezza e/o legittimità dei processi di comunicazione interpersonale più che ad una logica di consequenzialità e/o intenzione;
- indurre a far corrispondere e/o innovare le procedure aziendali in materia di comunicazione interpersonale, in base a situazioni reali più che lasciare arbitrarietà nelle scelte di routine;
- favorire nuove interpretazioni/azioni comportamentali in materia di comunicazione, in chiave prospettica (più che storica) prospettando nuovi modi di interagire tra colleghi in risposta agli attuali feedback sui fattori di miglioramento;
- favorire una migliore comunicazione interpersonale impiegando in modo innovati gli strumenti di programmazione, assegnazione degli obiettivi, misurazione e rendicontazione della performance individuale.

Conclusa con successo la fase sperimentale, l'ASP di Ragusa completerà il processo di definizione e validazione del nuovo Sistema di Misurazione e valutazione della performance entro l'anno in corso, con apposito atto formale (art.7, comma 1, del decreto 150/2009) da adottare previo parere vincolante dell'OIV.

In particolare, sarà realizzato il percorso già identificato del processo evolutivo da seguire per transitare l'attuale sistema di misurazione delle performance verso un nuovo sistema basato sul performance management, ovvero un sistema in grado di misurare il contributo di ciascun dipendente al miglioramento della performance organizzativa

Degno di grande attenzione è il tema connesso al **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) essendo** ad oggi il dibattito normativo sulla redazione del PIAO ancora in fase di definizione (Sentenza Consiglio di Stato 00506/2022 del 02/03/2022).

In termini più specifici, Il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" all'articolo 6, prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di 50 dipendenti adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Tale Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni inserendo un unico documento la performance, i rischi corruttivi e la trasparenza, l'organizzazione del lavoro compreso quello agile, la formazione del personale ed il fabbisogno del personale.

Per quest'anno, la scadenza per la redazione del PIAO è spostata al 30 aprile e pertanto anche l'auspicato coordinamento tra Piano della performance e P.T.P.C. si espliciterà successivamente con l'individuazione di obiettivi da assegnare alle strutture relativi all'attuazione di misure di prevenzione della corruzione nonché di implementazione della trasparenza.

Prendendo spunto dell'intesa in sede di Conferenza Unificata del 2 dicembre 2021 sullo schema di Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione di cui all'articolo 6, comma 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 con cui sono stati definiti i contenuti del Piano e predisposto un modello standard, questa Azienda ha previsto di articolare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione in tre sezioni oltre alla scheda anagrafica dell'amministrazione:

- Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio.

Per quanto sopra questa azienda ha deciso di redigere comunque, nelle more che la questione *de qua* venga risolta, il Piano triennale della Performance 2022-2024.

Inoltre, il piano verrà inserito entro il 30 giugno 2022 (Decreto legge 30/04/2022 n° 36, G.U. Serie generale n° 100 del 30/04/2022) all'interno della prima sezione del PIAO "valore pubblico, performance e anticorruzione" all'interno della sottosezione dedicata alla performance e valore pubblico

1.2. Principi Generali

Il Piano della Performance trova ispirazione nei seguenti principi:

- Principio trasparenza. Secondo quanto previsto dall'art. 11, comma 3 del Decreto Legislativo 150/2009 "Le Amministrazioni Pubbliche garantiscono la massima trasparenza in ogni fase del ciclo della performance"; a tal fine il Piano, a seguito della sua adozione, viene pubblicato sul sito della ASP in apposita sezione dedicata, di facile accesso e consultazione ("Amministrazione trasparente, sezione - Performance")
- Principio della verificabilità degli obiettivi. Gli obiettivi che vengono posti con il presente Piano devono essere oggettivamente verificabili e misurabili attraverso una serie di indicatori numerici/economici ed un range di tollerabilità dell'obiettivo.
- Principio della intelligibilità, della veridicità e verificabilità. Al fine di garantire la facilità di comprensione agli interlocutori interni ed esterni, il Piano viene redatto secondo una struttura multilivello prevedendo diverse prospettive di lettura, in considerazione degli stakeholders del sistema. In particolare, l'Azienda ha deciso di allegare al Piano delle sezioni intere in cui sarà possibile analizzare:
 - le principali caratteristiche epidemiologiche della popolazione che insiste nel bacino dell'ASP di Ragusa;
 - i fabbisogni sanitari ospedalieri erogati presso le strutture ospedaliere ubicate nel bacino di utenza dell'ASP di Ragusa ma anche erogati in mobilità passiva intra ed extra regione;
 - i fabbisogni sanitari territoriali.
- Principio di coerenza interna ed esterna. Al fine di rendere il Piano attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili.

- Principio della partecipazione. Il processo di costruzione della performance consegue ad un percorso di condivisione della visione strategica e degli obiettivi operativi con tutti i professionisti (Dirigenza e Comparto) che operano all'interno dell'Azienda e con il Comitato Consultivo Aziendale.

1.3. Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa - ASP Ragusa, 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 nella 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 atto di diritto privato, redatto sulla base della programmazione nazionale e regionale e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Siciliana.

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

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

Il logo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa è il



Il sito web ufficiale dell'Azienda è: www.ASP.rg.it

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili appartenenti a qualsiasi titolo alle cessate Aziende USL n. 7 di Ragusa ed Ospedaliera "Civile-Maria Paternò Arezzo", dai beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del II comma, art.5 del D.L.vo n.502/1992, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che, ai sensi dell'articolo 830, secondo comma, del codice civile, i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione tecnologica e strutturale dell'offerta di salute. A tal fine può adottare iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale ex art.5 c. 2 del D.L.vo n. 502/1992 e delle norme tempo per tempo emanate e vigenti.

L'Azienda provvede inoltre alla salvaguardia, alla valorizzazione e all'aumento della redditività del patrimonio immobiliare indisponibile e disponibile, anche mediante una corretta procedura d'ammortamento finalizzata al reintegro delle risorse disponibili. Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art. 2117 c.c. e, a nome della stessa, presso i pubblici registri.

Il **Direttore Generale** è il Legale Rappresentante dell'Azienda, responsabile della gestione complessiva della stessa, esercita le competenze di governo e di controllo, nomina i responsabili delle strutture operative. È coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo, Sanitario, da lui nominati.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la **Direzione Aziendale** che assicura la direzione strategica dell'ASP attraverso la funzione generale di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo.

Il Collegio Sindacale, nominato dal Direttore Generale, esercita le funzioni di verifica in ordine alla regolarità amministrativa e contabile dell'attività aziendale, di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime valutazioni sul bilancio d'esercizio.

1.4. Cosa facciamo

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa svolge la funzione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia e di recupero della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza - (LEA) e consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera, al fine di mantenere il più alto livello possibile di qualità della vita dei cittadini, fornendo servizi erogati direttamente o da altre Aziende del SSN, pubbliche o private nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza e di riservatezza.

L'azione dell'Azienda si ispira a criteri di efficacia, di appropriatezza, di efficienza, di equità, di professionalità, in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili. Essa è vincolata al principio della trasparenza in ragione del quale l'Azienda rende visibili e certi gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di strumenti adeguati.

1.5. Come operiamo

L'esigenza di coniugare costantemente la domanda crescente di salute con la limitatezza delle risorse disponibili porta necessariamente a un miglioramento continuo nel modo di pianificare gli interventi di assistenza sanitaria, orientando i servizi non solo all'erogazione di prestazioni, ma principalmente alla "produzione di salute" con la presenza, la partecipazione, il coinvolgimento e l'impegno di tutti e con l'assunzione di responsabilità ai diversi livelli (istituzionali, personali e comportamentali).

L'Azienda adotta quale metodo fondamentale di gestione la programmazione annuale e pluriennale, definita anche sulla base degli strumenti e degli indirizzi fissati dalla Regione e dal Ministero della Salute e delle risorse con quest'ultima negoziate. Tali indirizzi e risorse costituiscono il quadro di riferimento entro il quale deve essere elaborata la programmazione aziendale.

In sintesi, l'orientamento strategico aziendale è rivolto:

- **Potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria/ospedale-territorio:**

il potenziamento dei servizi territoriali in generale, ove la centralità del paziente richiede, necessariamente, l'intervento integrativo di strutture socio-assistenziali, nel medio termine, costituirà una concreta soluzione all'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri (particolare attenzione è dedicata alla prevenzione e cura delle malattie oncologiche e all'incremento dell'assistenza domiciliare integrata).

Attualmente l'Azienda ha in corso, anche, un progetto di potenziamento dei PUA, come meglio specificato nel paragrafo ad esso dedicato, con l'obiettivo di rafforzare la capacità dell'ASP di presa incarico dei pazienti nel percorso socio-sanitario. Il sistema dell'assistenza territoriale dell'ASP di Ragusa fa registrare ad oggi performance migliorative rispetto ai target fissati (ad esempio, si pensi alla percentuale di cittadini di età superiore ai 65 anni gestiti a domicilio) e tale evidenza testimonia come l'attuale modello di funzionamento possa rappresentare una buona base su cui innestare un percorso di evoluzione, a fronte delle peculiarità dei nuovi servizi, e di consolidamento/ottimizzazione complessiva.

Il potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria, passa anche dallo sviluppo dei meccanismi organizzativo-operativi così come dal rafforzamento delle soluzioni tecnologiche e dei Sistemi Informativi a supporto dei processi di integrazione ospedale-territorio.

Dal punto di vista del potenziamento organizzativo-operativo occorre tenere presente che le prestazioni sociosanitarie che questa intende erogare in sinergia con gli Enti locali possono essere così classificate:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale
- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria,

Le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale

Sono attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite.

Sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente a adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale. Dette prestazioni, di competenza dell'Azienda ed a carico della stessa, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

Sono attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Tali attività, di competenza dei Comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi.

Le prestazioni di competenza dei Comuni sono di seguito elencate:

- sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;
- interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
- sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
- interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;
- ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente.

Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungo-assistenza.

La realizzazione del potenziamento sia tecnologico che organizzativo sarà di fondamentale importanza per favorire il coordinamento tra servizi sociali e i servizi sanitari nell'attivazione di interventi e prestazioni socio-sanitarie a favore dei cittadini.

• **Percorsi diagnostici terapeuti assistenziali PDTA – Reingegnerizzazione e Digitalizzazione**

La reingegnerizzazione dei PDTA è stato un percorso continuo di adattamento del PDTA Regionale alle specifiche esigenze tecnico/organizzative e cliniche dell'ASP.

Il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) Aziendale definisce, in modo puntuale, la sequenza di attività che costituisce il percorso clinico del paziente, riconducendo ciascuna task ad un attore e un setting assistenziale, coerentemente con le caratteristiche distintive dell'Azienda.

In questi ultimi anni l'Azienda ha intrapreso un percorso di definizione di PDTA Aziendali per specifiche patologie, ovvero Ictus, Infarto miocardico acuto, Scopenso Cardiaco, BPCO, Diabete, Carcinoma Tiroide.

Questo percorso è stato sviluppato alla luce della riorganizzazione dei processi clinici e trae beneficio dagli interventi di digitalizzazione già avviati dall'Azienda, in particolare la piattaforma di Connected Care.

Quest'ultima è stata progettata tenendo in considerazione il cittadino/paziente che, adeguatamente formato e ingaggiato, può fruire di servizi e informazioni attraverso piattaforme e strumenti digitali, come la Telemedicina.

In particolare, saranno messe a disposizione del PDTA i sistemi di:

- Televisita (relazione medico-paziente);
- Teleconsulto (relazione medico-medico);
- Cartella clinica digitale (ambulatoriale e ospedaliera);
- Sistema di monitoraggio degli indicatori del PDTA;
- Piattaforma PUA (punto unico di accesso);
- Piattaforma websanity (gestione anagrafiche);
- Piattaforma TreC (piattaforma di interconnessione per front-end).

La digitalizzazione dei PDTA Aziendali mira a favorire lo sviluppo di modelli organizzativi, basati sulla gestione di "workflow" di processo che coinvolgano attori e setting assistenziali (siano essi di natura territoriali od ospedalieri) diversi al fine di realizzare un modello di "presa in carico" che favorisca la situazione del paziente.

Attraverso la digitalizzazione del percorso, gli attori saranno in grado di gestire i bisogni dei pazienti evitando perdite di efficienza ed efficacia, accedendo alle informazioni in maniera facilitata, valorizzato dal ruolo della piattaforma Connected Care.

• **Logistica del Farmaco**

Il progetto approvato nel mese di marzo 2022, la cui gara sarà pubblicata a breve sulla Gazzetta Europea nasce secondo l'Istituto del PPI, ovvero è finalizzato allo sviluppo e all'esercizio da parte di un soggetto privato affidatario che, a seguito di aggiudicazione di gara europea, si occuperà di gestire una nuova Infrastruttura innovativa per il supporto al governo del ciclo del farmaco, del dispositivo medico monouso per l'intera Azienda Sanitaria Provinciale sia in ambito ospedaliero che in ambito territoriale.

Tale progetto, garantendo la piena integrazione della logistica sanitaria, assicurando uniformità di prestazioni e organizzazioni di attività, livelli di servizio e tempi omogenei, non solo è altamente innovativo, ma rappresenta un modello virtuoso e, per certi versi, assolutamente unico in Italia.

La revisione ed ottimizzazione della logistica intraaziendale e territoriale sfrutta le leve innovative a disposizione, tenendo in considerazione anche le eventuali evoluzioni future del modello logistico, integrando i sistemi informativi in esercizio, introducendo ed includendo nuove tecnologie ed applicazioni per l'automazione e la digitalizzazione dei processi oggi manuali. Il modello intra-logistico da implementare prevede il ridisegno della distribuzione attuale, con la creazione e l'automazione di un magazzino centrale e la gestione intelligente, automatizzata e completa dei magazzini delle unità periferiche. Questa logica anticipa ed è in linea con i più attuali modelli logistici che portano verso i magazzini centrali unici diminuendo i costi e migliorando la sicurezza.

Infatti, le aree nelle quali si concentrano gli interventi di ottimizzazione della *supply chain* ospedaliera e territoriale sono identificate in due ambiti: la **macro-logistica** e la **micro-logistica**:

- La **macro-logistica** si concentra, grazie alla completa conduzione ed automatizzazione del magazzino centrale, sulla gestione ed ottimizzazione del materiale farmaceutico, dei dispositivi medici e dei relativi flussi di informazioni fra i diversi attori operanti nella rete clinico - sanitaria;
- La **micro-logistica**, invece, analizza tutto ciò che avviene nell'ultimo "miglio", assicurando efficacemente ed efficientemente la disponibilità della cura al paziente ricoverato, analizzando la gestione delle scorte di farmaci e presidi, la loro corretta somministrazione/impiego al paziente e infine le modalità di ripristino di tali scorte all'interno della singola UO ospedaliera e/o territoriale.

L'obiettivo principale è il miglioramento dell'intera gestione del farmaco e dei dispositivi medici

finalizzata al contenimento dei consumi e alla diminuzione dei costi, al miglioramento della sicurezza, al tracciamento dell'intero processo riducendone il rischio clinico, unitamente alla riduzione dei costi logistici connessi alla distribuzione territoriale dei materiali farmaceutici.

L'investimento necessario per l'implementazione di tale infrastruttura verrà sostenuto integralmente dal soggetto privato affidatario che dall'esercizio dei servizi connessi garantirà benefici economici all'ASP e quindi una piena sostenibilità economica del progetto. Il canone annuale derivante dall'affidamento del servizio sarà infatti legato ai diversi gradi di prestazioni previste e verrà automaticamente adeguato in caso di non raggiungimento degli obiettivi stabiliti. Questo innovativo approccio garantirà all'ASP un pieno coinvolgimento sul raggiungimento degli obiettivi stessi da parte del soggetto privato affidatario.

La fase di gestione del servizio prevede benefici riconducibili alla liberazione di risorse economiche derivanti dall'efficientamento della spesa in termini di minori scorte, riduzione dei consumi, abbattimento delle scadenze, unitamente ad una migliore assistenza da parte di medici, farmacisti e infermieri che, grazie alla digitalizzazione del processo e all'automazione della logistica, potranno dedicare il tempo, oggi impiegato da incombenze a basso valore aggiunto come quelle di natura amministrativa e documentale, al rapporto con i propri pazienti.

In conclusione, lo studio di un innovativo progetto disegnato e calato sulle istanze della nostra ASP, l'investimento e la conduzione dell'infrastruttura e dei servizi da parte di un soggetto privato che partecipa al raggiungimento dei risultati attesi costantemente misurati con costi/benefici ancorati direttamente al canone, garantiscono un ritorno dell'investimento per tutta la collettività dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa.

- **La Transizione Digitale dell'ASP**

La gestione della Transizione digitale dell'ASP è stata oggetto di specifica attenzione. Infatti, con l'adozione dell'Atto Aziendale dell'ASP di Ragusa, adottato con deliberazione n. 3076 del 12/12/2019 ed approvato con D.A. n. 159/2020 del 03/03/2020, è stato dato ampio spazio all'innovazione gestionale, digitale e tecnologica, assegnando un ruolo primario al decentramento gestionale ed al sistema per progetti e prevedendo la realizzazione di gruppi di progetto al fine di conseguire obiettivi specifici.

Al fine di rispondere alle sfide innovative e sfruttare il potenziale offerto dalle moderne tecnologie in ambito sanitario, nel triennio è stato implementato un Programma di reingegnerizzazione e digitalizzazione dei processi di cura che ha permesso la semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini, il miglioramento della loro efficienza e una riduzione del carico sulle strutture sanitarie attraverso una maggiore capacità di indirizzo e controllo.

Degna di menzione è l'intensa formativa on the job sviluppata per diffondere la cultura della progettazione agile e tecniche di Project Management per la creazione della figura di Project Manager (PM) per la progettazione agile.

In atto, sulla scorta di quanto sopra, sono stati realizzati i seguenti interventi:

Cartella Clinica Elettronica CCE

Il progetto della Cartella Clinica Elettronica (CCE) si inquadra in un programma di profonda trasformazione digitale che, come obiettivi, si pone la fornitura di servizi integrati e la condivisione delle informazioni cliniche, mediche e socio-sanitarie per tutti i pazienti ed i cittadini della Provincia di Ragusa.

In un contesto come quello appena descritto il ruolo della CCE diventa fortemente strategico nella produzione di informazioni digitali condivisibili con gli altri servizi territoriali. ASP Ragusa ha deciso di migliorare la presenza dei propri servizi sul territorio e di facilitare con strumenti digitali l'accesso alla struttura per tutti i pazienti.

L'obiettivo strategico è quello di automatizzare e gestire in modo integrato tutto il percorso di cura del paziente in reparto o in ambulatorio seguendo tutte le fasi del processo: prenotazione, accettazione, cura e dimissione ed eventuali follow-up.

Nell'ambito del progetto generale di digitalizzazione Aziendale, ASP Ragusa ha implementato un'applicazione per la gestione della Cartella Clinica Elettronica, in modo da poter gestire in modo digitale il percorso clinico-terapeutico del paziente in regime di ricovero e/o ambulatoriale.

Dal punto di vista della macro-organizzazione ospedaliera, in conformità con i recenti indirizzi di politica sanitaria regionale di cui al D.A. 22/2019 e successive modifiche e integrazioni, l'Azienda connette i seguenti punti di offerta sanitaria:

- D.E.A. di I livello Ospedali di Ragusa, comprendente il P.O. “Giovanni Paolo II” e il P.O. “Maria Paternò Arezzo”.
- D.E.A. di I livello Ospedali di Modica - Scicli, comprendente il P.O. “Maggiore” di Modica ed il P.O. “Busacca” di Scicli.
- D.E.A. di I livello Ospedali di Vittoria - Comiso, che comprende il, il P.O. “R. Guzzardi” di Vittoria e il P.O. “Regina Margherita” di Comiso.
- Distretti Sanitari Territoriali di Ragusa, Vittoria e Modica ove insistono ambulatori specialistici, cure residenziali (RR.SS.AA., Hospice, SUAP).
- Distretto di Modica 7 poliambulatori– in dettaglio:
 - Poliambulatorio (EX INAM) Modica: 17
 - Poliambulatorio Modica Alta: 1
 - Poliambulatorio Via Aldo Moro: 2
 - Poliambulatorio Frigintini: 6
 - Poliambulatorio Pozzallo: 12
 - Poliambulatorio Ispica: 11
 - Poliambulatorio Scicli: 15
- Distretto di Ragusa 5 poliambulatori – in dettaglio:
 - Poliambulatorio (Ex INAM) Ragusa: 12
 - Poliambulatorio Santa Croce: 7
 - Poliambulatorio Chiaramonte: 9
 - Poliambulatorio Giarratana: 7
 - Poliambulatorio Monterosso: 6
- Distretto di Vittoria 3 poliambulatori– in dettaglio:
 - Poliambulatorio Vittoria: 19
 - Poliambulatorio Comiso: 17
 - Poliambulatorio Acate: 3
- Ambulatori specialistici afferenti al dipartimento di salute mentali nonché UU.OO. di ricovero e cura nell’ambito dei DEA I livello di Ragusa e Modica – Scicli (SPDC).

Nell’ottica dell’integrazione territorio ospedale, quindi, il progetto coinvolge le UU.OO. di ricovero e cura per acuti e post acuti afferenti ai Dipartimenti Funzionali Ospedalieri dei DEA di I° Livello di Ragusa, Modica-Scicli e Vittoria-Comiso, oltre ai servizi erogati dal Dipartimento di Salute Mentale sia in regime di ricovero che ambulatoriale e ai servizi erogati dal Dipartimento delle Cure Primarie negli ambulatori specialistici e nelle residenzialità.

Pertanto, il progetto interessa le seguenti Unità operative:

- n. 21 - nel DEA di I Livello di Ragusa;
- n. 15 – nel DEA di I Livello di Vittoria-Comiso;
- n. 18 - nel DEA di I Livello di Modica-Scicli;
- n. 3 RR.SS.AA., n. 2 Hospice;
- n. 1 SUAP oltre gli ambulatori specialistici territoriali.

Piattaforma Connected Care (CC) e integrazione con la Piattaforma TreC ASST di Trento

L’ASP di Ragusa, nell’ambito del percorso di trasformazione digitale avviato nel marzo 2020 e anche in virtù dell’emergenza sanitaria da Covid19 – ha espresso la necessità di definire nuove modalità di accesso, assistenza e cura del proprio bacino di utenti, attraverso il ricorso al paradigma della Connected Care, intesa come segue: “ecosistema” per la salute disegnato attorno al cittadino/paziente che, adeguatamente formato e ingaggiato, può fruire di servizi e informazioni attraverso piattaforme e strumenti digitali, anche di Telemedicina, sicure ed interoperabili e che favoriscono la collaborazione sulle stesse informazioni di tutti gli attori dell’ecosistema: dalla prevenzione, alla cura ed alla riabilitazione.

La realizzazione della Connected Care è quindi un progetto di visione e ambizioso che non si limita ai processi cura, e quindi al perimetro della Telemedicina, ma si estende all'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari (PUA e COT) e ai percorsi di cura tra ospedale e territorio, anche per i pazienti con comorbidità.

Tale visione vede, in primis, la definizione di una strategia per la transizione digitale che armonizzi le iniziative e progettualità in corso, coerenti con il paradigma della Connected Care e adeguatamente supportate dal punto di vista dell'architettura tecnologica.

L'obiettivo primario della transizione digitale è di supportare il personale sanitario nell'attività quotidiana e favorire l'accesso ai servizi da parte dei cittadini e migliorare l'assistenza, nel rispetto dei requisiti normativi legati in particolare al trattamento dei dati personali.

La portata del nuovo paradigma è stata tale da far divenire urgente per questa Direzione, fin dal proprio insediamento, portare a termine un primo gruppo significativi di Servizi Digitali per il Cittadino entro aprile 2022.

Gli obiettivi che si è posti per la realizzazione della Connected Care sono stati identificati come segue:

- Creare un modello di connessione digitale dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie erogate dall'ASP;
- Creare un modello socio sanitario che consideri il Cittadino al centro;
- Migliorare l'accessibilità e la fruibilità dei servizi socio sanitari degli utenti;
- Garantire e standardizzare i servizi di prevenzione e la continuità delle cure ospedale territorio;
- Creare un sistema informativo capace di predire l'evoluzione del bisogno di salute e consentire la riprogettazione dell'offerta socio-sanitaria;
- Creare una coscienza digitale degli operatori e del cittadino per l'accesso ai servizi di prevenzione e cura;
- Abilitare il cittadino all'utilizzo dei servizi digitali forniti dall'ASP;
- Creare un sistema digitale di condivisione tra i professionisti di tutte le informazioni disponibili relative all'assistenza sanitaria e ai servizi socio-sanitari;
- Aumentare il numero dei Pazienti che effettuano l'accesso ai servizi con strumenti digitali;
- Ridurre gli accessi inappropriati e il sovraffollamento nei luoghi di cura.

La Connected Care è un progetto di Telemedicina esteso ai servizi sanitari e socio-sanitari, PUA e COT, e ai percorsi di cura tra ospedale e territorio (PDTA) e richiede una strategia per l'armonizzazione delle iniziative in corso affinché siano coerenti alla visione (processi e tecnologia).

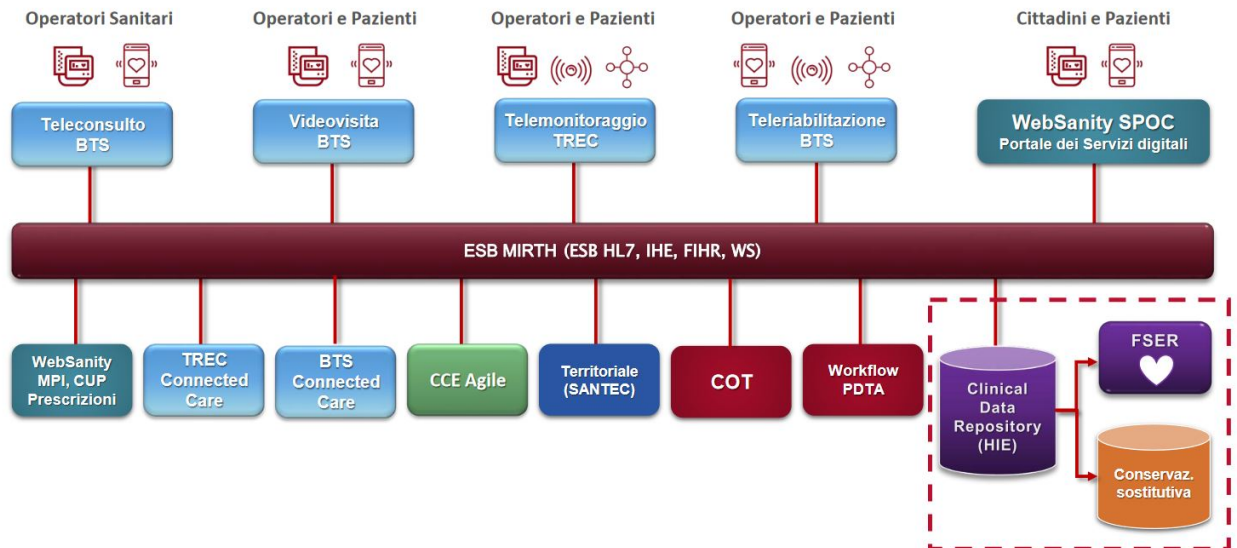
Gli obiettivi che questa Direzione ha inteso perseguire con la realizzazione del progetto Connected Care sono una prima realizzazione di servizi integrati di telemedicina, ma questa base di partenza costituisce la fondamentale premessa per l'attivazione del Population Health Management (PHM) e la predizione sullo stato di salute del bacino d'utenza dell'ASP. Si è consapevoli che tutto ciò potrà condurre ad un'attività di prevenzione e di rimodulazione della risposta ai fabbisogni di salute della popolazione.

Per rispondere alle sopradette sfide e sfruttare tutto il potenziale che le moderne tecnologie digitali oggi possiedono, la Direzione dell'ASP Ragusa ha deciso di implementare il sistema di Connected Care utilizzando la tecnologia in riuso della piattaforma TreC. Il riuso ha consentito all'ASP di Ragusa di usufruire gratuitamente del programma informatico TreC sviluppato dalla Fondazione di Ricerca Bruno Kessler (FBK) di Trento insieme alla APSS di Trento.

Il sistema TreC insieme con i nostri servizi digitali diventa un "ecosistema" per la salute disegnato attorno al cittadino/paziente che, adeguatamente formato e ingaggiato, può fruire di servizi e informazioni attraverso la nuova piattaforma Connect Care.

Tale piattaforma comprende diverse tipologie di applicazioni, ad esempio Telemedicina, Tele monitoraggio, etc. Si tratta di un sistema aperto che è in grado di essere interoperabile in modo da condividere le informazioni con tutti gli attori coinvolti nel processo di cura del paziente presso il suo domicilio, dalla prevenzione alla cura e alla riabilitazione.

Modello di alto livello della Connected Care in ASP RG



Teleconsulto

Il Teleconsulto fa parte dei Servizi di Telemedicina ed è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi sulla condivisione di dati clinici, referti, immagini, audio-video. Se il paziente è presente si svolge in tempo reale e si configura come una video visita multidisciplinare. L'obiettivo dell'Azienda sarà quello di consolidare l'esperienza effettuata per realizzare un servizio utilizzabile dai professionisti sanitari in modo agevole e che miri al miglioramento dei processi di cura e modellare il servizio in modo che sia usabile ed apprezzato dagli utenti.

Teleriabilitazione

Con la teleriabilitazione sono erogate a distanza le prestazioni e servizi intesi ad abilitare, ripristinare, o comunque migliorare il funzionamento psicofisico di persone di tutte le fasce di età, affetti da disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti.

È un'attività sanitaria di pertinenza dei professionisti sanitari che comprende la prescrizione, l'esecuzione, il controllo, il monitoraggio, la supervisione, la modifica, la sostituzione di prestazioni e/o servizi di valutazione, abilitazione e riabilitazione.

E' stata realizzata per avere caratteristiche di multidisciplinarietà e consente la collaborazione di familiari e caregiver.

Prestazioni e servizi di teleriabilitazione possono essere fruiti da qualsiasi luogo assistenziale e/o educativo in cui si trova il paziente e in mobilità, ovvero da luoghi non ordinariamente prestabiliti per la riabilitazione.

Nelle attività di teleriabilitazione vanno comprese anche quelle volte alla valutazione a distanza del corretto utilizzo di ausili, ortesi e protesi durante le normali attività di vita condotte all'interno dell'ambiente domestico o lavorativo.

Il progetto di teleriabilitazione prevede diversi ambiti: teleriabilitazione motoria, cognitiva, neuropsicologica, occupazionale, della comunicazione, della deglutizione, del comportamento, cardiologica e polmonare, per tutte le fasce d'età.

L'ASP Ragusa ha avviato, in questo primo momento la teleriabilitazione motoria e cognitiva.

Televisita

Con la televisita i medici ASP interagiscono, svolgendo un atto sanitario, a distanza con il paziente per mezzo di una piattaforma web accessibile sia da smartphone che da computer; una volta eseguito l'accesso da parte degli utenti, il medico e il paziente entrano in comunicazione in tempo reale per

effettuare la visita. La tele visita, in atto, è utilizzata per visite di controllo in soggetti con una diagnosi precedentemente accertata e per cui è disponibile un codice di esenzione.

La tele visita è stata attivata in fase pilota in data 6/12/2021 e ha coinvolto più di 250 pazienti identificati dai medici delle U.O.C. di Neurologia e Cardiologia. Lo strumento di tele visita è stato apprezzato sia dai professionisti sanitari che dai pazienti. Al termine della fase pilota avvenuta in data 14/3/2022, sono stati analizzati i risultati ottenuti e definite le successive fasi di sviluppo/miglioramento dello strumento tecnologico utilizzato per la tele visita; sono stati, altresì, definiti gli ulteriori campi di applicabilità dello stesso ad altre specialità (genetica medica, chirurgia vascolare, ecc.) e ad un numero sempre maggiore di pazienti. I prossimi passi riguardano la definizione del piano di attivazione di nuove prestazioni erogabili in tele visita e l'integrazione della stessa con strumenti digitali già esistenti (es. Cartella Clinica Elettronica) coerentemente con la fase di transizione digitale di ASP Ragusa (sistema blueprint).



Telemonitoraggio

Questa Azienda ha progettato il sistema di telemonitoraggio in aderenza all'accordo Conferenza Stato Regioni "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" del 17/12/2020.

Per quanto sopra il telemonitoraggio permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biomediche con o senza parti applicate). Il set di tecnologie a domicilio, personalizzato in base alle indicazioni fornite dal medico, è connesso costantemente al sistema software che raccoglie i dati provenienti dai sistemi di rilevamento, li integra con altri dati sanitari e li mette a disposizione degli operatori in base alle modalità organizzative prestabilite.

Conseguentemente con il telemonitoraggio è possibile controllare nel tempo l'andamento dei parametri rilevati, permettendo da un lato una maggiore frequenza e uniformità di rilevazione e dall'altro una riduzione degli accessi ambulatoriali da parte dei pazienti.

Attualmente ASP Ragusa ha avviato il progetto di telemonitoraggio della gravidanza fisiologica e dello scompenso cardiaco grazie all'utilizzo del software TreC concesso in riuso dalla Fondazione Bruno Kessler; il software consta di un Cruscotto Medico e di un App per il cittadino a supporto rispettivamente del Percorso Nascita e del PDTA aziendale dello Scompenso. Nella seconda fase sarà prevista l'integrazione dell'App con i dispositivi medici.



Process mining

Le tecniche di process mining, a partire dai dati di log (elenco cronologico delle attività svolte dai nostri sistemi operativi o database) di applicazioni aziendali diverse ed eterogenee, hanno permesso di scoprire e comprendere i processi, valutarne le performance e disegnare, grazie a specifiche piattaforme digitali di analisi della governance, un quadro preciso dei flussi esecutivi da analizzare.

In generale, gli obiettivi che l'Azienda si prefigge di raggiungere dall'implementazione del process mining sono:

- comprendere criticamente e oggettivamente i punti di debolezza e di forza nei processi interni;
- costruire le capacità per far evolvere il proprio modello operativo in modo più "agile", evitando lunghe fasi di riprogrammazione dei processi;
- mettere a punto sistemi di *performance management* legati al funzionamento reale dei processi;
- affrontare fenomeni quali la scarsità di risorse, l'evoluzione delle norme, la diffusione delle tecnologie digitali e la crescente competizione a livello globale.

Tale approccio è stato utilizzato per la gestione del pronto soccorso di Ragusa. È ormai tra le tecniche disponibili nel know how aziendale, sarà quindi obiettivo dei prossimi anni utilizzare il process mining per reingegnerizzare progressivamente tutti i processi strategici sanitari e anche quelli amministrativi.

Spid

L'ASP Ragusa ha sviluppato ed offerto il servizio realizzando l'integrazione del sistema di autenticazione SPID sul portale di prenotazione Websanity.

Il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) consente ai nostri cittadini l'accesso facilitato ai servizi digitali delle amministrazioni locali e centrali. Il cittadino in possesso di una identità digitale SPID è riconosciuto attraverso un unico sistema di accesso e può utilizzare in maniera personalizzata e sicura i servizi digitali della PA.

La nostra piattaforma è stata realizzata in conformità al Decreto Semplificazioni (Decreto-legge n 76/2020), che stabilisce che a partire dal 1° marzo 2021, tutte le amministrazioni locali e centrali, gli enti pubblici e le agenzie, debbano consentire ai cittadini di accedere ai propri servizi digitali previa identificazione informatica effettuata esclusivamente attraverso il Sistema pubblico per l'identità digitale (SPID), ovvero tramite la Carta d'Identità Elettronica (CIE). Dal 1° marzo 2021, quindi, le amministrazioni non potranno più rilasciare o rinnovare credenziali per l'identificazione e l'accesso dei cittadini ai propri servizi in rete diverse da SPID o CIE.

Tutti i servizi online dell'Azienda saranno integrati con tale sistema.

Project & Portfolio Management

L'ASP di Ragusa ha introdotto azioni volte a far emergere il valore che i Sistemi Informativi possono generare per supportare i processi dell'Azienda, per questo si è reso necessario un'azione formativa on the job che sviluppi nelle nostre risorse umane la capacità di gestione delle progettualità e dalle fasi di ideazione fino alla messa in produzione delle nuove soluzioni in maniera chiara e puntuale.

In sintesi, gli obiettivi raggiunti ed i benefici raggiunti:

- Avviato un quadro organico sempre aggiornato di tutte le progettualità in corso e da avviare;
- Definito un modello di prioritizzazione trasparente delle iniziative, per includere sempre nei portafogli quelle più adatte al raggiungimento degli obiettivi strategici;
- Definite le regole per rendere fluido ed efficace il dialogo tra soggetti funzionali e i soggetti tecnici;
- Definito il modello per garantire un allineamento continuo tra ciclo di budget e ciclo di vita dei progetti;
- Definiti i processi necessari a garantire il monitoraggio e il governo dei progetti;
- Condivisione del modello con i direttori delle UOC attraverso 4 edizioni del workshop «Percorso di Trasformazione Digitale dell'ASP Ragusa»;

Per quanto sopra, nell'arco di vigenza del presente piano, le azioni programmate di change management finalizzate saranno orientate:

- Sviluppo di un sistema di comunicazione e collaborazione per favorire l'ingaggio delle risorse e del personale nei processi di cambiamento, al fine di permettere a tutti di restare aggiornati sui progetti in corso e poter proporre iniziative diminuendo il rischio di non essere ascoltati;
- Implementazione delle gestioni del «portafoglio progetti» sulle progettualità del Recovery Fund;
- Valutazione di strumenti informatizzati al supporto della valutazione e gestione dei progetti in corso (Tool ITSM);
- Adozione di atti formali per il funzionamento del nuovo modello organizzativo all'interno dell'ASP.

Clinical data repository

La realizzazione del "Clinical Data Repository" sta permettendo di affiancare alle procedure in uso una piattaforma di dati granulari ed omogenei. Ciò consente di focalizzare la strategia evolutiva sul governo, sulla gestione e sulla condivisione del dato, unico elemento stabile ed invariante nel tempo, bypassando gli attuali limiti imposti da un'architettura basata su applicativi proprietari e debolmente interconnessi con dati che diventano sempre più settoriali e circoscritti ad attività specifiche.

La disponibilità del Clinical Data Repository alimentato con dati completi omogenei ed affidabili permetterà di:

- monitorare la cura del paziente durante tutto il suo percorso;
- effettuare una più completa gestione della prevenzione e una più puntuale programmazione dei servizi e della ricerca.

I dati, organizzati in forma elementare e strutturata, sono fruibili secondo due coordinate: la prima, orientata sul paziente, per fornire all'operatore sanitario un quadro completo dello stato della singola persona, l'altra orientata all'attività di studio e ricerca con analisi e trattamento di dati aggregati.

Workflow documentale

L'attività riguardante il Workflow documentale è stata concretizzata attraverso la realizzazione di un'applicazione per la gestione dei messi, delle delibere, delle determine e del protocollo informatico integrati con la pubblicazione nell'albo pretorio online e nella sezione dell'amministrazione trasparente.

L'obiettivo principale del progetto è stato quello di dare piena attuazione al CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale) attraverso il completamento del processo di dematerializzazione documentale. La completa integrazione tra l'area amministrativa e l'area contabile sta consentendo a tutti gli attori dei processi coinvolti di consultare in tempo reale i capitoli del bilancio di propria competenza in termini di stanziamento, prenotazione e/o impegno e di disponibilità residue.

La standardizzazione dei processi, invece, sta portando ad una maggiore e più agevole divulgazione dell'azione amministrativa eliminando l'attuale scarsa disponibilità dei documenti. Infine, l'integrazione dei moduli con il Protocollo informatico, la pubblicazione nell'albo pretorio online e nella sezione Amministrazione trasparente del portale istituzionale, sta garantendo la puntuale pubblicazione degli atti eliminando le code, i ritardi e molte delle attività manuali ad oggi effettuate dagli utenti.

Il Protocollo Informatico è diventato il fulcro di tutta l'azione amministrativa.

Ricette dematerializzate

La digitalizzazione delle ricette mediche consente all'utente medico oltre alla prescrizione della ricetta di ricevere la stessa in formato stampabile. La scelta della soluzione tecnologica che è stata effettuata ha previsto lo sviluppo di un middleware di comunicazione fra la Cartella Clinica "CliniClick" e il modulo di prescrizione del progetto AFT, mentre la funzionalità di integrazione FSE (rilevazione erogatore), viene gestita nel modulo Websanity e integrata con Cartella Clinica, dove vengono storicizzati i dati. Inoltre, è stato predisposto un meccanismo di autenticazione per lo scambio di messaggi tra l'applicativo di cartella clinica informatizzata "CliniClick" e il software di ricetta dematerializzata. Con questa integrazione il medico può effettuare in automatico una nuova prescrizione dove vengono riportati i dati del medico prescrittore e del paziente indispensabili ad eseguire una nuova prescrizione farmacologica. Quando il medico, invece, deve modificare la prescrizione farmaceutica il nuovo documento andrà a sostituire integralmente il precedente. Nel caso in cui il medico prescrittore deve annullare la prescrizione dovrà eseguire un'operazione di annullamento della prescrizione di una ricetta emessa, accederà al sistema di Gesan tramite apposito pulsante presente in CCE, ed eseguirà l'annullamento della ricetta. In risposta la CCE provvederà ad eliminare il documento presente all'interno della cartella clinica del paziente.

Servizi di gestione e manutenzione IT (ITSM)

L'ASP Ragusa ha lavorato per l'efficientamento dell'erogazione dei Servizi IT attraverso la creazione delle basi per una gestione strutturata. Sono stati definiti i processi di Incident Management (da utilizzare per la gestione malfunzionamenti) e Service Request Management (da utilizzare per la gestione richieste dell'utente) e definizione del ruolo del Service Desk all'interno del processo di supporto. È stato definito un catalogo dei servizi IT, la gestione dei malfunzionamenti, la gestione delle richieste da parte dell'utente. Tale sistema, conclusa la fase di supporto agli utenti interni all'ASP, sarà rivolto alle istanze del cittadino.

Servizi applicativi trasversali

L'ASP Ragusa ha adeguato la sua infrastruttura tecnologica per consentire la fruizione applicativa e la messa in produzione dei servizi di Connected Care, sia lato centrale che nei diversi setting assistenziali nonché nei diversi reparti.

I sottosistemi applicativi coinvolti nel progetto di integrazione sono: Anagrafica Centralizzata – Aggiornamento del dato del paziente, CUP – il sistema di gestione delle richieste, CCE –repository complementare, SSO – gestione autenticazione operatore, paziente tramite SPID, Integrazioni tra treC e sistemi ASP ed eventuali device utente, Integrazione con i sistemi di pagamento PagoPA per erogazione, Firma grafometrica, Archiviazione sostitutiva.

Tutti gli applicativi che saranno sviluppati nel corso di vigenza del presente piano beneficeranno di tali servizi, rendendo l'accesso degli utenti più semplice e immediato.

Architettura cloud

L'ASP Ragusa ha intrapreso un graduale e continuo percorso di evoluzione ed ottimizzazione delle proprie risorse di "Information Technologies". A tale scopo è stato avviato un progetto per la realizzazione di un piano di migrazione delle applicazioni verso l'infrastruttura SpcCloud (Sistema pubblico di connettività in Cloud). È stata quindi avviata una fase di analisi e di assessment delle applicazioni indicate dalla stessa amministrazione per disegnare, per ognuno degli ambiti applicativi, una opportuna strategia di migrazione in Cloud dei servizi. Per ogni applicazione è stata precompilata una scheda tecnica per tracciare le informazioni sui flussi logici ed infrastrutturali. Sulla base dell'assessment condotto, sono stati analizzati i report relativi all'infrastruttura in uso ed alla capacità computazionale e di storage utilizzato per le applicazioni oggetto di analisi.

Il piano strategico di migrazione cloud prevede un percorso da compiersi nei prossimi 24 mesi. La realizzazione del progetto permetterà che tutti gli applicativi saranno gestiti dal cloud aziendale, i principali benefici attesi riguardano:

- Diminuzione dei costi medi di protezione del dato e degli applicativi (disaster recovery e business continuity esternalizzato)
- Velocità di utilizzo dei sistemi
- Infrastrutture scalabili senza limiti fisici per dimensione di storage e velocità di calcolo

Front end cittadino

Con questa iniziativa l'ASP Ragusa ha definito i canali di comunicazione con il cittadino per accedere ai servizi digitali (es. la Registrazione ai servizi digitali, richiesta, prenotazione, pagamento, ritiro referti). I servizi saranno offerti tramite: applicazione web "ServiceNow" per la gestione del front-end, servizio di call-center unico che ha la gestione dell'IVR (sistema di risposta vocale interattiva) di competenza integrato con "ServiceNow". L'operatore di call-center inserirà tutte le pratiche richieste dall'utente sul sistema "ServiceNow" in modo da tenere traccia e gestire le comunicazioni tra il cittadino e gli operatori sanitari. Le figure professionali abilitate all'erogazione dei servizi al cittadino sono: infermieri, operatori ADI, operatori di sportello, medici, altre tipologie di utenti.

Service desk al cittadino

Il Service Desk al cittadino ha il compito di fornire un punto di contatto unico per tutti gli utenti utilizzatori dei servizi digitalizzati, svolgendo una molteplicità di attività interrelate.

Esso si pone come interfaccia tra gli utenti ed i processi. Lo scopo è quello di creare comunicazione efficace tra l'IT e gli utenti che utilizzano il servizio, poiché a seconda delle problematiche emerse e delle richieste effettuate si ha una visione più ampia delle esigenze del cittadino e di conseguenza della persona; tutto ciò si traduce in un miglior servizio per gli utenti finali e in una accessibilità più agevole.

Pertanto, il nostro obiettivo è stato quello di sviluppare un modello di connessione digitale socio-sanitaria e mettere al centro il cittadino con i suoi bisogni tenendo conto dell'alfabetizzazione digitale di quest'ultimo. A tal fine per agevolare e supportare il cittadino nell'uso delle tecnologie informatiche, l'ASP Ragusa ha previsto l'introduzione della figura del 'facilitatore digitale', figura funzionale a supporto dei singoli cittadini nell'utilizzo dei servizi digitali.

• **Evoluzione dei servizi PUA e Punti Unici di accesso**

L'ASP di Ragusa — in coerenza con le linee guida del 2009 per il riordino del Sistema Sanitario Regionale e con l'intervento finanziato dal Quadro Strategico nazionale nel 2018 — ha messo in atto la riorganizzazione della rete territoriale a partire dalla costituzione del Punto Unico di Accesso (PUA), in modo da garantire i percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area

dei servizi sociali.

Il PUA mira ad integrare e mettere in rete l'offerta dell'assistenza territoriale, inclusi i professionisti che concorrono all'erogazione delle prestazioni sul territorio, rispetto al fabbisogno espresso all'interno dei Distretti.

Le nuove linee guida regionali sul funzionamento del PUA e la maturità del contesto territoriale ragusano hanno rappresentato un'occasione favorevole non tanto per adeguarsi a quanto previsto dalle nuove norme (compliance di fatto già ottenuta dall'Azienda nei primi mesi dell'attuale mandato da Direttore Generale), ma soprattutto per fare evolvere il proprio sistema almeno secondo tre direttrici:

- completare il processo evolutivo da "puro" sistema amministrativo a sistema piattaforma pienamente gestionale integrata e modulare di servizi evoluti, non solo per il paziente ma, a regime, per il cittadino inteso come soggetto portatore di interesse sanitario di breve, medio, lungo periodo;
- fare evolvere il sistema non solo secondo le logiche dell'accessibilità ma anche dal punto di vista dei paradigmi dell'usabilità da parte degli utilizzatori (sia intermedi che finali) e delle più moderne logiche di *patient experience*;
- migliorare la capacità predittiva di breve, medio, lungo termine del proprio sistema producendo maggior valore sia nella definizione del proprio setting di offerta di servizi, sia nella definizione della propria "capacità produttiva" necessaria per l'erogazione degli stessi servizi.

In coerenza con quanto sopra, questa Amministrazione ha definito le linee di sviluppo del PUA per realizzare i seguenti obiettivi:

- Valorizzare il patrimonio informativo dell'ASP sia negli aspetti clinico-sanitari che in quelli amministrativi, socio-sanitari, sociali;
- Potenziare la capacità predittiva del sistema ospedale-territorio rispetto alla domanda di servizi;
- Potenziare l'offerta di servizi integrata ospedale-territorio all'interno di un quadro coerente di sviluppo rispetto alla normativa regionale, alle esigenze del territorio e agli eventuali casi di riferimento sul territorio nazionale;
- Supportare l'evoluzione dell'offerta integrata ospedale-territorio considerando sia il modello di funzionamento per gli aspetti organizzativi e operativi, sia i Sistemi Informativi e le soluzioni digitali per la dimensione tecnologica e architeturale.

Inoltre, al fine di garantire una integrazione socio-sanitaria ancora più efficiente ed efficace durante quest'anno l'ASP di Ragusa ha sottoscritto con i 12 Comuni un "Accordo di Programma" che metterà in stretta collaborazione i professionisti dell'ASP con quelli dei Comuni. A tal fine è stata condivisa la piattaforma centralizzata dell'ASP che gestisce l'integrazione socio-sanitaria, accessibile in modalità web su protocollo sicuro.

L'accordo prevede, altresì, la sperimentazione e l'implementazione di una "Cartella Socio Sanitaria informatizzata", quale strumento operativo destinato al lavoro degli operatori da collegare alla già esistente Cartella Clinica Elettronica Ospedale Territorio.

Quanto sopra descritto consentirà di connettere i vari sistemi informativi verticali, in una rete unica di progetti di innovazione fra di loro correlati, così come rappresentato nell'immagine seguente.



• La Rete dell'ictus

Ogni anno 150.000 soggetti sono colpiti da ICTUS cerebrale. L'Ictus rappresenta la prima causa di disabilità nell'adulto e la seconda di morte.

La Regione Sicilia risulta la seconda regione italiana per incidenza di ICTUS nella popolazione. La presa in carico tempestiva rappresenta elemento determinante per la riduzione della disabilità e della mortalità. L'ASP di Ragusa ha un bacino di utenza pari a 315.000 abitanti, l'offerta sanitaria è distribuita su tre DEA I Livello, con una UOC di Neurologia/Stroke Unit presso il DEA I Livello di Vittoria. La strategia aziendale messa in campo nel rispetto della best practice è stata fondata sulla disponibilità della terapia "riperfusiva" per il paziente con ICTUS acuto, in tutti i presidi ospedalieri dell'ASP.

L'azienda ha aderito al progetto Angels che prevede una prima fase di osservazione e identificazione delle criticità e condivisione con il team ictus multidisciplinare delle azioni da intraprendere e definizione degli obiettivi e di un piano strategico operativo a breve e lungo termine, successivamente si è attuata una revisione sistematica del PDTA aziendale anche attraverso formazione in situ con tecniche di simulazione del percorso in una visione intraospedaliera e interospedaliera.

A seguire la fase di follow-up periodico e monitoraggio dei risultati, incluso i dati relativi alla degenza in stroke unit e al successivo percorso riabilitativo.

I principali risultati ottenuti riguardano: l'esecuzione della trombolisi in area di emergenza di tutti presidi ospedalieri aziendali, con successivo ricovero presso la Stroke Unit del DEA I Livello di Vittoria; riduzione del "door to needle" della trombolisi da 120 minuti (anno 2018) a 40 minuti (anno 2020); raggiungimento del 120% degli obiettivi prefissati dall'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana, in rapporto al valore atteso dall'Osservatorio epidemiologico regionale.

Al team stroke aziendale è stato conferito per due anni consecutivi 2020 e 2021, il riconoscimento internazionale "Premio Angels - status Gold", relativamente alla qualità dell'attività svolta nella gestione del paziente con ICTUS in adesione a dei criteri standardizzati predefiniti.

• Il laboratorio di genetica medica

Il laboratorio di genetica medica dell'ASP di Ragusa nell'ambito del progetto generale della Connected Care.

Nel mese di marzo 2022 è stato attivato il laboratorio di Genetica medica presso l'UOC Laboratorio Analisi P.O. "Giovanni Paolo II" – Ragusa.

Il laboratorio di genetica medica tra presente e futuro

L'ASP Ragusa presenta nuovi percorsi diagnostici:
"dal Laboratorio di Genetica Medica alla Clinica"

26 marzo 2022
Aula "Saro Di Grandi", sede AVIS - Ragusa

Elaborato dalla UOC Programmazione e Controllo di Gestione Sistemi Informativi Aziendali e Statistici
Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa

CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE SULL'ICTUS

**FERMA IL TEMPO
FERMA L'ICTUS**

DIFFICOLTA' A PARLARE

BOCCA STORTA

PARALISI O DEBOLEZZA DEGLI ARTI

IN PRESENZA DI QUESTI SINTOMI
CHIAMA SUBITO IL 118

ESO ANGELS AWARDS Q3 2020

GOLD STATUS

AWARDED TO

P.O. "R.GUZZARDI"
ITALY

MARTIN DIEKMANS
ELSE CHARLOTTE SANDSET
JAN VAN DER MERWE
THOMAS FISCHER

ESO
angels
LEAVE YOUR LEGACY

dell'Ematologia il laboratorio di genetica ha un ruolo nella diagnosi delle malattie oncoematologiche e soprattutto nel monitoraggio della malattia residua per la diagnosi precoce di patologie genetiche. Anche la Neurologia è interessata per la diagnosi delle malattie Neurodegenerative. Inoltre, il Laboratorio di Genetica Medica, svolge un ruolo primario di supporto all'Oncologia per lo studio a livello germinale dei tumori eredo-familiari, per la prognosi e la terapia mirata nei pazienti oncologici; questo in relazione all'offerta diagnostico-terapeutica che, nell'ambito del carcinoma della mammella, l'Azienda è chiamata a garantire, così come previsto dal Progetto Regionale che identifica l'ASP di Ragusa quale Centro di riferimento della Rete oncologica senologica regionale "Breast Unit".

- **Mare senza frontiere**

Ogni anno dal 2019 questa ASP ha realizzato l'iniziativa "**Mare senza Frontiere**", un progetto che ha consentito la fruizione di tutte le spiagge del litorale ibleo ai disabili. Tale iniziativa ha coinvolto nella partecipazione tutti i Comuni del Libero Consorzio Ibleo, anche quelli che non hanno affaccio diretto al mare.

In questi anni "**Mare senza frontiere**" ha avuto un forte impatto mediatico, non solo a livello territoriale ma anche nazionale. E' riconosciuto quale modello organizzativo che ha garantito un concreto servizio a tutte quelle persone con disabilità che non avrebbero potuto, come in passato, usufruire delle spiagge e del mare. Una rete tra pubblico, privato e associazionismo che ha perfettamente funzionato creando una straordinaria sinergia.

CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE
mare senza frontiere

Rotary lidolido MEDICAL

TUTTI 2.0!
al mare!
senza frontiere, senza barriere

LOCALITÀ ADERENTI ALL'INIZIATIVA

- Marina di Ragusa (piazza Torre)
- Marina di Modica e Maganuco
- Scoglitti Spiaggia n. 15 Lungomare Lanterna
- Punta Secca e Casuzze (Lido Selene)
- Pozzallo (Lido Enrique)
- Marina di Acate via Nettuno, angolo lungomare
- Marina di Ispica (Lido Otello)
- Cava D'Aliga (Circolo Nautico "Cava D'Aliga")
- Sampieri (Pata Pata)

Per usufruire del servizio sono stati attivati due numeri di telefono:
☎ 0932 22 08 14 - ☎ 345 78 51 452
e un indirizzo di posta elettronica ✉ maresenzafrentiere@gmail.com

• **Codice Rosa**

Il "codice rosa" un percorso di cura e sostegno alle vittime di violenza e abusi, nato per la prima volta in Sicilia nel 2013, proprio nella Provincia di Ragusa. L'ASP ha posto come elemento centrale della propria strategia Sanitaria lo sviluppo di iniziative finalizzate a promuovere la salute, ed il raggiungimento di condizioni di benessere psico-fisico della popolazione, interpretando in modo innovativo il ruolo azienda quale solido riferimento del cittadino anche nel "sociale".

E' stato aggiornato il percorso e i relativi protocolli con la Procura della Repubblica e con le associazioni di volontariato per l'assistenza alle vittime di abusi e violenze. Il codice Rosa è attivo nei tre PS della Provincia di Ragusa.

Tutela la tua sicurezza e quella dei tuoi figli e delle tue figlie.

A chi rivolgerci in caso di violenza

Se riconosci nella tua vita o nella vita di chi ti sta vicino atteggiamenti violenti, rivolgiti ai seguenti servizi. Esiste una rete ad hoc per accoglierti, consigliarti, orientarti, tutelarti, proteggerti e accompagnarti durante tutti i passi necessari a uscire dalla situazione di violenza e ritrovare la tua autonomia. I servizi sono totalmente gratuiti.

Forze dell'ordine
Numeri Pronto intervento
attivi tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24
Carabinieri 112
Polizia di Stato 113

CENTRO ANTIVIOLENZA
1522

2021 CODICE ROSA

USS
Unione Siciliana

1.6. Gli stakeholders

Il Comitato Consultivo Aziendale

I Comitati Consultivi Aziendali in Sicilia, istituiti in ogni Azienda del Servizio Sanitario Regionale dalla legge regionale n.5 del 14 aprile 2009 e regolamentati dal Decreto 15 aprile 2010 n.1019 con integrazione del Decreto 21 settembre 2012 n. 1874, sono composti da rappresentanti di organizzazioni e associazioni di volontariato di tutela dei diritti degli utenti e degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario, nell'ambito territoriale di riferimento.

Si tratta di organismi istituzionali che prevedono la partecipazione dei cittadini, nelle forme e nelle modalità previste, alla gestione della erogazione dei servizi sanitari.

I comitati Consultivi Aziendali sono quindi organizzazioni di rappresentanza civica all'interno di ogni Azienda Sanitaria e Ospedaliera della Sicilia che a titolo gratuito, in modo collegiale e indipendente, esprimono pareri obbligatori non vincolanti e formulano proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei piani di educazione sanitaria alla salute, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali, nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale e nazionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda.

Pertanto, i Comitati Consultivi Aziendali operano compiti istituzionali nell'interesse generale delle Aziende Sanitarie del Servizio sanitario siciliano, essendo portatori delle istanze e della voce dei cittadini.

Una spinta notevole al coinvolgimento dei cittadini nella partecipazione della gestione del SSR si è realizzata con la costituzione della Rete Civica della Salute, che dovrà ancora di più essere sviluppata e incrementata.

Si tratta di una struttura sociale di inclusione e comunicazione, formata da " Cittadini informati" e dai Riferimenti Civici della Salute, riconosciuti dal SSR in ciascun comune di residenza, per esercitare il diritto costituzionale di partecipazione attiva al miglioramento e controllo del Sistema Salute.

Il Comitato Consultivo Aziendale dell'ASP di Ragusa è composto da 38 componenti in rappresentanza di associazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti e di organizzazioni degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario.

In seno al Comitato la rappresentanza e la competenza delle diverse categorie è molto ampia: disabilità, non autosufficienza, patologie oncologiche, alzheimer, autismo, salute mentale, donazione organi, diritti dei malati, difesa del cittadino, diritti dei consumatori, attività solidali, antiviolenza sulle donne, assistenza agli ammalati, organizzazioni di operatori sanitari e ordini professionali, raccolta sangue, assistenza a cerebrolesi, sindrome fibromialgica, sordità, fibrosi cistica, stomizzati, diabete e cardiopatie.

Al fine di approfondire le tematiche inerenti i diversi servizi sanitari e di proporre soluzioni alle criticità presenti, il Comitato Consultivo Aziendale si è organizzato in n. 6 gruppi di lavoro:

- Liste di attesa per prestazioni ospedaliere e ambulatoriali;
- Verifica e funzionalità dei servizi sanitari ospedalieri;
- Prevenzione tumori e obiettivi di screening, consultori familiari, medicina di genere;
- Disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, fragilità e salute mentale;
- Stili di vita, educazione alla salute, malattie croniche e non autosufficienza;
- Formazione dei componenti del CCA e dei Riferimenti Civici della Salute, Rete Civica della Salute.

Oltre allo svolgimento dei propri compiti e prerogative, il Comitato Consultivo Aziendale si propone di attuare iniziative sull'educazione alla salute, sull'organizzazione della Giornata Internazionale del Volontariato e sulla Giornata della trasparenza, sulla formazione dei propri componenti e dei Riferimenti Civici della Salute, sull'ulteriore sviluppo e potenziamento della Rete Civica della Salute attraverso accordi di collaborazione con partner istituzionali, sul potenziamento di campagne di informazione ai cittadini sui temi della salute e sull'accesso e utilizzo dei servizi sanitari.

Per la vigenza del presente Piano il Comitato Consultivo Aziendale tenuto conto che l'Azienda Sanitaria ha la necessità di avere consapevolezza della reale percezione della qualità dei servizi erogati all'utenza, attraverso strumenti di rilevazioni già istituiti, segnalazioni all'U.R.P. e interviste telefoniche ha proposto di istituire un Osservatorio Provinciale delle segnalazioni e uno Sportello della Salute, da strutturare e regolamentare insieme alla Direzione Generale, direttamente gestito dal Comitato Consultivo nella propria sede, attraverso strumenti e idonea formazione con rilevazioni presso:

- Associazioni
- Istituzioni scolastiche
- Privato sociale
- Parrocchie
- Centri sportivi
- Medici base
- Privati cittadini

Le Organizzazioni Sindacali

L'Azienda assegna rilievo centrale al sistema delle relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di valorizzazione delle risorse umane. Adotta, quindi, politiche e "stili" relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle Organizzazioni sindacali (OO.SS.), secondo i criteri e le prassi definite dai CCNL e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità proprie dei sindacati e dell'Azienda.

Le relazioni sindacali si connotano pertanto come:

- strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione integrativa aziendale, della concertazione e della consultazione in riferimento alla contrattazione collettiva;
- elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute, che richiedono percorsi di analisi e di valutazione adeguati al grado di complessità sviluppato nella comunità di riferimento.

In coerenza con il modello aziendale prescelto, che sviluppa le articolazioni organizzative e decentra le competenze-responsabilità gestionali in prossimità dei punti di insorgenza dei problemi, il sistema aziendale delle relazioni sindacali si attua mediante una dinamica di azione di maggior agilità ed efficacia.

Le relazioni con le OO.SS., sia di categoria che confederali, e con le Rappresentanze Sindacali Unitarie, rappresentano una risorsa strategica non solo per ricercare la maggiore valorizzazione delle risorse umane e professionali ma anche per rispondere ai bisogni dei cittadini e per elaborare lo sviluppo di efficaci modelli di gestione.

Il sistema delle relazioni sindacali deve essere orientato in modo da contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale dei dipendenti con l'esigenza dell'Azienda di mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati all'utenza.

I Comuni della provincia di Ragusa

L'Azienda mantiene e sviluppa stretti legami con i comuni della provincia di Ragusa quali attori della programmazione territoriale e referente della collettività nelle problematiche socio-sanitarie. Particolarmente rilevante è il rapporto istituzionale con la "Conferenza dei Sindaci dei Comuni" quale organismo rappresentativo delle autonomie locali cui spetta il diritto-dovere di sovrintendere sui bisogni socio-sanitari delle comunità amministrative inserire frase dall'atto aziendale.

L'ASP di Ragusa — in coerenza con le linee guida del 2009 per il riordino del Sistema Sanitario Regionale e con l'intervento finanziato dal Quadro Strategico nazionale nel 2018 — ha messo in atto la riorganizzazione della rete territoriale a partire dalla costituzione del Punto Unico di Accesso (PUA), in modo da garantire al cittadino la possibilità di trovare, attraverso un'unica porta di accesso al sistema, una risposta uniforme e tempestiva ed appropriata alla sua domanda di salute.

Il PUA mira ad integrare e mettere in rete l'offerta dell'assistenza territoriale, inclusi i professionisti che concorrono all'erogazione delle prestazioni sul territorio, rispetto al fabbisogno espresso all'interno dei Distretti socio sanitari.

Pertanto, al fine di garantire una integrazione socio sanitaria ancora più efficiente ed efficace nel 2021 l'ASP di Ragusa ha sottoscritto con i Comuni un "Accordo di Programma" che metterà in sinergia i professionisti dell'ASP con quelli dei Comuni. Inoltre, sarà condivisa la piattaforma centralizzata che gestisce l'integrazione socio-sanitaria, accessibile in modalità web su protocollo sicuro. Infine, l'accordo prevederà anche la sperimentazione e l'implementazione di una "Cartella Socio Sanitaria informatizzata", quale strumento operativo destinato al lavoro degli operatori di tutti i PUA.

Il sistema, così definito, predisporrà periodicamente la reportistica standard per la valutazione del fabbisogno quali- quantitativo dell'offerta socio-sanitaria e socio-assistenziale.

Fornitori

Le procedure di acquisto di beni e servizi avvengono nel rispetto di quanto previsto compiutamente dalla vigente legislazione, nazionale e regionale.

L'attività contrattuale deve aver luogo coerentemente alla programmazione annuale degli acquisti dei beni e servizi ed al sistema budgetario. L'affidamento al contraente nei rapporti attivi ed in quelli passivi avviene nel rispetto dei principi della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente l'obiettivo della efficacia, efficienza ed economicità per l'Azienda, assicurando il positivo rapporto costi/benefici, nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio.

L'Azienda, previa adeguata informazione ai concorrenti dei criteri e delle modalità di individuazione del contraente, potrà, di volta in volta, ricorrere a sistemi che attribuiscano rilevanza ai soli profili economici ovvero anche ai profili funzionali e qualitativi dell'offerta, correlativamente utilizzando tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute, ivi comprese le forme più avanzate di approvvigionamento elettronico.

I contratti si perfezionano attraverso la forma scritta o, alternativamente, per via telematica con le garanzie della firma digitale.

La trasparenza e la concorrenzialità devono essere perseguite assicurando, ove possibile, la pubblicizzazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali in forme adeguate attraverso il ricorso ai più moderni sistemi telematici ed informatici.

La funzione di approvvigionamento deve essere improntata ad un comportamento corretto, leale, di "buona fede" ex artt. 1337 e 1338 del Codice civile.

Con appositi atti il Direttore Generale può delegare ad una o più delle figure professionali richiamate nel presente atto, in relazione alle diverse competenze, gli acquisti di beni e servizi relativi ad intere tipologie prestabilite e/o gli acquisti di ogni tipo di bene e servizio inferiore ad una soglia per importo predeterminato.

È predisposto annualmente un programma per individuare il fabbisogno aziendale di beni e servizi, secondo principi di priorità e di coerenza.

Altre Aziende Sanitarie e Istituti di Ricerca e Cura a carattere scientifico

Alla luce della rete ospedaliera adottata dalla Regione Siciliana redatta in coerenza con le indicazioni del DM 70/2015 in cui vengono individuate delle strutture a complessità crescente (DEA II°- DEA I°-PS Base e PS zona disagiata), l'ASP di Ragusa nell'ambito dei rapporti istituzionali tra enti del comparto sanità, ha instaurato dei rapporti convenzionali con alcune Aziende Sanitarie della Regione Siciliana e con alcuni centri

privati ed altre enti del terzo settore al fine di governare la domanda di salute per alcune prestazioni che vengono erogate in mobilità passiva (radiologia interventistica, Prestazioni di Medicina Nucleare, Chirurgia Bariatrica, Chirurgia Senologica, Neurochirurgia, ecc.). Allo stesso tempo sono stati previsti anche accordi di collaborazione con alcune strutture sanitarie pubbliche e private della Regione dove i professionisti dell'ASP di Ragusa svolgono diverse attività.

Lo svolgimento di tale attività si basa anche sulla sinergica collaborazione con altri Istituti ed Enti di Ricerca nazionali ed internazionali, la cui collaborazione viene formalmente regolamentata mediante la stipula di appositi Accordi di Collaborazione Scientifica, al fine di promuovere, avviare e incrementare i rapporti di collaborazione tra diversi istituti nei diversi settori diagnostici e terapeutici di comune interesse, con lo scopo di coordinare ed incrementare le rispettive potenzialità assistenziali e di ricerca biomedica. Obiettivo di tali attività è pertanto lo sviluppo e ottimizzazione della Ricerca clinica transazionale mediante la condivisione di protocolli e di casistiche omogenee e dati sperimentali, anche ai fini di potersi proporre più efficacemente come promotori di sperimentazione clinica.

Si riporta di seguito una sintesi delle principali convenzioni istaurate dall'ASP di Ragusa:

Tabella 1 Convenzioni Stipulate dall'ASP

| CONVENZIONI | Totale |
|---|---------------|
| associazione/onlus | 41 |
| centro medico privato | 27 |
| aziende provinciali sanitarie, aziende ospedaliere, universitarie, irccs | 24 |
| enti | 23 |
| strutture sanitarie private | 5 |
| enti locali | 5 |
| cooperative | 4 |
| farmacie private | 3 |
| strutture sanitarie residenziali | 3 |
| altro | 3 |
| TOTALE CONVENZIONI | 138 |

La Regione Siciliana – Assessorato della Salute

L'Azienda informa le attività di pianificazione alla programmazione sanitaria regionale e nazionale. In particolare, recepisce orientamenti e obiettivi del Piano sanitario regionale e tiene conto della relazione sullo stato del SSR predisposta annualmente dall'Assessore della Salute.

L'Azienda organizza la propria programmazione secondo quanto previsto dall'art. 5 della L.R. 5/2009 ed esplicitata nel Piano attuativo, nei programmi annuali di attività e nella relazione sanitaria aziendale.

L'Azienda si interfaccia costantemente con il Dipartimento per la Pianificazione strategica e con il Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico e partecipa attivamente a gruppi di lavoro istituiti presso la Regione.

L'ASP di Ragusa si propone a livello regionale come centro di riferimento HUB regionale per la celiachia.

Inoltre, è stata individuata dalla Regione capofila del Progetto PSN sulla veterinaria relativo al Potenziamento delle attività sugli animali domestici contro la tubercolosi e la brucellosi.

Il progetto è finalizzato a potenziare il controllo delle malattie infettive e diffuse degli animali, ed in particolare, a potenziare le attività di eradicazione della tubercolosi e della brucellosi negli allevamenti bovini ed ovi-caprini. Esso mira a garantire il regolare svolgimento dei controlli e ricontrolli, nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente, in tutte le aziende presenti sul territorio nonché ad intensificare i controlli sulle movimentazioni animali e sulle aziende che insistono attorno ai focolai o che siano epidemiologicamente correlati ad essi.

Il Ministero della Salute

Il Ministero della salute è l'organo centrale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), cui sono attribuite le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del Sistema sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti, ferme restando le competenze esclusive delle Regioni che le esercitano tramite le aziende sanitarie

locali.

Con la riforma del Titolo V della Costituzione Italiana (legge n. 3/2001) fu introdotta la potestà di legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni in materia di tutela della salute.

Secondo l'articolazione delle competenze sancita dalla Costituzione italiana, la funzione sanitaria pubblica è esercitata da due livelli di governo: lo Stato, che definisce i livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'ammontare complessivo delle risorse finanziarie necessarie al loro finanziamento e le Regioni, che hanno il compito di organizzare i rispettivi Servizi sanitari regionali (SSR) e garantire l'erogazione delle relative prestazioni nel rispetto dei LEA.

Il Ministero della Salute ha avviato una serie di iniziative atte a diffondere nelle organizzazioni la dimensione del coinvolgimento come asse portante del sistema sanitario, in quanto essenziale per assicurare efficacia ed efficienza del sistema medesimo.

In particolare, il Ministero della Salute intende "Sviluppare strumenti idonei ad assicurare il coinvolgimento attivo dei pazienti e degli operatori e di tutti gli altri soggetti che interagiscono con il S.S.N." attraverso cui è stata fatta la ricognizione della situazione in atto nel nostro paese e sono stati prodotti strumenti per sviluppare il coinvolgimento dei pazienti e degli operatori nel processo assistenziale.

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS)

Nel dicembre 2020 e nell'aprile 2022 sono state sottoscritti due accordi di collaborazione tra l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) e l'ASP di Ragusa con l'obiettivo di favorire lo scambio di competenze e di esperienze in vari ambiti dell'organizzazione dei servizi sanitari, anche attraverso l'individuazione di modelli innovativi e best practice su settori strategici e di interesse comune alle Parti, con particolare riferimento all'analisi dell'offerta delle prestazioni sanitarie sul territorio nazionale.

Con i presenti accordi AGENAS e l'ASP di Ragusa intendono perseguire un interesse di natura puramente pubblica a beneficio e vantaggio della collettività e che dall'accordo discende una reale divisione di compiti e responsabilità in relazione alle rispettive funzioni istituzionali e che pertanto entrambe le Amministrazioni forniranno un proprio contributo.

L'oggetto della Convenzione è stato identificato:

- sviluppo e a attivazione del modello organizzativo della Centrale Operativa Territoriale (COT) sul territorio afferente all'ASP di Ragusa, sulla base di quanto già effettuato con la precedente convenzione AGENAS-ASP di Ragusa prot. AGENAS n. 7112/2020 e delle esperienze maturate nell'ambito del Progetto PON-GOV Cronicità – "Sostenere la sfida alla cronicità con il supporto dell'ICT";
- stima del fabbisogno assistenziale per l'attivazione del modello organizzativo innovativo della Case della Comunità e dell'Ospedale di Comunità sul territorio dell'ASP di Ragusa, secondo le indicazioni contenute nelle sottomisure 1.1 e 1.3 del PNRR.

Ministero dell'Interno, Prefettura di Ragusa e Organizzazione Internazionale per la Migrazione (OIM)

La Prefettura di Ragusa, capofila dell'iniziativa progettuale finanziata a valere sui FAMI - Fondo asilo, Migrazione e integrazione 2014-2020 - si è fatta promotrice in partenariato con OIM e l'azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa di un progetto denominato "WE CARE" il cui obiettivo è di potenziare e rafforzare l'attività sanitaria itinerante e nei Centri di Accoglienza Straordinari (CAS), incentivare la formazione sanitaria dei migranti e degli operatori della P.A. e fornire supporto alla vulnerabilità psicologiche nei CAS.

Le linee di azione progettuale prevedono per l'ASP il rafforzamento della capacità di individuare, informare ed orientare i cittadini dei Paesi terzi che vivono in contesti di forte marginalità e di individuare e prendere in carico le vulnerabilità psicosociali anche all'interno dei CAS.

Partecipazione dei Cittadini al processo di valutazione

Ai sensi di quanto previsto al comma 1 dell'art 19-bis del Decreto Legislativo n. 74/2017 "I cittadini, anche in forma associata, partecipano al processo di misurazione delle performances organizzative, anche comunicando direttamente all'Organismo indipendente di valutazione il proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati, secondo le modalità stabilite dallo stesso Organismo".

A tal fine, infatti, l'ASP di Ragusa" così come tutte le altre Aziende del SSR aderisce dall'anno 2016 (Direttiva dell'Assessorato della Salute n. 88278 del 18/11/2015) al Programma Regionale di Valutazione della Qualità Percepita dei Servizi sia di ricovero che ambulatoriali, monitorando il grado di Soddisfazione degli utenti.

Nello specifico la metodologia di rilevazione della qualità percepita si basa su un'intervista telefonica ai pazienti, mediante un'indagine di tipo campionario, che sostituisce da gennaio 2016 la precedente modalità censuaria.

In tal modo l'Assessorato della Salute stabilisce i piani di interviste annuali da attuare e l'Azienda, mediante operatori formati, procede alla raccolta dei consensi informati, alla somministrazione dell'intervista e al caricamento dei dati raccolti sul portale Qualità Sicilia (applicativo CUSTAT).

Le interviste telefoniche sono svolte sulla base di un questionario e sono suddivise per Unità Operative, per distribuzione temporale nell'arco dell'anno (quadrimestre) e spaziale (specificazione dei Presidi Ospedalieri) e per tipologia di prestazione (ovvero ricovero e servizi ambulatoriali).

I risultati del grado di soddisfazione degli utenti vengono analizzati da un gruppo di lavoro regionale, al fine di individuare per ciascuna azienda i punti di criticità, sui quali definire specifiche politiche e azioni di miglioramento. In adeguamento a quanto previsto dal comma 2 dell'art.19-bis del decreto legislativo n. 74/2017 e che fa riferimento alla partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali al processo di misurazione della performance organizzative i risultati di tale rilevazione saranno pubblicati con cadenza annuale sul sito dell'Azienda e contribuiranno ai fini della valutazione della performance organizzativa dell'amministrazione e ai fini della validazione della Relazione sulla performance di cui all'art.14 c.4 lettera c) del decreto.

2. IDENTITÀ

2.1. Amministrazione in cifre

In questa sezione vengono illustrati alcuni dati significativi, relativi all'anno 2019/2020, in ordine al profilo dell'Amministrazione.

2.2. Assetto istituzionale

L'Azienda svolge la funzione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di prevenzione, di cura degli stati di malattia e di recupero della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera, al fine di mantenere il più alto livello possibile di qualità della vita dei cittadini, fornendo servizi erogati direttamente o da altre Aziende del SSN, pubbliche o private nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza e di riservatezza.



L'azione dell'Azienda si ispira a criteri di efficacia, di appropriatezza, di efficienza, di equità, di professionalità, in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili. Essa è vincolata al principio della trasparenza in ragione del quale l'Azienda rende visibili l'impegno dell'Organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di strumenti adeguati.

L'Azienda si caratterizza per essere una tra le più importanti aziende del libero Consorzio Comunale di Ragusa. In tale veste è impegnata anche a valorizzare e consolidare la propria presenza nel sistema produttivo provinciale, ricercando ed incoraggiando, nelle forme e nei modi più appropriati al proprio ruolo, la collaborazione con tutte le forze sociali del mondo dell'economia e del lavoro, oltretutto con le Istituzioni locali, scolastiche e della formazione al fine di sviluppare la capacità di differenziazione e di specializzazione dei servizi che possono contribuire al miglioramento della qualità della vita e delle opportunità di salute dei cittadini.

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

- Distretto Sanitario di Ragusa: comprende i Comuni di Ragusa, S. Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi;
- Distretto Sanitario di Modica: comprende i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica;
- Distretto Sanitario di Vittoria: comprende i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate.

Tali distretti sanitari coincidono territorialmente con i distretti socio-sanitari di cui al cap. 7 del D.P. Reg. Sicilia 4 Novembre 2002 e specificatamente D43 Vittoria; D44 Ragusa; D45 Modica.

Dal punto di vista della macro-organizzazione ospedaliera, in conformità con i recenti indirizzi di politica sanitaria regionale di cui al D.A. 22/2019, relativo al "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70", l'Azienda comprende tre aggregati ospedalieri:

- D.E.A. di I livello Ospedali di Ragusa, comprendente il P.O. "Giovanni Paolo II" e il P.O. "Maria Paternò Arezzo".
- D.E.A. di I livello Ospedali di Modica - Scicli, comprendente il P.O. "Maggiore" di Modica ed il P.O. "Busacca" di Scicli.
- D.E.A. di I livello Ospedali di Vittoria - Comiso, che comprende il P.O. "R. Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso.

Nella tabella sottostante, sono indicate le strutture pubbliche e private accreditate che insistono nel territorio della provincia di Ragusa.

Tabella 2 Strutture pubbliche, professionisti Convenzionati, Strutture private accreditate e Farmacie (anno 2021)

| STRUTTURE PUBBLICHE/PROFESSIONISTI CONVENZIONATI | | STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E FARMACIE |
|--|---|--|
| Area Ospedaliera | Presidi Ospedalieri: Ospedali Ragusa OORR Modica-Scicli OORR Vittoria-Comiso | - n. 1 Casa di Cura |
| | Dipartimenti funzionali: • Dip. Chirurgia • Dip Medicina • Dip Oncologia • Dip Materno-Infantile • DEA • Dip Servizi | |
| Area Territoriale | Dipartimento funzionale (Dip. Cure Primarie): | - N. 43 Strutture per attività clinica, laboratorio e diagnostica per immagini; - N.4 Strutture C.T.A Assistenza disabili psichici; - N.1 Struttura RSA (24 PL Alzheimer); - N. 80 Farmacie convenzionate |
| | Distretti Sanitari | |
| | <i>PTA</i> | |
| | <i>SUAP (15 PL)</i> | |
| | <i>RSA (130 PL)</i> | |
| | <i>Poliambulatori</i> | |
| | <i>Punti di guardia Medica</i> | |
| | <i>Consultori</i> | |
| | SC Assistenza Sanitaria di base | |
| | <i>Medici di Medicina Generale</i> | |
| | <i>Pediatri di libera Scelta</i> | |
| | SC Assistenza specialistica | |
| | Medici specialisti ambulatoriali | |
| | SC Farmacia territoriale | |
| | SC Medicina legale | |
| | Dipartimento strutturale (Dip. SM): | |
| | SERT | |
| CSM | | |
| SC Farmacia territoriale | | |
| SC Medicina legale | | |
| Area Prevenzione | Dipartimenti strutturali | 2 |
| | Dip. Prevenzione | 1 |
| | Dip. Prevenzione Veterinaria | 1 |

2.3. Mandato istituzionale e Missione

L'ASP di Ragusa inquadra il proprio mandato istituzionale all'interno del contesto legislativo fondamentale del Sistema Sanitario Regionale della Sicilia e del quadro normativo nazionale. Essa attraverso la programmazione locale, il confronto e la presa in carico delle richieste del proprio territorio, esercita il ruolo di garante della salute dei propri cittadini.

La Missione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa - ASP Ragusa, secondo il dettato dell'Atto Aziendale, indicata nell'art. 3, è di "svolgere la funzione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia e di recupero della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza -(LEA) e consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera, al fine di mantenere il più alto livello possibile di qualità della vita dei cittadini, fornendo servizi erogati direttamente o da altre Aziende del SSN, pubbliche o private nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza e di riservatezza".

La visione dell'azienda è di "Sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie con il contesto locale e nazionale, per arricchire il capitale sociale esistente e per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di miglioramento continuo dei risultati; sviluppare e valorizzare il capitale umano, il loro impegno nel fornire prestazioni standard e di eccellenza e nel sostenere i valori assunti come fondanti."

L'Azienda pone a fondamento della propria azione i seguenti principi:

- criteri di efficacia, di appropriatezza, di efficienza, di equità, di professionalità, in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili - vincolata al principio della trasparenza in ragione del quale l'Azienda rende visibili e certi gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di strumenti adeguati - alla valorizzazione delle risorse interne, integrazione delle professionalità e responsabilizzazione del personale sugli obiettivi aziendali;
- rispetto della dignità umana, equità ed etica professionale;
- centralità del valore salute e orientamento ai bisogni del paziente-utente;
- sviluppo delle cure primarie, appropriatezza clinica e organizzativa;
- garanzia per l'utente del servizio in campo assistenziale, didattico e di ricerca;
- diffusione dell'assistenza di primo livello, al fine di assicurare in modo generalizzato e coordinato la protezione e la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie, la riabilitazione dei pazienti, l'assistenza alle persone sofferenti, a quelle disabili ed ai malati terminali;
- compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti, nel quadro degli indirizzi regionali;
- programmazione dell'impiego delle risorse disponibili secondo criteri di costo-efficacia, in funzione del soddisfacimento prioritario dei bisogni fondamentali di salute;
- miglioramento continuo nell'erogazione del prodotto e nel processo produttivo;
- appropriatezza delle performance cliniche e gestionali;
- valorizzazione delle risorse interne, integrazione delle professionalità e responsabilizzazione del personale sugli obiettivi aziendali;
- flessibilità organizzativa in relazione ai bisogni espressi dalla comunità che insiste sul territorio di riferimento;
- partecipazione alla propria attività dei singoli cittadini e delle loro associazioni, nel rispetto delle norme vigenti.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa si caratterizza per essere una tra le più importanti aziende della provincia di Ragusa. In tale veste è impegnata a valorizzare e consolidare la propria presenza nel sistema produttivo provinciale, ricercando ed incoraggiando, nelle forme e nei modi più appropriati al suo ruolo, la collaborazione con tutte le forze sociali del mondo dell'economia e del lavoro, oltretutto con le istituzioni locali, scolastiche e della formazione al fine di sviluppare la capacità di differenziazione e di specializzazione dei servizi che possono contribuire al miglioramento della qualità della vita e delle opportunità di salute dei cittadini.

Il contesto, in cui opera l'Azienda, è caratterizzato da complessità e pluralità di bisogni, da rapidi mutamenti della struttura socio-demografica che comportano una gestione improntata ad una ricerca continua di nuove modalità di offerta di servizi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze medico-scientifiche, gestionali e degli strumenti di comunicazione.

La sua ragion d'essere futura è:

- sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie con il contesto locale e nazionale, per arricchire il capitale sociale esistente e per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di miglioramento continuo dei risultati;

- sviluppare e valorizzare il capitale umano, il loro impegno nel fornire prestazioni standard e di eccellenza e nel sostenere i valori assunti come fondanti.

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- qualificare l'offerta di azioni sanitarie di prevenzione e clinico-assistenziali, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- innovare, differenziare e potenziare l'offerta clinico-assistenziale;
- affermare la pratica della continuità clinico-assistenziale;
- perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi finalizzare l'utilizzo delle risorse disponibili al soddisfacimento dei bisogni di salute;
- allargare e rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e interistituzionali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino mirando all'obiettivo di una progressiva riduzione della mobilità sanitaria passiva extraaziendale;

L'ASP promuove la salute nel territorio di competenza sulla base dei dati epidemiologici rilevati sulla popolazione del territorio:

- sviluppando attività di educazione sanitaria, igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, di vigilanza sui cibi destinati all'alimentazione umana e degli animali, di promozione della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro al fine di prevenire le malattie professionali e gli infortuni;
- erogando prestazioni e servizi sanitari e, in particolare, di prevenzione attivando programmi di screening e diagnosi e cura sia in regime domiciliare, sia in regime ambulatoriale, sia di ricovero ordinario ospedaliero che in emergenza.

L'Azienda accoglie nelle sue strutture pubbliche o private accreditate ed eroga i servizi a chiunque ne abbia bisogno, indipendentemente dalla nazionalità, dall'etnia, dalla cultura e dalla religione. Particolare impegno è rivolto alla promozione di obiettivi di appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni (attraverso la promozione di linee guida, di protocolli diagnostici, di priorità nell'erogazione delle prestazioni in presenza di determinate patologie, presunte o accertate) sia l'individuazione di condizioni di non appropriatezza (in sede di ricovero o ambulatoriale), per le quali una programmazione di contenimento consenta di ricavare margini per lo sviluppo di prestazioni innovative in diversi campi.

I valori fondanti l'azione dell'Azienda attraverso cui orientare gli scopi, le scelte e l'agire di ogni attore dell'organizzazione per assolvere alla Mission sono individuati:

- nell'equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi, per ragioni sociali, culturali ed economiche: affermare il diritto di ogni persona, senza discriminazione alcuna, di aspirare al migliore stato di salute, in un sistema di garanzie fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri;
- nella trasparenza di una organizzazione che si impegna a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri (evidenze di efficacia) su cui si basano le scelte di governo clinico e politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema;
- nell'efficacia e appropriatezza intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni svolte da professionisti competenti supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità dall'Azienda;
- nell'affidabilità, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati alle reali necessità (bisogni) della popolazione servita, rispettando le priorità e gli obiettivi a tal fine fissati e dichiarati dall'Azienda;
- nella sicurezza dei prodotti, processi e ambienti di lavoro, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi;
- nell'abilità nel rendere più sensibile e specifica l'azione e l'intervento ai bisogni assistenziali ed organizzativi richiesti.
- nella tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia e di recupero della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza e consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera.

2.3.1 La realizzazione delle reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)

L'ASP di Ragusa visto il Piano Nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia approvato dal Consiglio dell'Economia e delle Finanze dell'Unione Europea in data 13 luglio 2021, - Missione 6 "Salute" Component 1 - e, in particolare, l'obiettivo "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", che contempla specifici interventi finalizzati a rafforzare l'assistenza sanitaria territoriale e l'integrazione ospedale – territorio, in sinergia con le indicazioni regionali (nota prot. 54249 del 10 dicembre 2021 e nota prot. 55047 del 16 dicembre 2021), ha avviato una serie di attività propedeutiche per l'attivazione, delle strutture previste dalla Missione 6 "Salute" Component 1, nello specifico:

- Case della Comunità;
- Centrali operative territoriali (COT);
- Ospedali di Comunità;

In particolare, ad oggi, si è proceduto a sviluppare le seguenti azioni:

- **Progettazione delle reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:** identificare un modello di analisi che ha permesso di conoscere le principali caratteristiche della popolazione del bacino dell'ASP di Ragusa al fine di identificare la migliore allocazione delle strutture previste dalla Missione 6;
- **Attivazione della Centrale Operativa Territoriale dell'ASP di Ragusa:** avviare la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale (COT) come strumento utile ad incrementare la medicina di iniziativa e a migliorare l'integrazione e il coordinamento degli interventi assistenziali territoriali.

La Progettazione delle Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Obiettivo del presente capitolo è fornire un puntuale riscontro sui criteri posti a base delle proposte che questa ASP ha sviluppato sulla base delle indicazioni regionali in ordine alla realizzazione degli Ospedali di comunità, Case delle comunità e Centrali Operative territoriali.

Preliminarmente si espongono alcune considerazioni di carattere generale utili ad esplicitare il modus operandi di questa Azienda durante il periodo della pandemia. Si ritiene infatti che le scelte operate da questa ASP, di cui si discute nel proseguo, sono anche frutto dell'esperienza maturata durante il periodo pandemico.

L'ASP di Ragusa, nel rispetto delle disposizioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza Covid-19, ha adeguato quasi nell'immediato la propria struttura organizzativa garantendo al cittadino la massima assistenza sanitaria possibile. Ha fortificato i suoi rapporti con altre aziende pubbliche e private e sono state assunte nuove risorse per incrementare le attività necessarie per il contenimento dei contagi, soprattutto per poter affiancare e supportare tutti gli operatori sanitari che nell'esercizio delle loro funzioni si sono costantemente distinti per senso di abnegazione.

Un ruolo fondamentale è stato attribuito alle funzioni territoriali e di integrazione socio sanitaria che hanno permesso di gestire a domicilio la popolazione.

La pandemia ha modificato anche i processi organizzativi e produttivi dell'intera Azienda con una drastica riduzione delle attività di tipo chirurgico e delle prestazioni ambulatoriali.

L'ASP di Ragusa ha tenuto in considerazione questo particolare momento storico in cui vi è stata, e continua ad esserci, la necessità di cambiare l'organizzazione dell'Azienda, l'organizzazione del lavoro, la distribuzione delle risorse e delle responsabilità, ma anche di diffondere conoscenza.

Per quanto sopra esposto si è ritenuto di sviluppare i criteri scelti per la programmazione del PNRR in due paragrafi:

- I criteri posti alla base delle proposte effettuate dall'ASP di Ragusa
In questo paragrafo saranno descritti i principali indici demografici, a livello provinciale distrettuale e comunale relativi alla composizione della popolazione per età e sesso. Sarà inoltre sviluppata un'analisi della natalità e mortalità. Infine, sarà presa in considerazione l'evoluzione della domanda di salute con particolare riferimento al tasso di ospedalizzazione. Le analisi sono state condotte mettendo in relazione l'anno 2019 e il 2020.

- Le proposte effettuate dall'ASP di Ragusa
In questo paragrafo si descrivono le proposte operative in ordine alla realizzazione degli Ospedali di comunità, Case delle comunità e Centrali Operative Territoriali.
In particolare, sulla base della programmazione regionale (nota prot. 54249 del 10 dicembre 2021 e nota prot. 55047 del 16 dicembre 2021), in linea con gli standard previsti nella bozza del Regolamento sui "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" (di seguito denominato bozza DM 71) e dopo un'attenta analisi dei principali indici demografici, dei fabbisogni sanitari ospedalieri e territoriali sviluppati per singolo distretto e singolo comune è rappresentata la proposta di ridisegno dell'offerta sanitaria territoriale in una visione integrata con l'assetto ospedaliero e sociale.

I criteri posti alla base delle proposte effettuate dall'ASP di Ragusa

La pandemia, ha fatto riflettere questa Azienda sulla necessità di potenziare, rimodulare e rinnovare alcuni elementi strategici della nostra organizzazione sanitaria.

L'esigenza di coniugare costantemente la domanda crescente di salute con la limitatezza delle risorse disponibili porta necessariamente a un miglioramento continuo nel modo di pianificare gli interventi di assistenza sanitaria, orientando i servizi non solo all'erogazione di prestazioni, ma principalmente alla "produzione di salute" con la presenza, la partecipazione, il coinvolgimento e l'impegno di tutti e con l'assunzione di responsabilità ai diversi livelli (istituzionali, personali e comportamentali).

In particolare, tra le leve che l'Azienda ha utilizzato, anche per la gestione dell'emergenza, un ruolo rilevante è attribuito all'innovazione gestionale, digitale e tecnologica, attraverso la quale si intende superare le logiche obsolete di gestione. Consideriamo infatti l'innovazione espressione della capacità di intuire ed assecondare i mutamenti del contesto socio ambientale di riferimento.

L'uso della leva digitale per fare innovazione in Sanità è stata considerata una certezza, non una possibilità. La direzione strategica ha adottato una visione sistemica per generare valore nel medio-lungo periodo. La strategia digitale, infatti, non si è realizzata una-tantum ma in modo iterativo e incrementale e questo rende ancora più importante un approccio strutturato. In particolare, la chiave per attuare una trasformazione digitale sistemica è quella di utilizzare in modo sinergico la leva tecnologica, quella gestionale, e quella delle persone ampliando il principio del COME rispetto al COSA fare con la trasformazione digitale.

Tale strada è stata percorsa con la consapevolezza che un'Azienda Sanitaria, come tutte le pubbliche amministrazioni non è una Organizzazione «nativa digitale» ed è per questo che un approccio sistemico è più oneroso e complesso e provoca stress su tutta la Struttura.

L'ASP di Ragusa ha in atto un programma di innovazione e trasformazione che prevede la sperimentazione di alcuni interventi verticali di revisione dei processi in ottica di valorizzazione dei dati disponibili.

Si è partiti dalla valutazione della maturità attuale del portafoglio applicativo e tecnologico, sono stati identificati gli elementi di miglioramento e conseguentemente è stata elaborata una vera e propria strategia di evoluzione sul digitale e la sua implementazione.

Inoltre, come previsto in letteratura ma anche nella cosiddetta bozza del DM 71 tutti i principali cambiamenti negli assetti organizzativi prevedono una accurata analisi dei fabbisogni sanitari e questa Azienda dal 2019 ha sviluppato una metodologia di analisi della domanda e dell'offerta propedeutica per poter individuare i fabbisogni sanitari espressi dalla popolazione residente nel bacino di utenza della provincia di Ragusa. Fabbisogni afferenti sia l'ambito ospedaliero con la possibilità di intercettare i bisogni sanitari erogati sia nelle strutture della nostra ASP ma anche in mobilità passiva intra ed extra regione sia nell'ambito territoriale attraverso delle analisi che stanno permettendo in vista dell'applicazione del PNRR di stratificare i bisogni della popolazione cronica e fragile.

Pertanto, lo sviluppo della leva digitale insieme ad una attenta analisi dei fabbisogni sanitari e da una puntuale ricognizione di tutte le nostre strutture di offerta sono state alla base delle scelte effettuate da questa ASP in linea con le indicazioni regionali e agli standard nazionali ancora in fase di discussione nella cosiddetta bozza del DM 71.

Si riportano di seguito i principali indici demografici relativi all'anno 2019 e 2020 che sono stati analizzati al fine di individuare le caratteristiche della popolazione per Distretto e per Comune. Inoltre, sono stati sintetizzati i principali indicatori relativi ai tassi di ospedalizzazione da cui è possibile evincere la propensione della popolazione ragusana ad accedere alle strutture ospedaliere, sia allocate presso il bacino dell'ASP di Ragusa che fuori provincia o fuori Regione. L'analisi di tutte queste informazioni, ovviamente dettagliate più nello specifico nei documenti di programmazione dell'ASP di Ragusa, ha permesso a questa Azienda di effettuare le scelte sulla allocazione delle strutture previste nella Componente 1 della Missione 6 – Salute del PNRR.

Analisi dei principali indici demografici: caratteristiche della popolazione per provincia, distretto e comune (2019/2020)

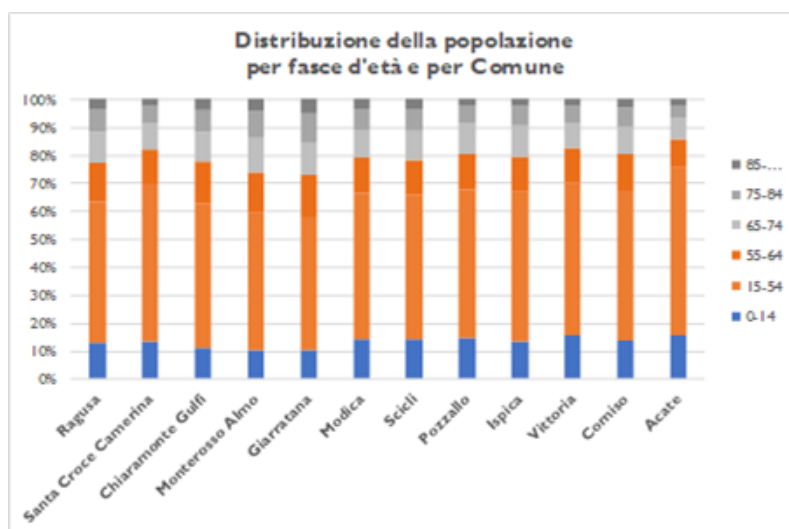
Nell'anno 2019 la popolazione residente nella Provincia di Ragusa è pari a 315.564 abitanti, in prevalenza donne (159.195) che uomini (156.369).

L'ASP di Ragusa comprende 3 Distretti Socio-Sanitari: Ragusa, Modica e Vittoria. La popolazione residente è così distribuita all'interno dei distretti: 30% nel Distretto di Ragusa, 37% nel Distretto di Modica, 33% nel Distretto di Vittoria.

Tabella 3 Popolazione per Comune e Distretto (anno 2019)

| ASP di Ragusa - Popolazione per Comune e Distretto (anno 2019) | | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|-------------|
| Numero di abitanti | Maschi | Femmine | Totale | %Tot |
| Distretto di Ragusa | 47.092 | 48.852 | 95.944 | 30% |
| Ragusa | 34.518 | 36.856 | 71.374 | 74% |
| Santa Croce Camerina | 5.682 | 5.017 | 10.699 | 11% |
| Chiaromonte Gulfi | 4.062 | 3.992 | 8.054 | 8% |
| Monterosso Almo | 1.416 | 1.497 | 2.913 | 3% |
| Giarratana | 1.414 | 1.490 | 2.904 | 3% |
| Distretto di Modica | 56.764 | 58.872 | 115.636 | 37% |
| Modica | 25.986 | 27.781 | 53.767 | 46% |
| Scicli | 13.126 | 13.526 | 26.652 | 23% |
| Pozzallo | 9.444 | 9.672 | 19.116 | 17% |
| Ispica | 8.208 | 7.893 | 16.101 | 14% |
| Distretto di Vittoria | 52.513 | 51.471 | 103.984 | 33% |
| Vittoria | 31.540 | 31.217 | 62.757 | 60% |
| Comiso | 15.097 | 15.313 | 30.410 | 29% |
| Acate | 5.876 | 4.941 | 10.817 | 10% |
| Totale | 156.369 | 159.195 | 315.564 | 100% |

Tabella 4 Distribuzione della popolazione per fasce d'età e per Comune (anno 2019)



Il Distretto di Ragusa, che comprende i comuni montani di Chiamonte Gulfi, Monterosso Almo, Giarratana, è il Distretto a maggior prevalenza di popolazione anziana (>65 anni) su totale residenti (nel Distretto di Ragusa circa 1 residente su 5 è anziano).

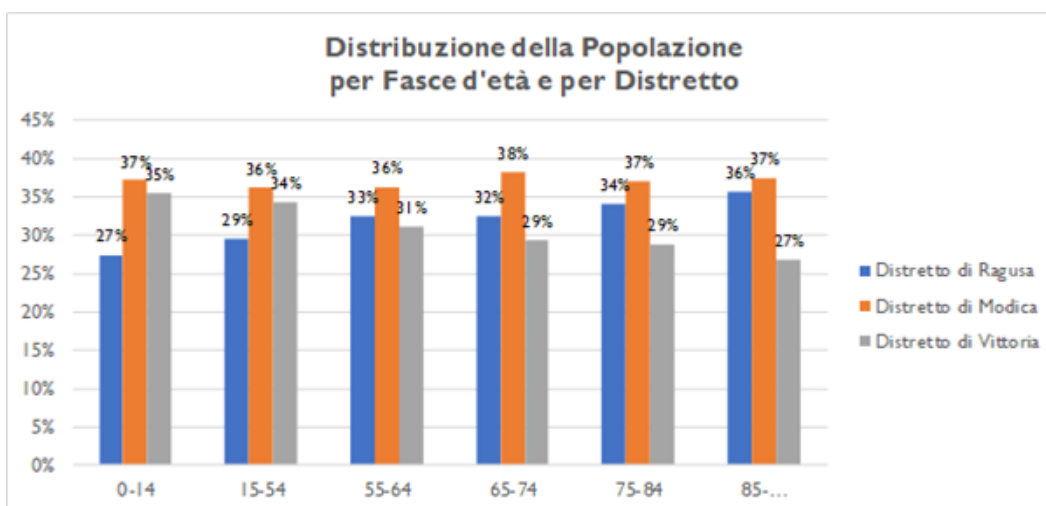
Il Distretto di Modica invece è quello in cui si concentra la maggior parte degli assistiti over 65 anni dell'ASP (circa il 40% degli anziani assistiti dall'ASP).

Nel Distretto di Vittoria si registra la più bassa incidenza di popolazione anziana (over 65 anni) su totale residenti (pari al 14% nel Comune di Acate).

Tabella 5 Popolazione per Comune e Distretto (anno 2019) - Focus over 65

| ASP di Ragusa - Popolazione per Comune e Distretto (anno 2019) | | | | | |
|--|--------------------|---------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| Numero di abitanti | Popolazione Totale | %Maschi su pop.tot. | %Femmine su pop.tot. | %over65 su pop.tot. | %over65 su tot.over65 |
| Distretto di Ragusa | 95.944 | 49% | 51% | 22% | 34% |
| Ragusa | 71.374 | 48% | 52% | 23% | 76% |
| Santa Croce Camerina | 10.699 | 53% | 47% | 18% | 9% |
| Chiamonte Gulfi | 8.054 | 50% | 50% | 22% | 8% |
| Monterosso Almo | 2.913 | 49% | 51% | 26% | 4% |
| Giarratana | 2.904 | 49% | 51% | 27% | 4% |
| Distretto di Modica | 115.636 | 49% | 51% | 21% | 38% |
| Modica | 53.767 | 48% | 52% | 21% | 47% |
| Scicli | 26.652 | 49% | 51% | 22% | 24% |
| Pozzallo | 19.116 | 49% | 51% | 20% | 16% |
| Ispica | 16.101 | 51% | 49% | 20% | 14% |
| Distretto di Vittoria | 103.984 | 51% | 49% | 18% | 29% |
| Vittoria | 62.757 | 50% | 50% | 17% | 59% |
| Comiso | 30.410 | 50% | 50% | 19% | 32% |
| Acate | 10.817 | 54% | 46% | 14% | 8% |
| Totale | 315.564 | 50% | 50% | 20% | 100% |

Tabella 6 Distribuzione della popolazione per fasce d'età e per Distretto (anno 2019)



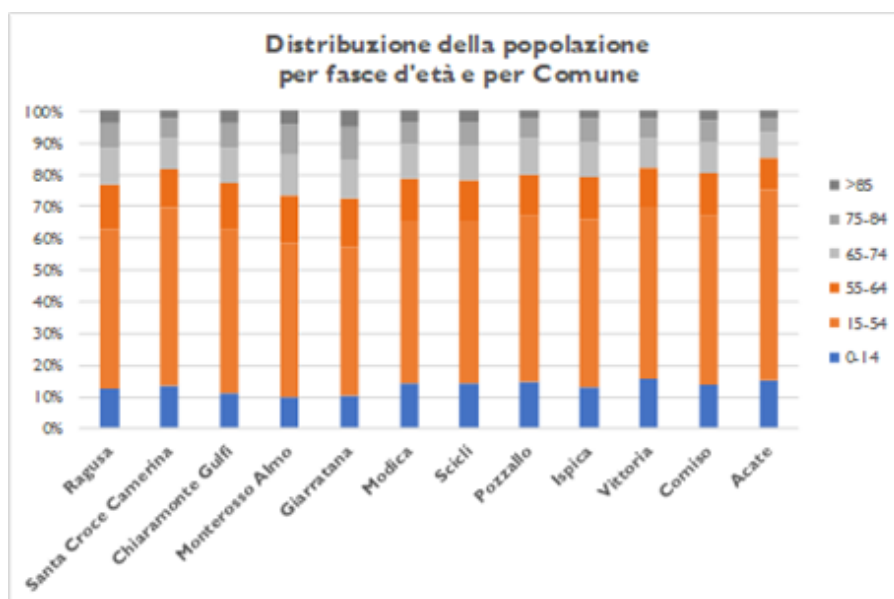
Nell'anno 2020 la popolazione residente nella Provincia di Ragusa è pari a 315.601 abitanti, in prevalenza donne (159.087) che uomini (156.514). La popolazione residente risulta leggermente in aumento rispetto all'anno precedente.

La popolazione residente è così distribuita all'interno dei tre Distretti Socio-Sanitari dell'ASP di Ragusa: 30% nel Distretto di Ragusa, 37% nel Distretto di Modica, 33% nel Distretto di Vittoria.

Tabella 7 Popolazione per Comune e Distretto (anno 2020)

| ASP di Ragusa - Popolazione per Comune e Distretto (anno 2020) | | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|-------------|
| Numero di abitanti | Maschi | Femmine | Totale | %Tot |
| Distretto di Ragusa | 47.169 | 48.713 | 95.882 | 30% |
| Ragusa | 34.618 | 36.820 | 71.438 | 75% |
| Santa Croce Camerina | 5.726 | 5.015 | 10.741 | 11% |
| Chiaromonte Gulfi | 4.043 | 3.952 | 7.995 | 8% |
| Monterosso Almo | 1.394 | 1.463 | 2.857 | 3% |
| Giarratana | 1.388 | 1.463 | 2.851 | 3% |
| Distretto di Modica | 56.866 | 58.922 | 115.788 | 37% |
| Modica | 25.960 | 27.698 | 53.658 | 46% |
| Scicli | 13.256 | 13.702 | 26.958 | 23% |
| Pozzallo | 9.428 | 9.656 | 19.084 | 16% |
| Ispica | 8.222 | 7.866 | 16.088 | 14% |
| Distretto di Vittoria | 52.479 | 51.452 | 103.931 | 33% |
| Vittoria | 31.401 | 31.123 | 62.524 | 60% |
| Comiso | 15.138 | 15.371 | 30.509 | 29% |
| Acate | 5.940 | 4.958 | 10.898 | 10% |
| Totale | 156.514 | 159.087 | 315.601 | 100% |

Tabella 8 Distribuzione della popolazione per fasce d'età e per Comune (anno 2020)



Il Distretto di Ragusa, che comprende i comuni montani di Chiaramonte Gulfi, Monterosso Almo, Giarratana, è il Distretto a maggior prevalenza di popolazione anziana (>65 anni) su totale residenti (nel Distretto di Ragusa circa 1 residente su 4 è anziano, con un trend in aumento rispetto all'anno precedente).

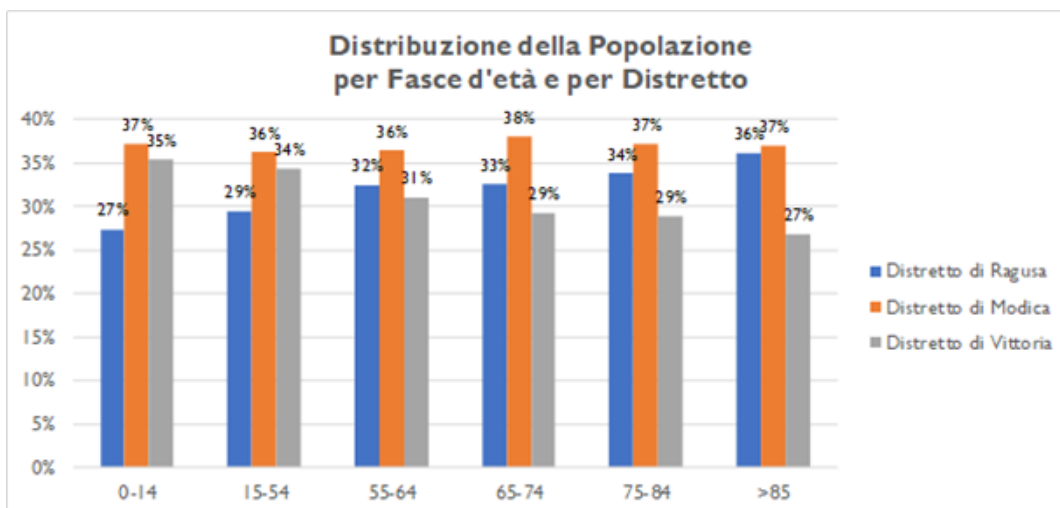
Il Distretto di Modica invece è quello in cui si concentra la maggior parte degli assistiti over 65 anni dell'ASP (circa il 40% degli anziani assistiti dall'ASP).

Nel Distretto di Vittoria si registra la più bassa incidenza di popolazione anziana (over 65 anni) su totale residenti (pari al 15% nel Comune di Acate).

Tabella 9 Popolazione per Comune e Distretto (anno 2020) - Focus over 65

| ASP di Ragusa - Popolazione per Comune e Distretto (anno 2020) | | | | | |
|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Numero di abitanti | Popolazione Totale | %Maschi | %Femmine | %over65 | %over65 |
| | | su pop.tot. | su pop.tot. | su pop.tot. | su tot.over65 |
| Distretto di Ragusa | 95.882 | 49% | 51% | 23% | 34% |
| Ragusa | 71.438 | 48% | 52% | 23% | 76% |
| Santa Croce Camerina | 10.741 | 53% | 47% | 18% | 9% |
| Chiaramonte Gulfi | 7.995 | 51% | 49% | 22% | 8% |
| Monterosso Almo | 2.857 | 49% | 51% | 26% | 3% |
| Giarratana | 2.851 | 49% | 51% | 27% | 4% |
| Distretto di Modica | 115.788 | 49% | 51% | 21% | 38% |
| Modica | 53.658 | 48% | 52% | 21% | 46% |
| Scicli | 26.958 | 49% | 51% | 22% | 24% |
| Pozzallo | 19.084 | 49% | 51% | 20% | 16% |
| Ispica | 16.088 | 51% | 49% | 21% | 14% |
| Distretto di Vittoria | 103.931 | 50% | 50% | 18% | 29% |
| Vittoria | 62.524 | 50% | 50% | 18% | 59% |
| Comiso | 30.509 | 50% | 50% | 20% | 32% |
| Acate | 10.898 | 55% | 45% | 15% | 9% |
| Totale | 315.601 | 50% | 50% | 21% | 100% |

Tabella 10 Distribuzione della popolazione per fasce d'età e per Distretto (anno 2020)



Analisi dei principali indici demografici: natalità e mortalità per provincia, distretto e comune – anno 2019-2020

Per l'anno 2019 la popolazione residente in Provincia di Ragusa presenta un tasso di natalità pari a circa 8 nuovi nati ogni 1000 abitanti e un tasso di mortalità pari a circa 10 ogni 1000 abitanti.

Il saldo della popolazione risulta complessivamente negativo, tranne per i comuni del Distretto di Vittoria (Vittoria, Comiso e Acate) e per il Comune di Santa Croce Camerina che presentano tutti un saldo positivo tra nuovi nati e morti nell'anno.

Tabella 11 Popolazione per Comune e Distretto (anno 2019) - Focus natalità e mortalità

| ASP di Ragusa - Popolazione per Comune e Distretto (anno 2019) | | | | | | |
|--|-----------------------|--------------|--------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Numero di abitanti | Popolazione residente | Nati | Morti | Tasso di natalità (x1000ab.) | Tasso di mortalità (x1000ab.) | Saldo della popolazione (x1000ab.) |
| Distretto di Ragusa | 95.944 | 677 | 1.067 | 7,06 | 11,12 | -4,06 |
| Ragusa | 71.374 | 480 | 789 | 6,73 | 11,05 | -4,33 |
| Santa Croce Camerina | 10.699 | 100 | 92 | 9,35 | 8,60 | 0,75 |
| Chiaromonte Gulfi | 8.054 | 71 | 90 | 8,82 | 11,17 | -2,36 |
| Monterosso Almo | 2.913 | 11 | 42 | 3,78 | 14,42 | -10,64 |
| Giarratana | 2.904 | 15 | 54 | 5,17 | 18,60 | -13,43 |
| Distretto di Modica | 115.636 | 934 | 1.196 | 8,08 | 10,34 | -2,27 |
| Modica | 53.767 | 436 | 569 | 8,11 | 10,58 | -2,47 |
| Scicli | 26.652 | 204 | 306 | 7,65 | 11,48 | -3,83 |
| Pozzallo | 19.116 | 157 | 179 | 8,21 | 9,36 | -1,15 |
| Ispica | 16.101 | 137 | 142 | 8,51 | 8,82 | -0,31 |
| Distretto di Vittoria | 103.984 | 1.007 | 898 | 9,68 | 8,64 | 1,05 |
| Vittoria | 62.757 | 607 | 554 | 9,67 | 8,83 | 0,84 |
| Comiso | 30.410 | 287 | 284 | 9,44 | 9,34 | 0,10 |
| Acate | 10.817 | 113 | 60 | 10,45 | 5,55 | 4,90 |
| Totale | 315.564 | 2.618 | 3.161 | 8,30 | 10,02 | -1,72 |

Per l'anno 2020 la popolazione residente in Provincia di Ragusa presenta un tasso di natalità pari a circa 8 nuovi nati ogni 1000 abitanti e un tasso di mortalità pari a circa 11 ogni 1000 abitanti (più alto rispetto all'anno precedente). Il saldo della popolazione (differenza tra nuovi nati e morti) nell'anno 2020 risulta negativo per quasi tutti i comuni.

Tabella 12 Popolazione per Comune e Distretto (anno 2020) - Focus natalità e mortalità

| ASP di Ragusa - Popolazione per Comune e Distretto (anno 2020) | | | | | | |
|--|-----------------------|--------------|--------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Numero di abitanti | Popolazione residente | Nati | Morti | Tasso di natalità (x1000ab.) | Tasso di mortalità (x1000ab.) | Saldo della popolazione (x1000ab.) |
| Distretto di Ragusa | 95.882 | 676 | 1.177 | 7,05 | 12,28 | -5,23 |
| Ragusa | 71.438 | 497 | 890 | 6,96 | 12,46 | -5,50 |
| Santa Croce Camerina | 10.741 | 92 | 101 | 8,57 | 9,40 | -0,84 |
| Chiaromonte Gulfi | 7.995 | 57 | 103 | 7,13 | 12,88 | -5,75 |
| Monterosso Almo | 2.857 | 16 | 43 | 5,60 | 15,05 | -9,45 |
| Giarratana | 2.851 | 14 | 40 | 4,91 | 14,03 | -9,12 |
| Distretto di Modica | 115.788 | 930 | 1.199 | 8,03 | 10,36 | -2,32 |
| Modica | 53.658 | 426 | 567 | 7,94 | 10,57 | -2,63 |
| Scicli | 26.958 | 223 | 284 | 8,27 | 10,53 | -2,26 |
| Pozzallo | 19.084 | 162 | 174 | 8,49 | 9,12 | -0,63 |
| Ispica | 16.088 | 119 | 174 | 7,40 | 10,82 | -3,42 |
| Distretto di Vittoria | 103.931 | 981 | 1.013 | 9,44 | 9,75 | -0,31 |
| Vittoria | 62.524 | 601 | 614 | 9,61 | 9,82 | -0,21 |
| Comiso | 30.509 | 275 | 325 | 9,01 | 10,65 | -1,64 |
| Acate | 10.898 | 105 | 74 | 9,63 | 6,79 | 2,84 |
| Totale | 315.601 | 2.587 | 3.389 | 8,20 | 10,74 | -2,54 |

Analisi della domanda di salute: Tassi di ospedalizzazione per provincia, distretto e comune – anno 2019-2020.

Nell'anno 2019 gli assistiti dell'ASP di Ragusa hanno ricevuto 37.595 ricoveri ospedalieri (per circa l'80% in regime ordinario, per il 20% in day hospital).

Il tasso di ospedalizzazione risulta leggermente più elevato nel distretto di Vittoria (123 ricoveri ogni 1000 abitanti).

Sono stati analizzati per ciascun distretto i tassi di ospedalizzazione dei ricoveri erogati in mobilità passiva intra ed extraregionale. In particolare, si rileva che nel Distretto di Modica si ha la maggiore mobilità passiva (sia intraregionale che extraregionale, circa 33 casi ogni 1000 abitanti) e nel Distretto di Vittoria la minore mobilità extraregionale (il ricorso alla mobilità fuori regione si verifica solo nell'8% dei casi).

Tabella 13 Analisi della Domanda per Distretto di residenza (anno 2019)

| ASP di Ragusa - Analisi della Domanda per Distretto di Residenza (anno 2019) | | | | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|-------------|------------|------------|
| Numero di ricoveri | DO | DH | Totale | %Tot | %DO | %DH |
| Distretto di Ragusa | 8.874 | 2.501 | 11.375 | 30% | 78% | 22% |
| Ricoveri in ASP Ragusa | 6.706 | 1.682 | 8.388 | 74% | 80% | 20% |
| Mobilità passiva intra-Regione | 1.289 | 558 | 1.847 | 16% | 70% | 30% |
| Mobilità passiva extra-Regione | 879 | 261 | 1.140 | 10% | 77% | 23% |
| Distretto di Modica | 10.910 | 2.520 | 13.430 | 36% | 81% | 19% |
| Ricoveri in ASP Ragusa | 8.079 | 1.552 | 9.631 | 72% | 84% | 16% |
| Mobilità passiva intra-Regione | 1.770 | 668 | 2.438 | 18% | 73% | 27% |
| Mobilità passiva extra-Regione | 1.061 | 300 | 1.361 | 10% | 78% | 22% |
| Distretto di Vittoria | 10.604 | 2.186 | 12.790 | 34% | 83% | 17% |
| Ricoveri in ASP Ragusa | 8.279 | 1.494 | 9.773 | 76% | 85% | 15% |
| Mobilità passiva intra-Regione | 1.537 | 478 | 2.015 | 16% | 76% | 24% |
| Mobilità passiva extra-Regione | 788 | 214 | 1.002 | 8% | 79% | 21% |
| Totale | 30.388 | 7.207 | 37.595 | 100% | 81% | 19% |

Tabella 14 Tasso di Ospedalizzazione per Distretto di residenza (anno 2019)

| Tasso di Ospedalizzazione | Distretto di Ragusa | Distretto di Modica | Distretto di Vittoria | Totale |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| Ricoveri in ASP Ragusa | 87,4 | 83,3 | 94,0 | 88,1 |
| Mobilità passiva intra-Regione | 19,3 | 21,1 | 19,4 | 20,0 |
| Mobilità passiva extra-Regione | 11,9 | 11,8 | 9,6 | 11,1 |
| Totale | 118,6 | 116,1 | 123,0 | 119,1 |

*Popolazione ISTAT residente al 01/01/2019: 95.944 115.636 103.984

Nell'anno 2020 gli assistiti dell'ASP di Ragusa hanno ricevuto 28.924 ricoveri ospedalieri (in prevalenza in regime ordinario, solo il 16% in day hospital).

Il tasso di ospedalizzazione, causa pandemia Covid-19, nell'ASP di Ragusa come a livello nazionale risulta più basso di quello dell'anno precedente (92 ricoveri ogni 1000 abitanti rispetto a circa 120 nel 2019).

Sono stati analizzati per ciascun distretto i tassi di ospedalizzazione dei ricoveri erogati in mobilità passiva intra ed extraregionale. In particolare, si rileva che nel Distretto di Modica si ha la maggiore mobilità passiva (sia intraregionale che extraregionale, circa 17 casi ogni 1000 abitanti) e nel Distretto di Vittoria la minore mobilità extraregionale (il ricorso alla mobilità fuori regione si verifica solo nell'6% dei casi).

Invero ad oggi, i dati ancora non consolidati dell'anno 2021, sembrano in controtendenza, con un forte incremento della mobilità attiva e contemporanea aumento della produzione in particolare in alcuni settori.

Tabella 15 Analisi della Domanda per Distretto di residenza (anno 2020)

| ASP di Ragusa - Analisi della Domanda per Distretto di Residenza (anno 2020) | | | | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|-------------|------------|------------|
| Numero di ricoveri | DO | DH | Totale | %Tot | %DO | %DH |
| Distretto di Ragusa | 7.260 | 1.554 | 8.814 | 30% | 82% | 18% |
| Ricoveri in ASP Ragusa | 5.594 | 983 | 6.577 | 75% | 85% | 15% |
| Mobilità passiva infra-Regione | 1.110 | 419 | 1.529 | 17% | 73% | 27% |
| Mobilità passiva extra-Regione | 556 | 152 | 708 | 8% | 79% | 21% |
| Distretto di Modica | 8.830 | 1.672 | 10.502 | 36% | 84% | 16% |
| Ricoveri in ASP Ragusa | 6.744 | 963 | 7.707 | 73% | 88% | 12% |
| Mobilità passiva infra-Regione | 1.459 | 504 | 1.963 | 19% | 74% | 26% |
| Mobilità passiva extra-Regione | 627 | 205 | 832 | 8% | 75% | 25% |
| Distretto di Vittoria | 8.101 | 1.507 | 9.608 | 33% | 84% | 16% |
| Ricoveri in ASP Ragusa | 6.455 | 1.036 | 7.491 | 78% | 86% | 14% |
| Mobilità passiva infra-Regione | 1.190 | 370 | 1.560 | 16% | 76% | 24% |
| Mobilità passiva extra-Regione | 456 | 101 | 557 | 6% | 82% | 18% |
| Totale | 24.191 | 4.733 | 28.924 | 100% | 84% | 16% |

Tabella 16 Tasso di Ospedalizzazione per Distretto di residenza (anno 2020)

| Tasso di Ospedalizzazione | Distretto di Ragusa | Distretto di Modica | Distretto di Vittoria | Totale |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------|
| Ricoveri in ASP Ragusa | 68,6 | 66,6 | 72,1 | 69,0 |
| Mobilità passiva infra-Regione | 15,9 | 17,0 | 15,0 | 16,0 |
| Mobilità passiva extra-Regione | 7,4 | 7,2 | 5,4 | 6,6 |
| Totale | 91,9 | 90,7 | 92,4 | 91,6 |

^{*)}Popolazione ISTAT residente al 01/10/2020: 95.882 115.788 103.931

Le proposte effettuate dall'ASP di Ragusa

La programmazione regionale (nota prot. 55047 del 16 dicembre 2021), in linea con gli standard previsti nella cosiddetta *bozza del DM 71* ha previsto per il bacino dell'ASP di Ragusa questo assetto:

- 3 ospedali di Comunità
- 9 Case della Comunità
- 3 Centrali Operative Territoriali

Questa Azienda dopo un focus sui principali indici demografici esposti precedentemente, e da un'attenta analisi dei fabbisogni sanitari ospedalieri e territoriali sviluppati per singolo distretto e singolo comune, anche in relazione alla geografia del territorio e alle vie di comunicazione, ha deciso di dotare tutti i 12 Comuni che insistono nel bacino di utenza della ASP delle nuove strutture previste dal PNRR.

In particolare, gli Ospedali di Comunità sono stati individuati presso i comuni di Comiso, Ragusa e Scicli mentre le case della comunità nei restanti 9 comuni: Acate, Chiaramonte Gulfi, Modica, Monterosso Almo, Giarratana, Ispica, Pozzallo, Santa Croce Camerina e Vittoria.

Ospedali di Comunità

Come indicato nella cosiddetta bozza del DM 71 l'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero breve che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

L'Ospedale di Comunità può avere una sede propria, essere collocato in una Casa della Comunità, in strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali sociosanitarie oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma è riconducibile ai servizi ricompresi nell'assistenza territoriale distrettuale.

Gli standard previsti prevedono almeno 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 50.000 - 100.000 abitanti.

L'ASP di Ragusa dal punto di vista sanitario è organizzata in tre distretti sanitari di circa 100.000 abitanti e pertanto in linea con le indicazioni regionali ha previsto di individuare i 3 Ospedali di Comunità presso ogni singolo Distretto, in particolare presso i comuni di

- Comiso presso il "P.O. Regina Margherita" con una dotazione programmata di 40 posti letto;
- Ragusa presso il "P.O. Maria Paternò Arezzo" con una dotazione programmata di 40 posti letto;
- Scicli presso il "P.O. Busacca" con una dotazione programmata di 40 posti letto.

Questa scelta permetterà anche di riqualificare e rifunzionalizzare gli stabilimenti ospedalieri con particolare riferimento ai presidi ospedalieri minori con una vocazione di bassa media complessità e orientate alla post acuzie.

In entrambi i distretti si rilevano dei tassi di ospedalizzazione speculari caratterizzati da una presenza di ricoveri di bassa di complessità (peso medio inferiore a 1) erogati prevalentemente alla popolazione anziana. Pertanto, la presenza di queste strutture potrebbero intercettare il fabbisogno di quei pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso.

Case di Comunità

La Casa della Comunità come previsto dalla cosiddetta *bozza del DM 71* è stato identificato come il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria. La Casa di Comunità avrà l'obiettivo di promuovere un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali. Sarà identificata anche come la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Gli standard attualmente in discussione prevedono:

- almeno 1 Casa della Comunità hub ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente.

L'ASP di Ragusa in linea con le indicazioni regionali e con gli standard previsti dalla cosiddetta bozza del DM 71 ha identificato 9 case della Comunità.

Anche in questo caso la scelta sui comuni da individuare per la definizione delle sedi sono stato frutto, come per le case di comunità di una attenta analisi:

- sui fabbisogni sanitari intercettati dai principali flussi territoriali (ADI, RSA, Hospice);
- analisi dei fabbisogni di assistenza sanitaria specialistica ambulatoriale sia relativamente ai poliambulatori pubblici sia quelli privati;
- analisi della dotazione tecnologica dei poliambulatori pubblici;
- analisi dell'assetto strutturale delle strutture identificate.

A seguito di queste analisi questa Azienda anche per dare forza ed enfasi al concetto di prossimità più volte richiamato nel PNRR e nella cosiddetta bozza del DM 71 ha individuato 9 strutture nei rimanenti 9 comuni del bacino della ASP di Ragusa.

Sulla base dei sopralluoghi effettuati e dei rilievi planimetrici questa Azienda ha deciso di allocare 7 Case della Comunità presso 7 Poliambulatori già esistenti e funzionanti su cui verranno effettuati degli interventi di ristrutturazione e ampliamento al fine di rendere coerenti queste strutture con gli standard strutturali previsti nel DM 71.

Questa Azienda inoltre ha deciso di individuare due nuove strutture presso i comuni di Modica e Pozzallo poiché i poliambulatori esistenti non sarebbero in condizione di essere adeguati ai nuovi requisiti previsti dalla cosiddetta bozza del DM 71.

In particolare, presso il Comune di Modica la sede della Casa di Comunità sarà allocata presso la Ex Scuola Media Giovanni XXIII, mentre nel comune di Pozzallo è stato individuato un terreno dove si sono avviati i lavori per la costruzione della nuova casa di comunità già finanziata con altri fondi ministeriali. Si riportano di seguito i comuni interessati:

- Chiamonte Gulfi– ristrutturazione poliambulatorio con ampliamento
- Monterosso Almo– ristrutturazione poliambulatorio
- Giarratana – ristrutturazione poliambulatorio
- Santa Croce Camerina – ristrutturazione poliambulatorio
- Modica – ristrutturazione ex scuola media Giovanni XXIII
- Ispica – ristrutturazione poliambulatorio con ampliamento
- Acate – ristrutturazione poliambulatorio
- Vittoria – ristrutturazione poliambulatorio
- Pozzallo – in corso di realizzazione

Centrali Operativa Territoriale

La Centrale Operativa Territoriale, come previsto dalla cosiddetta bozza del DM 71, è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza.

Gli standard attualmente in discussione prevedono 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore.

L'ASP di Ragusa in linea con le indicazioni regionali e con gli standard previsti dalla cosiddetta bozza del DM 71 ha identificato 3 Centrali Operative Territoriali, una per ogni distretto.

Questa Azienda ha deciso che l'allocazione fisica delle 3 Centrali Operative Territoriali è identificata presso l'Ex Ospedale Civile di Ragusa su cui sono stati avviati i lavori di ristrutturazione che si prevede di concludere entro marzo 2022.

L'obiettivo della Centrale Operativa Territoriale (COT) è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria attraverso degli strumenti informatici che permettono di gestire l'interconnessione dei vari professionisti della Salute (operatori ospedalieri, delle ASL, MMG/PLS, etc.) professionisti del Settore Sociale.

In sintesi, la COT svilupperà una serie di servizi riepilogati nei cluster sottoindicati:

- Monitoraggio e sistemi di alert dei tempi di attivazione dei servizi territoriali ai pazienti;
- Controllo dei parametri clinici e aderenza terapeutica dei pazienti telemonitorati;
- Supporto ai professionisti nella gestione:
 - del cambio di setting assistenziale (delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale ad un altro);
 - dei servizi di fornitura dei pazienti del territorio (assistenza integrativa e protesica, assistenza farmaceutica e piani terapeutici ed altro ancora);
 - dei pazienti non alfabetizzati informaticamente;
 - delle scelte e supporto alle decisioni (EBM);
 - trasporti secondari;
 - teleconsulto e televisita.

Si precisa che questa Azienda, ha già intrapreso l'iter di progettazione e attivazione della COT con il supporto di AGENAS, così come già comunicato all'Assessorato alla Salute con nota n. 24622 del 16/07/2021 e con nota n.1063 del 11/01/2022 e su cui si riportano nel seguente paragrafo le attività sviluppate.

Attivazione della Centrale Operativa Territoriale dell'ASP di Ragusa

Nel dicembre 2020 è stato sottoscritto un accordo di collaborazione a titolo gratuito tra l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) e l'ASP di Ragusa il cui obiettivo generale è quello "di favorire lo scambio di competenze e di esperienze in vari ambiti dell'organizzazione dei servizi sanitari, anche attraverso l'individuazione di modelli innovativi e best practice su settori strategici".

L'oggetto specifico della Convenzione tra l'AGENAS e l'ASP di Ragusa è stata la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale (COT) come strumento utile ad incrementare la medicina di iniziativa e a migliorare l'integrazione e il coordinamento degli interventi assistenziali territoriali.

Nel Piano di attività, condiviso tra AGENAS e l'ASP di Ragusa, sono state individuate delle fasi operative, propedeutiche per individuare i fabbisogni assistenziali della piramide della cronicità, attraverso un approccio metodologico che permetta di identificare i volumi di prestazioni sanitarie e socio sanitarie che la COT dovrà gestire per livello di intensità. A tale fine si è deciso di individuare le seguenti fasi operative:

1. Effettuare un'analisi del fabbisogno di prestazioni sanitarie e sociosanitarie espresso dalla popolazione insistente sul territorio dell'ASP di Ragusa, al fine di definire il carico assistenziale e di lavoro che dovrà essere garantito dalla COT;
2. Analizzare e implementare le attività dei servizi e dei professionisti coinvolti nel processo di presa in carico sulla base dei bisogni assistenziali espressi dalle persone, al fine di inserire la COT come uno strumento di supporto alla presa in carico;
3. Analizzare e implementare i percorsi assistenziali per rafforzarne la capacità di governance e di intervento multidisciplinare e multiprofessionale;
4. Supportare l'ASP di Ragusa nella predisposizione del Progetto di fattibilità della COT (individuazione delle tecnologie necessarie, professionisti operanti nella COT, informazioni necessarie al funzionamento della COT, etc.);
5. Supportare l'ASP di Ragusa nell'attività di formazione degli operatori interessati dall'attivazione della COT.

Dall'avvio della Convenzione è stato analizzato e condiviso il modello di COT che si intende implementare nell'ASP di Ragusa, sulla base delle caratteristiche demografiche, orografiche e di distribuzione dei servizi sul territorio.

L'ASP di Ragusa, fin dal 2012, è dotata di un sistema gestionale che utilizza i flussi informativi sanitari anche con scopi amministrativi e di rendicontazione. Il dato, infatti, origina dal Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) elaborato dall'Unità di valutazione multidimensionale e prosegue con la rendicontazione delle prestazioni effettuate via via che vengono eseguite.

L'ASP di Ragusa intende evolvere e costruire con la Regione, sulla base delle indicazioni assessoriali e, sulla base del quadro normativo regionale, una piattaforma di gestione dei bisogni del cittadino ed un sistema informativo basato su un "Clinical Data Repository" capace di prevedere l'evoluzione della domanda di assistenza sociosanitaria e di fornire elementi utili per la riprogettazione dell'offerta dei servizi.

Gli incontri con AGENAS, inoltre, sono stati utili a chiarire le possibilità derivanti dall'attivazione della COT in termini di miglioramento della qualità dei servizi, di efficientamento delle risorse e di miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, sia in ambito ospedaliero, sia territoriale, sia nel consumo di farmaci.

Inoltre, per l'attivazione della COT è stato affrontato in maniera proattiva il tema relativo all'implementazione di un sistema *infrastrutturale di interoperabilità dei dati e di cooperazione applicativa a supporto delle Cure Primarie*, evidenziando l'importanza di una architettura informativa che permetta a tutti gli operatori di essere collegati e integrati tra loro in un'unica rete e di avere una unica porta di accesso alle informazioni e agli altri servizi sanitari e socio-sanitari. Infine, è stato affrontato un altro aspetto fondamentale della gestione che costituisce la presa in carico proattiva dell'assistito. In particolare, è stata evidenziata la necessità che la strumentazione della COT permettesse:

- chiamate outbound;
- servizi di tele-monitoraggio, con postazioni dedicate;
- servizi di tele-consulenza con postazioni dedicate.

Per l'avvio della COT dall'ASP di Ragusa, ha sviluppato una piattaforma, Connected Care, quale strumento/ecosistema interoperabile che può fornire servizi, anche di Telemedicina, ed informazioni al cittadino, favorendo la collaborazione sulle stesse informazioni a tutti gli attori dell'ecosistema socio-sanitario; una piattaforma di gestione dei bisogni del cittadino ed un sistema di predizione della domanda di assistenza socio-sanitaria finalizzata a riprogettare l'offerta.

In particolare, mediante questa piattaforma possono essere messi in comunicazione i servizi relativi ai dispositivi (smartphone, sensori, medical device, subsystem), percorso clinico (presa in carico, piano di cura, esiti, monitoraggio, ...) e applicazioni (ADI, Ospedale, Territorio, MMG, il tutto ricondotto ad un unico Clinical Data Repository (CDR/FSER).

Le prestazioni di questo "ecosistema" sono erogate grazie ad una piattaforma capace di erogare i servizi fondamentali di base di presa in carico, PAI, PTI, controllo, rilevazione degli stili di vita e supporto medico con chat e video visite per il rilascio di certificati. Ai servizi fondamentali possono poi essere integrati i servizi specialistici per le patologie più comuni (o le emergenti), che richiedono un percorso di cura ed in alcuni casi il monitoraggio attraverso sensori indossabili o domestici (ad esempio: cardiologia, maternità, diabetologia, pediatria,) o sistemi complessi di rilevazione dello stato di salute e riabilitazione dei pazienti.

Il modello di Connected Care Integrata, di cui si avvale l'ASP si compone di due livelli:

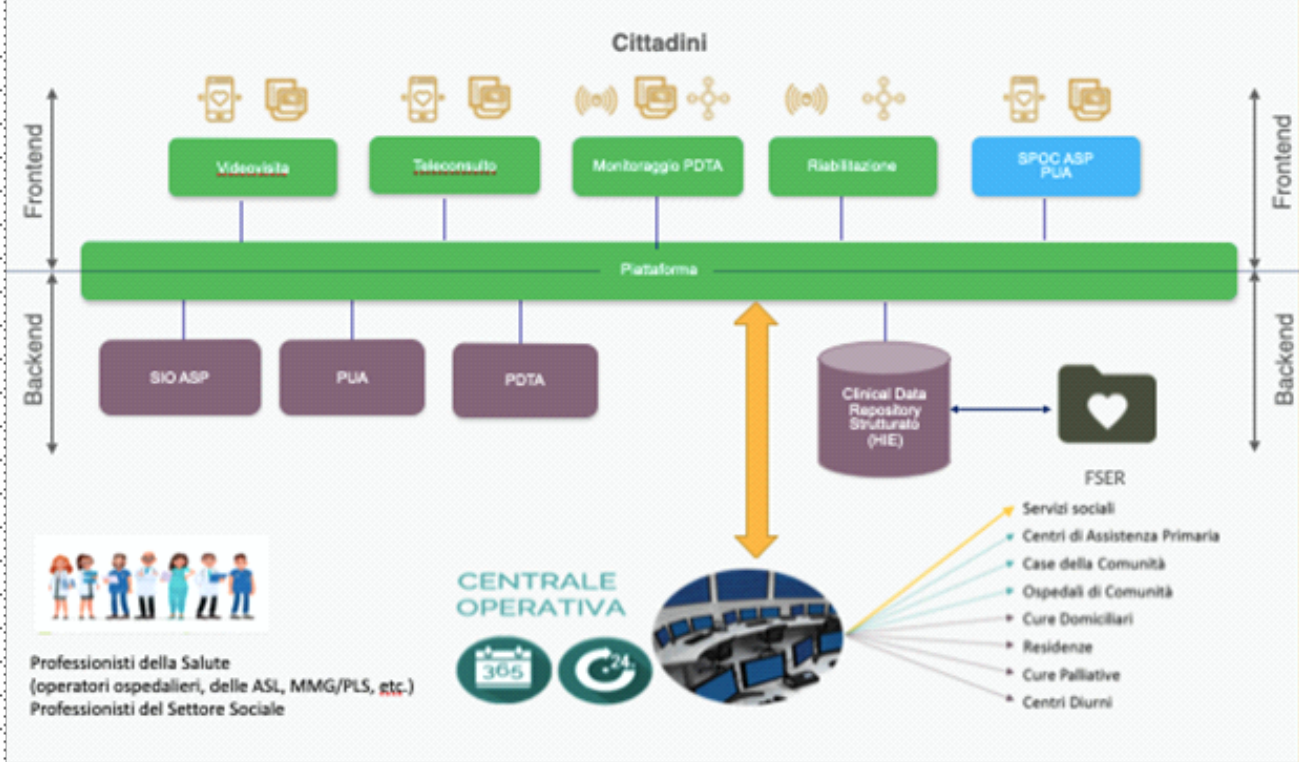
1. **Frontend:** servizi rivolti ai cittadini tra i quali i servizi di Telemedicina (video visita, teleconsulto), monitoraggio PDTA, riabilitazione, SPOC, PUA;
2. **Backend:** funzione di raccordo tra servizi (SIO ASP, PUA, PDTA, Clinical Data Repository Strutturato, etc.) per i professionisti sanitari coinvolti.

Inoltre, come previsto anche nella bozza del DM 71, l'ASP di Ragusa ha sviluppato una metodologia di analisi del fabbisogno assistenziale dei propri cittadini, individuando categorie di popolazione cronica suddivisa per aree omogenee di complessità clinica e assistenziale. L'analisi ha restituito un quadro di dettaglio delle prestazioni rese, dei percorsi assistenziali più utilizzati e delle diagnosi effettuate sul territorio dell'ASP di Ragusa. Tale analisi, oltre a raggiungere l'obiettivo di fornire delle indicazioni utili al fabbisogno e al funzionamento della COT, consente anche di avere alcuni elementi utili da approfondire nel corso della prossima convenzione che consentiranno di definire con maggiore dettaglio il fabbisogno assistenziale a cui la riorganizzazione della rete territoriale prevista nella riforma del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e le sotto misure di investimento dovranno affrontare.

Nelle prossime settimane verranno completati i lavori strutturali della sede dell'ex Ospedale Civile in cui verranno allocati i locali delle tre Centrali Operative e verrà completato il percorso di comunicazione e formativo di tutti i professionisti della Salute che si interconetteranno con le Centrali Operative. Ad oggi si riportano:

- la delibera n. 688/2022 e relativo ordine n. 338 per la fornitura di pannelli e insegne;
- n. delibera 2286/2021 e relativo ordine n. 348 per la fornitura degli arredi;
- la nota aziendale prot. 64 del 4/3/2022 per l'individuazione del Direttori dei Lavori e della ristrutturazione dei locali.

LA COT NEL MODELLO CONNECTED CARE ASP DI RAGUSA



3. ANALISI DEL CONTESTO

3.1. Analisi del contesto esterno

Il Libero Consorzio Comunale già provincia di Ragusa si estende per una superficie di 1.623 Km²; la popolazione ammonta a 315.082 abitanti, distribuita in 12 comuni, con una densità di popolazione pari a 194,3 abitanti per Km². Assieme a quella di Siracusa è la provincia più a sud della Sicilia e confina con i Liberi consorzi Comunali già 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 400 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-calcaree e piccole pianure alluvionali marnose o argillose, che spesso formano paludi costiere (oggi quasi tutte prosciugate) delimitate da dune sabbiose.

Non vi sono fiumi di grande portata, ma solo "cave" a carattere torrentizio. Nelle aree più meridionali e costiere la piovosità è in genere scarsa. Maggiore è invece la quantità di pioggia che cade sulle zone elevate dell'altopiano. Per quanto riguarda la media delle temperature massime del mese più caldo, il valore è simile in tutta la provincia: 30°.

L'economia - I livelli occupazionali e il reddito medio pro-capite sono, nell'intera provincia, fra i più elevati dell'Italia meridionale; quella di Ragusa è la provincia con il più basso tasso di disoccupazione in Sicilia (16% rispetto al dato medio regionale del 19.3%).

L'indice di libertà economica, che tiene conto non solo del PIL prodotto, ma anche di elementi quali: economia, lavoro, contesto sociale, finanza, fisco e trasferimenti, pone la Provincia di Ragusa ai livelli di province del nord Italia, con un valore di 64,8 su 100 che la colloca alla 51ª posizione.

La popolazione del territorio che rappresenta lo 0,5% di quella Italiana, produce circa lo 0,5% del PIL Italiano, per un valore superiore ai 5.500 milioni di euro. Il tasso di crescita è pari al dato nazionale, e decisamente superiore a quello regionale, con una forbice fra classi agiate e classi povere fra le più strette del Meridione.

Si contano 9,25 imprese ogni cento abitanti; quaranta le nuove imprese su cento iscritte alla Camera di Commercio nel 1998, contro le ventidue di Palermo e le ventisette di Catania.

Secondo indagini del Censis e dell'Istat, Ragusa possiede un sistema di piccole e medie imprese, articolate in sei raggruppamenti merceologici: agroalimentare e mangimistico, materiali e complementi per l'edilizia, marmi e graniti, legno-arredo, chimico-plastico e metalmeccanico-impiantistico.

Significativo, sebbene molto frammentato, anche l'autotrasporto merci e passeggeri.

Infine, da qualche anno, grazie a politiche mirate, è iniziato lo sfruttamento delle potenzialità turistiche del capoluogo con il barocco di Ibla e le sue oltre 50 chiese (nella sola Ibla), con il centro di Ragusa e le spiagge del litorale che vanno da Donnalucata a Casuzze e Caucana passando per il turismo di Marina di Ragusa, crocevia di un numero sempre crescente di turisti in cerca di spiagge dorate e passatempi serali e notturni.

L'affluenza di turisti a Ragusa e provincia è aumentata dopo l'ultimazione dei lavori di costruzione del porto turistico di Marina di Ragusa, oggi 3° scalo turistico siciliano, e l'apertura dell'aeroporto di Comiso. A questo va aggiunto il contributo fornito allo sviluppo turistico locale dalla diffusione ormai internazionale di una popolarissima serie televisiva ("*Le indagini del Commissario Montalbano*") che ha indotto una quota di turismo specificamente stimolato dalla ricerca dei luoghi in cui la fiction è stata girata.

Da un punto di vista quantitativo, Ragusa:

- è il 1° polo italiano per produzione lorda vendibile dell'agricoltura, con il 47% della produzione ortofrutticola e florivola sotto serra: si pensi che il 6% appena della popolazione siciliana produce più del 20% del reddito agricolo regionale;
- vanta anche il 60% della produzione lattiero-casearia dell'isola, il 60% della produzione di polietilene e dei materiali plastici per l'agricoltura. Particolarmente rinomati sono gli allevamenti dei bovini da cui si ricava il latte di mucca utilizzato industrialmente nelle mozzarelle denominate "fiocchi di latte" e anche per la produzione del "Caciocavallo Ragusano", a marchio DOP, conosciuto ed apprezzato in tutta Italia;
- è la prima in Italia per esportazioni di merci derivanti dall'agricoltura biologica. L'export ragusano negli ultimi anni ha registrato performance estremamente reattive diventando in proporzione l'area Siciliana di maggiore esportazione, nel 2005 i flussi sono cresciuti del 19,2%, per un controvalore di oltre 30 milioni di euro. I settori determinanti dell'export sono: prodotti agricoli; prodotti alimentari; bevande; prodotti chimici; materie plastiche; cemento; materiali lapidei;
- è la 4° per minor numero di truffe e la 6° per minor numero di fallimenti, a conferma della sua sostanziale legalità nei rapporti economici. Recentemente il comune di Ragusa ha ottenuto secondo la norma UNI EN ISO 9001:2000 (Sistema di Gestione Qualità La Certificazione) relativamente allo Sportello Unico delle Attività Produttive, unico certificato in Sicilia e tra i pochi in Italia.

3.2. *Analisi del contesto interno*

Il contesto in cui opera l'Azienda è caratterizzato da complessità e pluralità di bisogni e da rapidi mutamenti socio-demografici con la necessità di una gestione improntata ad una ricerca continua di nuove modalità di offerta di servizi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze medico-scientifiche, gestionali e degli strumenti di comunicazione.

La Vision Aziendale è la creazione di un Sistema Salute integrato in alleanza e sinergia con il contesto locale e nazionale.

La realizzazione di tale sistema aziendale comporta l'arricchimento del capitale sociale esistente ed il miglioramento dell'offerta dei servizi per la salute nell'ottica dell'ottimizzazione dei risultati; la valorizzazione del capitale umano e strumentale; il potenziamento dell'impegno nel fornire prestazioni standard e di eccellenza a supporto dei valori assunti come fondanti."

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- perseguire l'appropriatezza e la tempestività delle cure;
- qualificare l'offerta di azioni sanitarie di prevenzione e clinico-assistenziali, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- innovare, differenziare e potenziare l'offerta clinico-assistenziale;
- affermare la pratica della continuità clinico-assistenziale;
- perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e finalizzare l'utilizzo delle risorse disponibili al soddisfacimento dei bisogni di salute;
- allargare e rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e interistituzionali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino mirando all'obiettivo di una progressiva riduzione della mobilità sanitaria passiva extra-aziendale;

L'Azienda promuove la salute nel territorio di competenza tenendo conto dei dati epidemiologici rilevati sulla popolazione del territorio attraverso:

- lo sviluppo di attività di educazione sanitaria, igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, di vigilanza sui cibi destinati all'alimentazione umana e degli animali, di prevenzione della malattia e degli infortuni;
- l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari di prevenzione, attivando programmi di screening, diagnosi e cura in regime domiciliare (anche a favore dei pazienti disabili o terminali a domicilio), ambulatoriale, di ricovero ordinario ospedaliero e in emergenza, e di assistenza in ambiente protetto (RSA, Hospice).

L'Azienda accoglie nelle sue strutture pubbliche o private accreditate ed eroga i servizi a chiunque ne abbia bisogno, indipendentemente dalla nazionalità, dall'etnia, dalla cultura e dalla religione.

Analisi dei fabbisogni sanitari

L'ASP di Ragusa ha sviluppato una metodologia di analisi della domanda e dell'offerta ospedaliera propedeutica per poter individuare i fabbisogni sanitari espressi dalla popolazione residente nel bacino di utenza della provincia di Ragusa, in particolare sono stati analizzati:

- Ricoveri erogati ai residenti della ASP di Ragusa presso gli stabilimenti pubblici e privati presenti nel territorio ragusano, con focus specifici sui diversi distretti sanitari di residenza;
- Ricoveri erogati ai residenti della ASP di Ragusa presso gli stabilimenti pubblici e privati di altre province (Mobilità passiva intra regione), con focus specifici sulle principali patologie che generano la mobilità passiva, con focus specifici sui diversi distretti sanitari di residenza;
- Ricoveri erogati ai residenti della ASP di Ragusa presso gli stabilimenti pubblici e privati di altre regioni (Mobilità passiva extra regione), con focus specifici sulle principali patologie che generano la mobilità passiva, con focus specifici sui diversi distretti sanitari di residenza

Inoltre, sono state analizzate anche tutte le prestazioni di ricovero delle strutture sanitarie dell'ASP di Ragusa erogate ai residenti di altre province e altre regioni (Mobilità attiva intra ed extra regionali).

Si riportano in sintesi le principali informazioni:

Nel 2020 alla popolazione residente nel bacino di utenza dell'ASP di Ragusa sono stati erogati complessivamente circa 29.000 ricoveri che, sulla base della popolazione residente pari a 315.601 (Fonte: Istat 2020), generano un tasso di ospedalizzazione pari a 92 per 1.000 abitanti, in linea con le indicazioni ministeriali del 160 per 1.000 abitanti.

Le analisi hanno fatto emergere che il valore medio del tasso di ospedalizzazione dell'ASP di Ragusa si presenta abbastanza allineato nei tre distretti sanitari, con un valore più elevato per il Distretto di Vittoria (circa 93 per 1.000 abitanti).

È stata analizzata anche l'ubicazione delle strutture dove vengono erogate le prestazioni alla popolazione

del bacino dell'ASP di Ragusa e si rileva che il 75% dei ricoveri complessivamente è stato erogato presso le strutture pubbliche e private che insistono nel bacino dell'ASP di Ragusa, mentre il 18% è stato erogato in altre province (mobilità passiva intra regione) e il 7% fuori regione (mobilità passiva extra regione). Anche per singolo distretto sanitario, sono stati analizzati i ricoveri in base alla struttura sanitaria in cui viene erogata la prestazione e, le analisi, hanno rilevato che nel distretto di Modica si ha la maggiore mobilità passiva intraregionale, mentre la maggiore mobilità passiva extra regione si registra nel distretto di Ragusa.

In particolare la fuga intra provinciale ed extraregionale spesso è caratterizzata da una bassa complessità e da una percentuale elevata di ricoveri ad elevato rischio di inappropriately, infatti circa il 50% dei ricoveri ordinari erogati fuori dai confini dell'ASP di Ragusa presenta una complessità inferiore al peso medio di 1, pertanto il governo della domanda sanitaria, attraverso una rete integrata di servizi, diventa una priorità che l'ASP di Ragusa sta affrontando in maniera proattiva anche attraverso il potenziamento di alcune aree cliniche, su cui i dati relativi alla mobilità attiva, e pertanto ai ricoveri erogati ai residenti di altre province, dimostrano una netta inversione di tendenza.

3.2.1. Assistenza territoriale

L'assistenza territoriale distrettuale è in grado di fornire alla collettività dei tre distretti sanitari (Ragusa-Modica-Vittoria) le prestazioni di base ed assicurare il Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) avendo attivato già, così come previsto nel Piano di Riordino, un nuovo e rivoluzionario modello di prestazioni sanitarie sul territorio grazie alla realizzazione dei PTA strutturali e funzionali.

Sull'assistenza territoriale il potenziamento dei flussi informativi degli ultimi anni ha consentito di valutare con maggiore dettaglio i livelli di produttività e di efficienza delle strutture territoriali dell'ASP.

Rispetto all'eterogeneità dei servizi territoriali, sono stati analizzati i dati di attività e gli indicatori di efficienza delle strutture/servizi rivolti maggiormente all'assistenza agli anziani e ai pazienti cronici, considerata l'incidenza di questa fetta di popolazione e del relativo consumo di risorse: Residenze sanitarie assistenziali (RSA); Hospice e Assistenza domiciliare integrata.

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

Nell'ambito della Convenzione tra l'AGENAS e l'ASP di Ragusa è stato individuato come obiettivo generale quello di favorire lo scambio di competenze e di esperienze in vari ambiti dell'organizzazione dei servizi sanitari, anche attraverso l'individuazione di modelli innovativi e best practice su settori strategici".

L'oggetto specifico della Convenzione è la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale (COT) come strumento utile ad incrementare la medicina di iniziativa e a migliorare l'integrazione e il coordinamento degli interventi assistenziali territoriali.

Nel Piano di attività, condiviso tra AGENAS e ASP di Ragusa, sono state individuate delle fasi operative, propedeutiche per individuare i fabbisogni assistenziali della piramide della cronicità, attraverso un approccio metodologico che permetta di identificare i volumi di prestazioni sanitarie e socio sanitarie che la COT dovrà gestire per livello di intensità. A tale fine si è deciso di individuare come prima fase operativa lo sviluppo d'un'analisi del fabbisogno di prestazioni sanitarie e sociosanitarie espresso dalla popolazione insistente sul territorio dell'ASP di Ragusa, al fine di definire il carico assistenziale e di lavoro che dovrà essere garantito dalla COT.

In particolare, le analisi sono state effettuate sulla base delle informazioni presenti nei flussi SIAD, FAR, Hospice, SDO e EMUR per il triennio 2018-2020, attraverso una metodologia che ha permesso di analizzare i flussi ospedalieri e territoriali sia verticalmente ma anche in maniera trasversale.

Al fine di ricostruire il carico assistenziale espresso dalle persone residenti nell'ASP di Ragusa, è stata analizzata la distribuzione per fasce di età degli assistiti in Cure domiciliari, RSA e Hospice. Tale attività ha



lo scopo di identificare più chiaramente la popolazione target oggetto della COT.

Dall'analisi effettuata emerge che il carico assistenziale maggiore deriva da assistiti "over 80", ma non devono essere trascurate le fasce di età inferiori che comunque, aggregate, rappresentano circa il 50% dell'utenza.

Tenuto conto che l'operatività della COT è a disposizione di tutti i setting assistenziali territoriali sono state esaminate le prestazioni erogate nel triennio in tutti i setting assistenziali, analizzando nello specifico:

- il numero di assistiti che hanno ricevuto prestazioni in Cure domiciliari, RSA e Hospice nel triennio, valutando anche il ricorso allo stesso setting assistenziale nel tempo;
- il numero di assistiti che hanno ricevuto prestazioni in più setting assistenziali nel triennio, tenendo conto anche del setting di provenienza e di dimissione e l'eventuale ricovero in strutture ospedaliere;
- il setting di provenienza degli assistiti;
- la patologia/diagnosi che ha determinato la presa in carico;
- il setting di dimissione degli assistiti.

3.2.2. Assistenza ospedaliera e Area dell'emergenza/urgenza

Il territorio aziendale, dal punto di vista della macro-organizzazione ospedaliera, è suddiviso in tre aggregati ospedalieri più una casa di cura convenzionata, 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.

In questa sezione viene presentata in maniera sintetica l'attività di assistenza ospedaliera e di emergenza degli stabilimenti dell'ASP di Ragusa proponendo una lettura dei dati in termini di livelli di produttività/efficienza, efficacia ed economicità, evidenziandone altresì dei confronti temporali.

Per l'assistenza ospedaliera (cfr. Tabella 17), l'ASP di Ragusa nel triennio 2019-2021, in linea con il trend nazionale, ha registrato una riduzione dei ricoveri pari al -11% (da 31.708 ricoveri complessivi del 2019 a 28.190 del 2021). Nel 2021, i ricoveri ordinari incidono per circa l'84%; mentre il 16% è attività in regime diurno (tra day hospital e day surgery).

Il ricorso al *setting* assistenziale *Day service* è stato incentivato a partire dal 2009 (decreto 11/05/2009, GURS 03/07/2009) dando la possibilità alle strutture di ricovero di erogare pacchetti di prestazioni ambulatoriali in regime di bassa complessità assistenziale garantendo inalterata la presa in carico dell'utente ed introitando l'eventuale quota di compartecipazione. L'opportunità di favorire questo *setting* assistenziale è legata alla necessità di facilitare il processo di deospedalizzazione in corso, abbassando la proporzione di Day-Hospital (DH) a rischio di inappropriata sul totale dei ricoveri ordinari.

Tabella 17 Numero Ricoveri, Day service, prestazioni ambulatoriali e variazioni % - periodo 2019-2021

| | 2019 | 2020 | 2021 | Var% 2019-2021 |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|
| regime ordinario | 26.631 | 22.639 | 23.631 | -11,27% |
| day hospital | 5.077 | 3.137 | 4.559 | -10,20% |
| totale ricoveri | 31.708 | 25.776 | 28.190 | -11,09% |
| % ricoveri ro | 84% | 88% | 84% | -0,19% |
| day service | 11.119 | 6.488 | 10.240 | -7,91% |
| prestazioni ambulatoriali | 1.184.177 | 830.707 | 940.459 | -20,58% |

In termini sintetici, la tabella 18 riporta per il triennio 2019/2021 a livello aziendale i principali indicatori utilizzati nella reportistica aziendale per valutare sull'assistenza ospedaliera i livelli di efficienza e di utilizzo delle risorse da una parte e di complessità, appropriatezza ed efficacia dall'altra. In aggiunta per ciascun indicatore viene rappresentato per ciascun indicatore lo scostamento per il triennio 2019/2021. È importante sottolineare come le scelte strategiche aziendali abbiano permesso, nonostante la pandemia, di aumentare la complessità dei casi trattati, la percentuale dei casi chirurgici e l'indice di attrazione.

Tabella 18 Indicatori di Efficienza – Area Ospedaliera

| | 2019 | 2020 | 2021 | % SCOSTAMENTO 2019-2021 |
|--|-------------|-------------|-------------|------------------------------------|
| Degenza Media (Ricoveri Regime Ordinario) | 6,29 | 6,27 | 6,06 | -3,59% |
| peso medio (Ricoveri Regime Ordinario) | 0,96 | 1,00 | 1,05 | 9,47% |
| % Ricoveri Chirurgici | 26,86% | 28,12% | 30,38% | 13,12% |
| % casi 0-1 giorno (Ricoveri Regime Ordinario) | 2,10% | 2,15% | 1,80% | -14,30% |
| Tasso attrazione | 10,89% | 12,55% | 13,84% | 27,14% |

Rispetto all'area dell'emergenza (Tabella 19), il numero degli accessi in PS è diminuito tra il 2019 e il 2021 (-39%)

Tabella 19 Accessi Triage PS ASP Ragusa (anno 2019,2020,2021)

| P.S. / ANNO | Bianchi | | Verdi | | Gialli | | Rossi | | n.casi totale | Variazione rispetto all'anno 2019 in % |
|---|---------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|----|------------------|---|
| | n.casi | % | n.casi | % | n.casi | % | n.casi | % | | |
| P.S. Osp. Giovanni Paolo II-Ragusa | | | | | | | | | | |
| 2019 | 1.925 | 8% | 16.632 | 66% | 6.157 | 24% | 461 | 2% | 25.175 | |
| 2020 | 1.005 | 5% | 13.542 | 71% | 4.234 | 22% | 401 | 2% | 19.183 | -24% |
| 2021 | 1.896 | 11% | 10.312 | 60% | 4.395 | 26% | 611 | 4% | 17.216 | -32% |
| P.S. Osp. Maggiore-Modica | | | | | | | | | | |
| 2019 | 439 | 2% | 18.455 | 64% | 9.644 | 33% | 375 | 1% | 28.918 | |
| 2020 | 240 | 1% | 12.255 | 62% | 6.984 | 35% | 384 | 2% | 19.865 | -31% |
| 2021 | 818 | 5% | 8.827 | 50% | 7.647 | 43% | 342 | 2% | 17.637 | -39% |
| P.S. Osp. Guzzardi-Vittoria | | | | | | | | | | |
| 2019 | 2.064 | 5% | 34.009 | 77% | 8.039 | 18% | 239 | 1% | 44.355 | |
| 2020 | 1.041 | 4% | 21.534 | 73% | 6.581 | 22% | 431 | 1% | 29.591 | -33% |
| 2021 | 3.509 | 14% | 14.871 | 59% | 6.527 | 26% | 434 | 2% | 25.345 | -43% |
| Totale accessi P.S. ASP RG | | | | | | | | | | |
| 2019 | 4.428 | 4% | 69.096 | 70% | 23.840 | 24% | 1.075 | 1% | 98.448 | |
| 2020 | 2.286 | 3% | 47.331 | 69% | 17.799 | 26% | 1.216 | 2% | 68.639 | -30% |
| 2021 | 6.223 | 10% | 34.010 | 56% | 18.569 | 31% | 1.387 | 2% | 60.198 | -39% |

3.2.3. Organizzazione

Il Direttore Generale, nominato dalla Regione, resta in carica ai sensi dell'Art.19 della legge regionale 5/09 per un mandato di tre anni rinnovabili nella stessa Azienda una sola volta per la stessa durata. È l'organo cui competono tutti i poteri di gestione. Egli ha la rappresentanza legale dell'Azienda ai sensi dell'art.3, comma 6 del D.L.vo n.502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, di cui assicura il regolare funzionamento attraverso l'esercizio di poteri di indirizzo e di controllo ed è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Esercita le predette funzioni con atti di diritto privato o, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Tali atti, che assumono la denominazione di deliberazioni, sono motivati ed emanati nell'osservanza della Legge n. 241/90 e ss.mm.ii., nonché dei principi generali dell'azione amministrativa.

Il Direttore Generale si avvale, per l'espletamento dell'attività di segreteria e dei compiti attribuiti dalle norme vigenti, di un Ufficio di staff posto alle sue dirette dipendenze.

Tutti gli atti deliberativi, contestualmente all'affissione all'albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale. Vengono, altresì, inviati all'Assessorato Regionale della Salute, perché ne eserciti il controllo, i seguenti atti:

- Atto Aziendale;
- Bilancio di esercizio;
- Dotazioni organiche complessive;
- Piani attuativi aziendali;
- Atti di programmazione locale definiti a livello di bacino.

Il Direttore Generale, sulla base di specifiche intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra questa e l'Azienda, assumendo le misure organizzative e gli atti necessari affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di organismo di programmazione e di indirizzo.

Il Direttore Generale persegue gli obiettivi stabiliti dalla normativa vigente e quelli specifici definiti dall'Assessorato Regionale della Salute al momento della stipula del contratto individuale.

Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato del Direttore Generale tra coloro che sono inclusi nell'apposito elenco degli idonei alla nomina a Direttore Amministrativo delle aziende sanitarie del servizio sanitario regionale. Egli coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, assume diretta responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con la formulazione di proposte e pareri, anche per specifici atti, e partecipando al processo di pianificazione strategica e di allocazione delle risorse economiche ed umane dell'Azienda.

La funzione ad esso riconosciuta è riconducibile a quelle di indirizzo/controllo sulla dirigenza amministrativa dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo esercita altresì le competenze ad esso eventualmente delegate dal Direttore Generale.

Esso, inoltre, formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività.

Il Direttore Amministrativo, in caso di comprovati ritardi od omissioni, può riservarsi, previo assenso del Direttore Generale, la trattazione dei relativi atti dandone comunicazione ai responsabili interessati.

Il Direttore Amministrativo, in particolare:

- dirige i servizi amministrativi dell'Azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- coordina l'attività delle strutture organizzative professionali e funzionali rientranti nelle aree funzionali amministrativa e tecnica;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

I Dirigenti amministrativi sono tenuti nei suoi riguardi ad assicurare costante aggiornamento rispetto alla attività da loro posta in essere.

Il Direttore Sanitario è nominato con provvedimento motivato del Direttore Generale tra coloro che sono inclusi nell'apposito elenco degli idonei alla nomina a Direttore Sanitario delle aziende sanitarie del servizio sanitario regionale. Egli coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, assume diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite e concorre alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con la formulazione di proposte e pareri, anche per specifici atti, e partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda.

La funzione ad esso riconosciuta è riconducibile a quelle di indirizzo/controllo sulla dirigenza sanitaria dell'Azienda. In particolare:

- dirige i servizi sanitari dell'Azienda a fini organizzativi e igienico-sanitari, nonché le strutture poste alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria Aziendale, in conformità agli indirizzi generali del piano programmatico e finanziario aziendale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali;
- coordina l'attività dei dipartimenti e delle aree sanitarie a livello aziendale;
- presiede il Consiglio dei Sanitari nonché i Comitati ed organismi sanitari aziendali di competenza ed è presidente delle commissioni per il conferimento degli incarichi di dirigente struttura complessa;
- esercita la responsabilità in merito all'individuazione e attuazione di percorsi clinico-assistenziali;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente Atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
- esercita le competenze ad esso eventualmente delegate dal Direttore Generale. Esso, inoltre, formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività.

Il Direttore Sanitario, in caso di comprovati ritardi od omissioni, può riservarsi, previo assenso del Direttore Generale, la trattazione dei relativi atti dandone comunicazione ai responsabili interessati.

Il Dipartimento è di norma il modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda ai sensi dell'art. 17 bis del D.L.vo 502/1992 e ss.mm.ii.

Il Dipartimento va considerato quale struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse. Esso si articola al suo interno in 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. A tal fine vengono adottate regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico.

Attraverso la dipartimentalizzazione è possibile operare per "processi" e condividere risorse finalizzate ad uno stesso obiettivo.

I Dipartimenti possono essere distinti in dipartimenti strutturali e dipartimenti funzionali.

I Dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate.

Tali risorse sono costituite dal personale, dalle strutture edilizie e dalle attrezzature tecnologiche e materiali ad esso afferenti.

Le risorse finanziarie sono rappresentate dal budget funzionale assegnato al Dipartimento. Le somme sono suddivise per centri di costo, in ragione dei previsti "consumi" delle strutture aggregate, individuati secondo la peculiarità di ciascun Dipartimento sulla base della pianificazione e programmazione aziendale ed interventi previsti come obbligo dalla normativa vigente.

Essi assumono la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e con le altre strutture aziendali. La responsabilità dei dipartimenti strutturali, assegnata ad uno dei direttori delle strutture complesse di cui è composto, comporta funzioni di gestione piena e con rilevanza gerarchica della struttura.

I Dipartimenti funzionali hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento delle competenze tecnico-professionali adeguate, definendo i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, al fine di ridurre le difformità nelle pratiche clinico-assistenziali.

I Dipartimenti funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le strutture complesse e/o semplici che ne fanno parte ed uno tra i responsabili delle unità operative complesse è posto a capo della struttura dipartimentale con un ruolo di coordinamento. Non assumono la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e con le altre strutture aziendali.

Nell'ambito dei dipartimenti si procede allo studio, applicazione e verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, informatica etc.) per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature. È incentivata l'individuazione e

promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza.

I Dipartimenti, come sopra definiti, nello svolgimento delle funzioni proprie del loro specifico ambito di attività, si propongono di conseguire i seguenti obiettivi:

- la convergenza di competenza ed esperienza;
- l'interdisciplinarietà;
- la garanzia di continuità delle prestazioni prevenendo ridondanze di tempi e/o procedure inutili;
- l'accorpamento di attività secondo criteri di efficienza ed efficacia pratica.
- In particolare, nell'ambito delle singole competenze specifiche, rientrano nelle attività dei Dipartimenti Sanitari:
- l'utilizzazione ottimale e integrata degli spazi assistenziali e non assistenziali, del personale e delle apparecchiature;
- il coordinamento, nei Dipartimenti misti (ospedale-territorio), tra le attività ospedaliere a valenza territoriale e le attività extra ospedaliere per una integrazione dei servizi nel territorio e, in particolare, nei Distretti, le attività di coordinamento con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, al fine di realizzare l'indispensabile raccordo tra ospedale e strutture territoriali;
- la promozione di iniziative volte a umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali e a migliorarne l'accessibilità;
- la valutazione e verifica della qualità dell'assistenza e delle prestazioni fornite;
- svolgere attività di ricerca e garantire l'aggiornamento e la formazione del personale, nonché attività di sensibilizzazione e educazione sanitaria nell'ambito di interesse;
- curare, direttamente o tramite gli uffici centrali e/o distrettuali competenti, gli adempimenti amministrativo-contabili;
- controllare, direttamente e/o tramite le U.O. complesse e/o semplici all'uopo deputate, l'operato di soggetti convenzionati con l'Azienda.

Il Dipartimento si relaziona, con percorsi mirati, nella gestione dell'assistenza e nella "partecipazione" nel settore della Sanità. Esso può realizzare rapporti con tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda, finalizzati alla ottimizzazione di processi integrati o di interventi che massimizzino le occasioni di assistenza sul territorio corrispondente e tendano a garantire livelli uniformi di erogazione della stessa.

All'interno le singole strutture aggregate operano in costante sinergia per il raggiungimento degli obiettivi comuni relazionandosi con la Direzione del dipartimento.

Quest'ultima si rapporta con la Direzione Aziendale, inserendosi nei processi operativi di gestione e di controllo, i quali sono organizzati in maniera coordinata e coerente con quelli del Dipartimento.

A tal fine, il Direttore del dipartimento viene coinvolto negli stessi processi, direttamente o per mezzo dei responsabili delle interessate strutture con attività integrate.

Sono componenti del dipartimento:

- le strutture complesse;
- le strutture semplici a rilevanza strategica dipartimentale;
- le strutture semplici;
- gli incarichi professionali;
- gli incarichi funzionali (ex posizioni organizzative).

In particolare, l'azienda in attuazione delle linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera, di cui al DA n. 1675 del 31 luglio 2019, a seguito di una accurata analisi può procedere alla rimodulazione di parte degli incarichi di struttura semplice in incarichi professionali, consentendo maggiori spazi di disponibilità alla graduazione degli stessi.

Ogni dipartimento integrerà lo schema di Regolamento di Dipartimento proposto dalla Azienda in funzione delle proprie peculiarità. La Dipartimentalizzazione delle strutture ospedaliere rappresenta un valido strumento per ottenere tre risultati notevoli:

- Una più qualificata offerta di servizi sanitari;
- Un luogo ideale di gratificazione professionale;
- Un efficace strumento di controllo gestionale.

L'organizzazione dipartimentale persegue le finalità di tutela del paziente, posto al centro dell'intervento

sanitario e dell'efficienza organizzativa, attraverso modalità diverse:

- Favorendo l'efficacia e l'appropriatezza dell'intervento sanitario, l'accessibilità dell'utente ai servizi sanitari, il livello di umanizzazione ed una sempre maggiore attenzione ai bisogni globali del malato;
- Sviluppando il coordinamento delle attività cliniche, di ricerca e di formazione;
- Migliorando l'efficienza dell'organizzazione;
- Favorendo l'efficienza e l'integrazione delle attività delle unità operative;
- Promuovendo l'integrazione con gli altri livelli assistenziali e processi più razionali ed agevoli di decisione e di responsabilizzazione della dirigenza
- Valorizzazione e la responsabilizzazione in rapporto alla professionalità e competenza degli operatori;
- Efficace ed integrato impiego delle risorse;
- Predisposizione di linee guida e/o protocolli e/o percorsi assistenziali basati sulle migliori evidenze cliniche con la definizione dei livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni;
- Adozione del metodo di lavoro interdisciplinare, di gruppo, e del confronto professionale e della ricerca;
- Adozione di tutte le modalità organizzative che, a parità di qualità nei risultati ottenuti rispetto alla salute dell'utente, consentano una riduzione della frequenza e della durata degli accessi/degenze in ospedale del paziente.

Il modello gestionale strutturale, nell'attuale fase di progettazione presenta un importante elemento di caratterizzazione: la gestione e la contrattazione del budget da parte del capo-dipartimento che consente una gestione forte dei percorsi assistenziali e/o di produzione di servizi. Il modello gestionale funzionale appare, invece, il più adeguato alla realtà sanitaria locale e consentirà una gestione complessiva delle risorse ed il raggiungimento degli obiettivi aziendali con la partecipazione attiva ed interessata di tutte le strutture concorrenti al dipartimento stesso.

Progettazione organizzativa dei dipartimenti aziendali

Presupposto per il funzionamento con successo di un'azienda è la capacità di "mixare" in maniera equilibrata i quattro elementi costitutivi di base, ciascuno dei quali rappresenta un vincolo ed una opportunità in fase di progettazione organizzativa:

- La struttura organizzativa, cioè l'architettura formale e informale delle unità organizzative e delle posizioni di responsabilità di cui si compone l'azienda;
- I meccanismi operativi, cioè l'insieme dei processi e strumenti che facilitano le relazioni organizzative (programmazione pianificazione, remunerazione, carriera, etc.);
- Le persone, in termini di qualità e capacità professionali e gestionali;
- La cultura organizzativa, intesa come orientamento prevalente a specifici comportamenti ritenuti importanti dell'organizzazione o di sottogruppi di persone in essa operanti.

L'Azienda alla luce delle considerazioni superiori individua i seguenti dipartimenti:

A) Dipartimenti dell'Area territoriale:

- Dipartimento di Prevenzione (DP), strutturale;
- Dipartimento di Prevenzione Veterinaria (DPV), strutturale;
- Dipartimento di Salute Mentale (DSM), strutturale;
- Dipartimento delle Cure Primarie (DCP), funzionale.

B) Dipartimenti funzionali Ospedalieri

- Dipartimento di Medicina;
- Dipartimento Materno Infantile;
- Dipartimento dell'Emergenza (DEA);
- Dipartimento di Chirurgia;
- Dipartimento Cardio-Neuro-Vascolare;
- Dipartimento dei Servizi;
- Dipartimento Oncologico.
- Dipartimento Geriatrico Riabilitativo

C) Dipartimento funzionale Amministrativo

- Dipartimento Amministrativo (Area Amministrativa).

Funzioni e Responsabilità del Direttore di Dipartimento

Ha un incarico triennale, rinnovabile (previa verifica positiva dei risultati conseguiti) dal Direttore Generale, esclusivamente tra i Dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa tra quelle aggregate nel dipartimento (ai sensi dell'art. 17 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.). Il Direttore del Dipartimento funzionale rimane titolare della U.O.C. cui è preposto. È componente di diritto del Collegio di Direzione.

Assicura la gestione integrata delle risorse assegnate per garantire la produzione e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi regolati in forma dipartimentale, organizzando operativamente le professionalità e le articolazioni che concorrono allo sviluppo dei processi erogativi.

È responsabile dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate, e del perseguimento e raggiungimento degli obiettivi aziendali e degli obiettivi quali - quantitativi collegialmente definiti e negoziati col vertice strategico aziendale in sede di processo di budgeting. Ne risponde alla Direzione Aziendale.

Il Direttore del Dipartimento Strutturale:

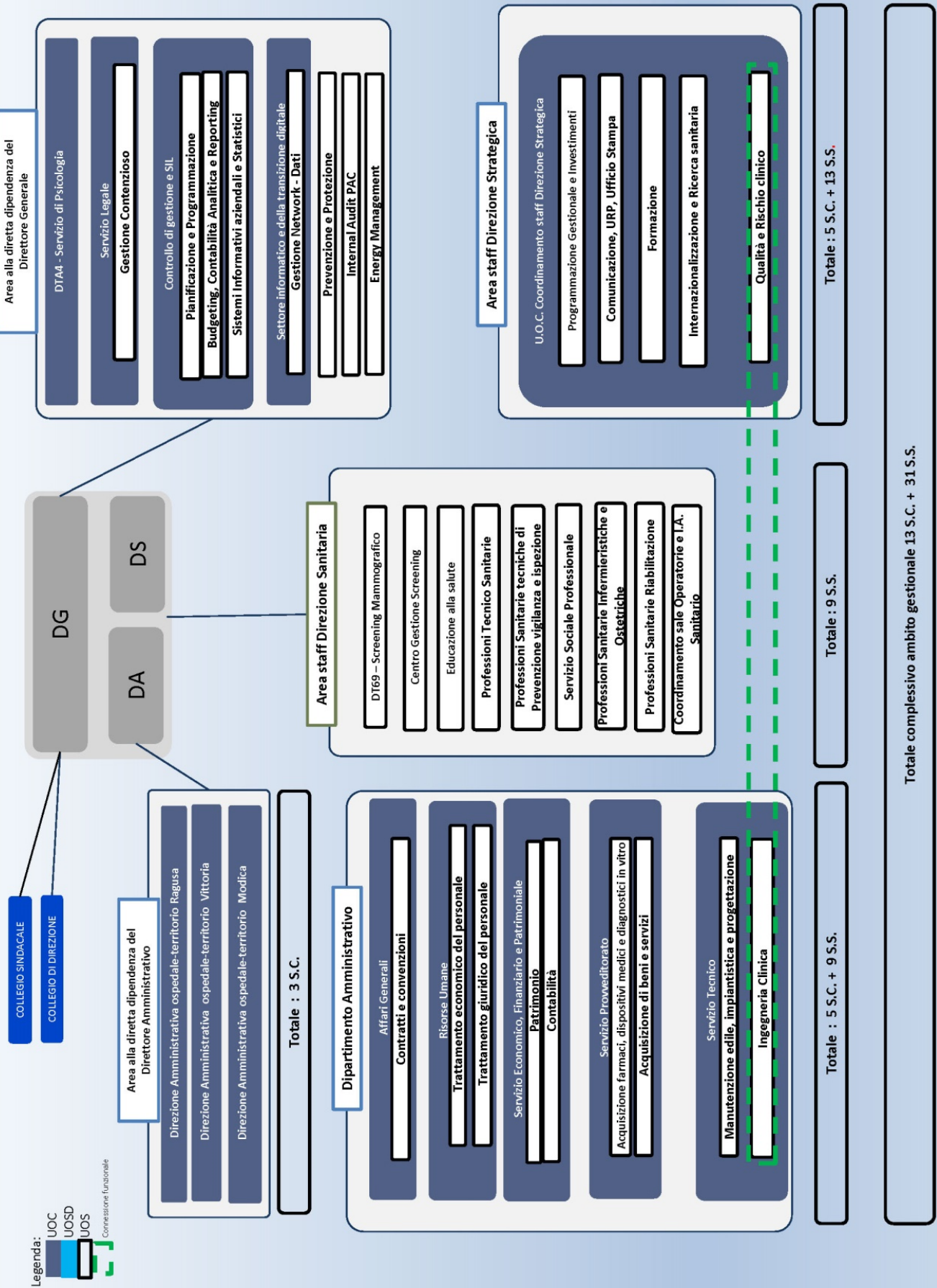
- predispone la proposta del piano annuale di attività, correlandolo all'utilizzo delle risorse disponibili per la successiva negoziazione;
- negozia con la direzione Aziendale risorse ed obiettivi. A sua volta negozia tali obiettivi con le strutture complesse o semplici, a valenza dipartimentale, che ne fanno parte;
- ha la funzione di gestione del Dipartimento e di responsabilità delle risorse umane, tecniche, finanziarie, nonché, quella di indirizzo generale e coordinamento delle attività. L'incarico comporta funzioni di gestione piena e con rilevanza gerarchica sulle strutture.

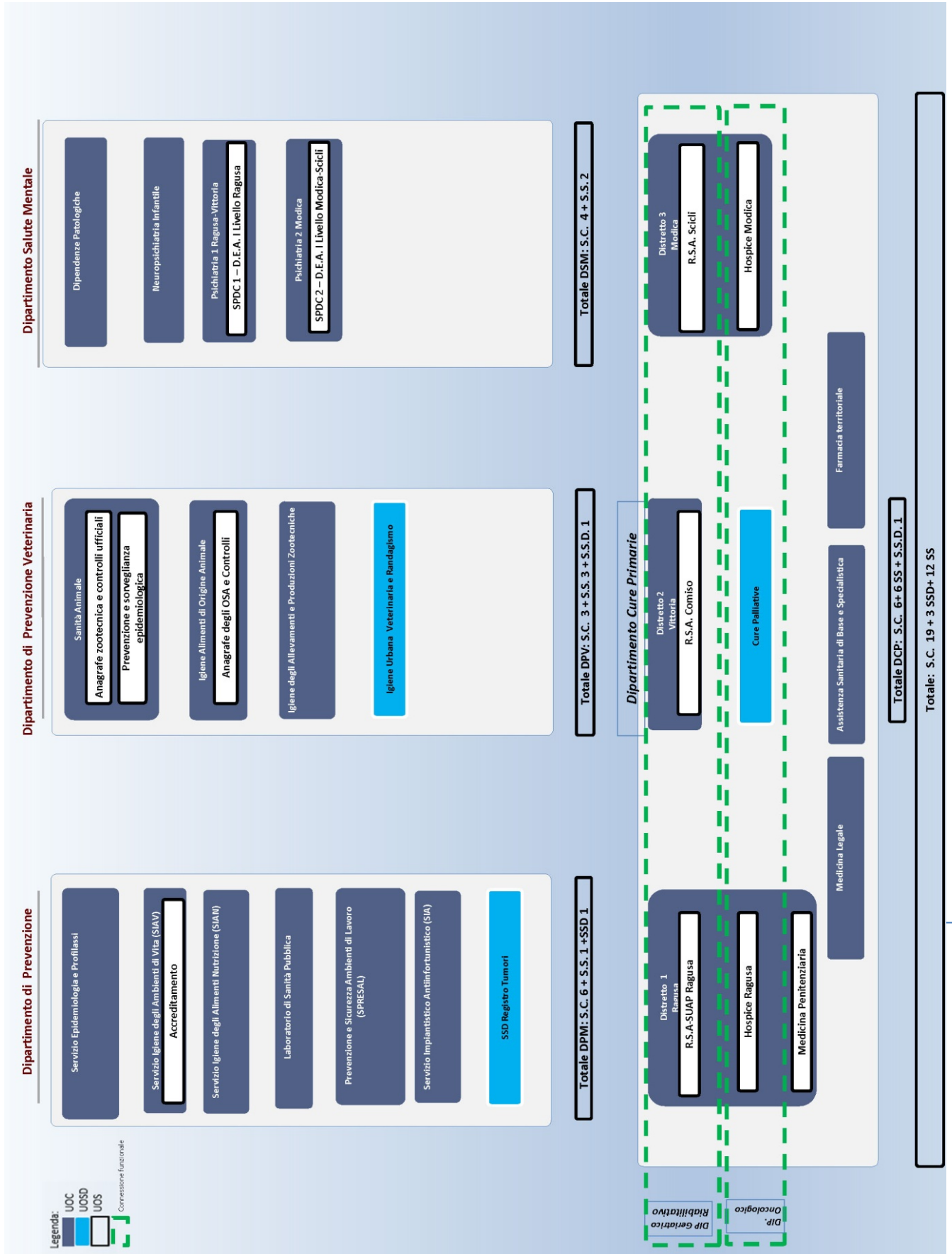
Il Direttore del Dipartimento Funzionale:

- gode di autonomia organizzativa ed operativa nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale;
- partecipa alla negoziazione del budget delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento;
- assicura l'integrazione delle attività del dipartimento con i distretti, con gli altri dipartimenti e le altre strutture dell'Azienda;
- gestisce il funzionamento del dipartimento, attuando i modelli proposti dal Comitato di Dipartimento;
- promuove le verifiche periodiche sulla qualità, secondo il modello prescelto dal Comitato del Dipartimento;
- controlla l'aderenza dei comportamenti agli indirizzi generali definiti dal Comitato del Dipartimento;
- nell'ambito dell'assistenza sanitaria, della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica;
- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Aziendale, con gli altri dipartimenti e con i distretti Ospedalieri;
- definisce i modelli di coordinamento fra le singole strutture in cui si articola il dipartimento;
- promuove e coordina l'organizzazione della didattica interna;
- favorisce il razionale, unitario e flessibile uso delle risorse umane e tecnologiche allocate nel Dipartimento;
- predispone, a cadenza annuale, una relazione su attività svolta e risultati conseguiti;
- Modalità organizzative sono previste dai rispettivi Regolamenti approvati dalla Direzione Generale.

| | DEA I livello Ragusa | DEA I livello Vittoria - Comiso | DEA I livello Modica - Scicli |
|---|--|--|--|
| Legenda: UOC UOSS UOS | GX 21 - Direzione Sanitaria /di presidio Cod. 26 - Medicina Generale Ragusa Cod. 29 Nefrologia Ragusa Cod. 24 - Malattie infettive Ragusa | GX 21 - Direzione Sanitaria/di presidio Cod. 26 - Medicina Generale - Vittoria Cod. 26 - Medicina Generale - Comiso - Indirizzo epatologico | GX 21 - Direzione Sanitaria/di presidio Cod. 26 - Medicina Generale Modica DT 08 - Pneumologia Cod. 26 - Medicina Generale Scicli Cod. 71 - Reumatologia |
| DIP. di MEDICINA | Cod. 09 - SSD Chirurgia senologica DT 03 - Anatomia ed istologia patologica | DT 03 - Anatomia ed istologia patologica Vittoria | DT 03 - Anatomia ed istologia patologica Modica |
| DIP. Oncologico | Cod. 64 Oncologia DT 70 - Radioterapia DT 61 - Medicina Nucleare | DT 03 - Anatomia ed istologia patologica Vittoria | DT 03 - Anatomia ed istologia patologica Modica |
| DIP. Cardio-Neuro Vascolare | Cod. 50 - Unità Coronarica DT 42 - Emodinamica Cod. 08 - Cardiologia | Cod. 32 - Neurologia Vittoria Cod. 32 - Stroke Unit Cod. 08 - Cardiologia Vittoria Cod. 50 - Unità Coronarica Vittoria Cod. 14 - SSD Chirurgia Vascolare | Cod. 08 - Cardiologia Modica Cod. 50 - Unità Coronarica Modica |
| DIP. MATERNO INFANTILE | Cod. 39 - Pediatria Ragusa Cod. 37 - Ostetricia e Ginecologia Ragusa | Cod. 37 - Ostetricia e Ginecologia Vittoria | Cod. 37 - Ostetricia e Ginecologia Modica |
| DIP. DEA | Cod. 49 - Terapia Intensiva Ragusa Cod. 82 - Terapia del dolore Ragusa | Cod. 49 - Terapia Intensiva Vittoria Cod. 82 - Terapia del dolore Vittoria SX 01 - Servizio di Anestesia Comiso | Cod. 49 - Terapia Intensiva Modica SX 01 - Servizio di Anestesia - terapia del dolore |
| DIP. di CHIRURGIA | Cod. 09 - Chirurgia Generale Ragusa Cod. 36 - Ortopedia e traumatologia Cod. 38 - Otorinolaringoiatria | Cod. 09 - Chirurgia Generale Vittoria Cod. 09 - Chirurgia Generale Comiso Cod. 43 - Urologia low care Comiso Cod. 34 - Ortopedia e traumatologia Vittoria Cod. 34 - Ortopedia e traumatologia Vittoria | Cod. 09 - Chirurgia Generale Modica Cod. 09 - Chirurgia Generale Scicli Cod. 36 - SSD Ortopedia e traumatologia Modica Cod. 38 - Otorinolaringoiatria |
| DIP. dei SERVIZI | DTA1 - Centro Trasfusionale DTA1 - SSD Talassemia Cod. 18 - SSD Ematologia DTA3 - Laboratorio di Analisi Ragusa Genetica Medica | DTA3 - Radiologia Vittoria DTA3 - Laboratorio di Analisi Vittoria DTA1 - Centro Trasfusionale Vittoria | DTA3 - Laboratorio di Analisi Modica DTA1 - Centro Trasfusionale Modica |
| DIP. Geriatrico Riabilitativo | Cod. 56 - SSD Recupero e riabilitazione funzionale Ragusa Cod. 21 - Geriatria Ragusa | Cod. 56 - Recupero e Riabilitazione funzionale Comiso Cod. 21 - Geriatria Comiso | Cod. 56 - Recupero e Riabilitazione funzionale Scicli Cod. 21 - Geriatria Modica |
| <p>Totale : S.C. 20 + S.S.D. 8 + S.S. 12</p> <p>Totale: S.C. 13 + SSD 1 + S.S. 13</p> <p>Totale: S.C. 11 + S.S.D. 3 + S.S. 14</p> | | | |
| <p>TOTALE complessivo ospedali: S.C. 44 + S.S.D. 12 + SS. 39</p> | | | |

Area Gestionale Amministrativa





3.2.4. Risorse Umane

La gestione e lo sviluppo delle risorse umane rappresenta il punto critico di qualsiasi sistema produttivo e al contempo fattore strategico di sviluppo. Ciò ha maggiore valenza 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.

In questa ottica, l'unità operativa Risorse Umane svolge attività di supporto alla Direzione Aziendale per le strategie di sviluppo organizzativo e per le politiche del personale. Lavora nell'ottica dell'ottimizzazione dell'organizzazione del lavoro e verifica appropriatezza dell'uso delle risorse umane. Assicura gli adempimenti relativi all'amministrazione del personale dipendente per quanto concerne il trattamento giuridico – amministrativo.

Nel quadro delle politiche gestionali e di programmazione degli interventi su più versanti che, pur nella limitatezza delle risorse, garantiscano un miglioramento delle linee di produzione, il servizio mette in opera 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 ed il contesto socio-sanitario lo permetteranno;
- curare ed aggiornare l'archivio dei fascicoli personali e di ogni atto inerente alla gestione del personale;
- provvedere agli adempimenti giuridici relativi alla gestione del personale che opera con contratti di subordinazione o con contratti flessibili e di non dipendenza (assimilato).
- gestire le applicazioni contrattuali;
- curare la gestione del sistema rilevazione presenze –assenze;
- supportare gli altri servizi nella definizione del fabbisogno di personale e nel programmarne l'acquisizione e gestire la dotazione organica del personale.
- 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;
- assistere i servizi nell'applicazione delle procedure di valutazione permanente del personale del comparto;
- supportare il Collegio Tecnico nella valutazione del personale dirigente e predisporre gli atti conseguenti all'attribuzione degli incarichi e la relativa graduazione.
- curare le relazioni sindacali e la gestione dei rapporti con le organizzazioni sindacali, in stretto contatto con la Direzione Aziendale; adottare di ogni atto in materia di personale di afferenza sindacale (permessi, lavoro straordinario, verifica fondi contrattuali, posizioni organizzative, ecc..). Supportare la redazione e l'applicazione dei contratti integrativi aziendali.
- 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 nuovi Coordinatori, nominati in conseguenza della definizione delle procedure di affidamento 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 la loro attività.

Le tabelle 20, 21, 22 e 23 rappresentano la distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al

31.12.2021, considerando il personale di ruolo e no.

Tabella 20 Distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2019 (personale di ruolo e non) retribuzioni medie dati inseriti nella rilevazione ISTAT 2019

| | |
|---|-------------|
| TOTALE DIPENDENTI | 4026 |
| dipendenti a tempo indeterminato | 3065 |
| dipendenti a tempo determinato | 763 |
| dipendenti in comando in entrata t.d. | 5 |
| contrattisti asu e lsu t.d | 144 |
| contratti ex art. 15 octies t.d | 21 |
| personale convenzionato t.d | 8 |
| altro personale t.d | 20 |
| % dipendenti a tempo indeterminato | 76,1% |
| % dipendenti a tempo determinato | 23,8% |
| dipendenti comparto | 3226 |
| dipendenti dirigenza ruolo sanitario | 1914 |
| dipendenti dirigenza ruolo tecnico | 824 |
| dipendenti dirigenza ruolo professionale | 9 |
| dipendenti dirigenza ruolo amministrativo | 479 |
| età media dipendenti comparto | 50,81 |
| età media dipendenti di genere maschile comparto | 50,67 |
| età media dipendenti di genere femminile comparto | 50,89 |
| dipendenti dirigenza | 800 |
| dipendenti dirigenza ruolo sanitario area medica | 651 |
| dipendenti dirigenza ruolo sanitario area non medica | 114 |
| dipendenti dirigenza ruolo tecnico | 7 |
| dipendenti dirigenza ruolo professionale | 8 |
| dipendenti dirigenza ruolo amministrativo | 20 |
| età media dipendenti dirigenza | 51,26 |
| età media dipendenti di genere maschile dirigenza | 53,44 |
| età media dipendenti di genere femminile dirigenza | 48,51 |

Tabella 21 Analisi di genere

| | |
|--|-------------|
| dipendenti di genere maschile | 1636 |
| dipendenti di genere femminile | 2390 |
| percentuale dipendenti di genere maschile | 40,6 % |
| percentuale dipendenti di genere femminile | 59,3 % |
| età media dipendenti | 50,9 % |
| età media dipendenti di genere maschile | 51,4 % |
| età media dipendenti di genere femminile | 50,5 % |

Tabella 22 Fascia di Età Donne a Tempo indeterminato e determinato

| DIPENDENTI DI GENERE FEMMINILE | |
|---------------------------------------|---------------------|
| FASCIA ETA' | N°DIPENDENTI |
| 20-24 | 19 |
| 25-29 | 121 |
| 30-34 | 132 |
| 34-39 | 207 |
| 40-44 | 137 |
| 45-49 | 340 |
| 50-54 | 436 |
| 55-59 | 489 |
| 60-64 | 416 |
| 65-70 | 93 |
| TOTALE | 2390 |
| ETA' MEDIA | 50,52% |

Tabella 23 Fascia di età Uomini a tempo indeterminato e determinato

| DIPENDENTI DI GENERE MASCHILE | |
|--------------------------------------|---------------------|
| FASCIA ETA' | N°DIPENDENTI |
| 20-24 | 11 |
| 25-29 | 53 |
| 30-34 | 87 |
| 34-39 | 128 |
| 40-44 | 130 |
| 45-49 | 227 |
| 50-54 | 299 |
| 55-59 | 281 |
| 60-64 | 317 |
| 65-70 | 103 |
| TOTALE | 1636 |
| ETA' MEDIA | 51.43% |

3.2.5. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

Il presente piano recepisce quanto disposto dal Ministro per la Pubblica Amministrazione che, con Decreto del 9 dicembre 2020 ha approvato le Linee guida che indirizzano le amministrazioni nella predisposizione del Piano organizzativo del lavoro agile, con particolare riferimento alla definizione di appositi indicatori di performance.

Le Linee guida sul POLA (PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE) e gli indicatori di performance (Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77)

Il lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore, basato sul principio guida "FAR BUT CLOSE", ovvero "lontano ma vicino". Ciò a significare la collaborazione tra l'ASP di Ragusa e i lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'amministrazione e fissati in questo Piano.

Fin dall'atto di stesura dell'Atto Aziendale l'ASP di Ragusa ha identificato un ruolo strategico nell'innovazione gestionale, digitale e tecnologica al fine di superare le logiche obsolete di gestione e di considerare l'innovazione organizzativa l'espressione della capacità di intuire ed assecondare i mutamenti del contesto socio ambientale di riferimento. Un ruolo fondamentale è svolto dal change management, ovvero la gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie.

Il vigente articolo 14, comma 1, della legge n. 124 del 2015, richiede alle amministrazioni pubbliche di redigere il Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale specifica sezione del Piano della performance dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto nelle amministrazioni pubbliche ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile. Quindi, il POLA è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile, i quali andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della performance o nelle schede individuali.

L'ASP di Ragusa già durante la Pandemia ha avviato una analisi e ricognizione dei processi interni al fine di procedere a un'analisi preliminare del suo stato di salute, al fine di individuare eventuali elementi critici che possono ostacolare l'implementazione del lavoro agile in tutta o in parte della struttura oggetto di analisi, oltre che di eventuali fattori abilitanti che potrebbero favorirne il successo. Gli orientamenti individuate nelle Linee Guida hanno reso necessario riflettere sul valore strategico per cui si procederà ad una attenta valutazione della:

- **Salute organizzativa:** mappatura dei processi e delle attività, anche finalizzata all'eventuale individuazione di quelle attività che non possono essere svolte secondo le modalità di lavoro agile;
- **Salute professionale:** deve essere indagata sia per quanto riguarda le competenze direzionali (capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali), sia con riferimento all'analisi e mappatura delle competenze del personale e alla rilevazione dei relativi bisogni formativi.
- **Salute digitale:** mappatura dell'accesso ai dati e agli applicativi da parte del dipendente presso qualunque postazione di lavoro, anche se dislocata presso una sede diversa da quella consueta di lavoro, purché all'interno della rete organizzativa.
- **Salute economico-finanziaria:** valutazione dei costi e degli investimenti, oltre che delle relative fonti di copertura economica e finanziaria, derivanti dai primi tre punti (es. per formazione delle competenze direzionali, organizzative e digitali, per investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile, per investimenti in digitalizzazione di procedure amministrative e di processi, di modalità di erogazione dei servizi) e delle relative risorse iscritte in bilancio.

Questa Azienda con Delibera 833 del 7 aprile 2022 ha approvato il Piano Organizzativo del Lavoro Agile che sarà sviluppato all'interno del PIAO nella sezione 3 "Organizzazione e Capitale Umano" nella sottosezione di programmazione "Organizzazione del lavoro agile"

3.2.6. Risorse finanziarie

L'ASP di Ragusa, considerando i dati di Conto Economico, registra nell'anno 2020 un risultato di esercizio pari ad € 71.143. Le entrate proprie si attestano al 6% del totale valore della produzione, mentre il 94% dei costi della produzione sono da attribuire alle voci di costo più rilevanti, quali acquisto di beni, acquisto di servizi e costo del personale.

Tabella 24 Sintesi CE 2020 e confronto CE 2019

| | 2020 | 2019 |
|---|----------------|----------------|
| Totale valore della produzione (A) | 605.631 | 572.354 |
| <i>% entrate proprie su totale valore della produzione</i> | <i>6%</i> | <i>8%</i> |
| Totale costi della produzione (B) | 595.702 | 559.244 |
| <i>% costo fattori produttivi interni (personale e acquisti per beni e servizi)</i> | <i>94%</i> | <i>94%</i> |
| Totale proventi e oneri finanziari (C) | -180 | -603 |
| Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | - | - |
| Totale proventi e oneri straordinari (E) | 4.146 | 1.472 |
| Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E) | 13.895 | 13.979 |
| Totale imposte e tasse | 13.824 | 13.877 |
| RISULTATO DI ESERCIZIO | 71 | 102 |

L'Azienda si impegna ad assicurare i livelli di assistenza concordati e programmati con la Regione, in modo efficiente e nel rispetto del principio di equilibrio economico finanziario di bilancio.

Il governo economico aziendale si avvale dei seguenti strumenti di supporto:

- Bilancio di previsione;
- Bilancio d'esercizio;
- Budget da assegnare a tutte le articolazioni organizzative strutturali;
- Piano degli Investimenti;
- Report dei consumi.

Allo scopo di assicurare il monitoraggio e controllo degli obiettivi economici, l'Azienda è dotata dei seguenti strumenti:

- Contabilità economico patrimoniale;
- Contabilità analitica per centri di costo.

Rientra nel governo economico aziendale emanare direttive volte alla piena applicazione dei sistemi contabili adottati, all'individuazione dei criteri uniformi per la rilevazione dei dati a valenza contabile e la loro elaborazione allo scopo di garantire trasparenza, completezza, omogeneità e raffronto tra gli stessi.

La responsabilità del governo economico afferisce a tutte le strutture dotate di uno specifico budget.

Le posizioni che ricoprono una responsabilità di tipo funzionale nei confronti di risorse umane e tecnologiche hanno una responsabilità di tipo trasversale relativamente alle risorse gestite.

La Direzione Amministrativa assume il ruolo di orientamento tecnico e di coordinamento del governo economico aziendale, fermo restando la responsabilità di tutti i Centri di Responsabilità, per le scelte gestionali assunte.

4. AREE STRATEGICHE

4.1. Dalle Aree strategiche agli obiettivi operativi e alle Azioni

Nella costruzione del Piano della Performance sono state individuate due aree strategiche di valutazione tra di loro correlate:

- Area del Miglioramento delle Performance Aziendali
- Area del Miglioramento della Qualità percepita dagli Utenti.

Le Aree strategiche sono state individuate quale connessione tra la missione aziendale e le attività da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Ciascuna area strategica è declinata in obiettivi Operativi e Azioni (si veda schema dell'Albero delle performance), Indicatori e Valori attesi per il triennio 2022-2024, come segue:

- Obiettivi di Salute e Funzionamento
- Obiettivi di miglioramento della Performance Aziendale
- Obiettivi di miglioramento della qualità percepita.

Le politiche e gli obiettivi strategici sono declinati in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di *budgeting*.

Il processo di budgeting è attuato attraverso un processo bottom-up: I Direttori di struttura complessa (livello apicale) propongono alla Direzione Strategica, come conseguire gli obiettivi operativi sopra definiti nell'ambito della cornice strategica sopra definita, in coerenza con la missione aziendale.

In termini più specifici i Direttori propongono uno o più progetti di miglioramento delle performance delle proprie strutture e/o di miglioramento della qualità percepita dai propri utenti (sia interni sia esterni).

Il sistema di misurazione delle performance, quest'anno in via sperimentale per le unità di degenza, si arricchirà di un nuovo strumento, sviluppato dal Servizio Programmazione e Controllo di Gestione – SIAS, denominato "Key Performance System (KPS)".

In termini più specifici il nuovo sistema misura il percorso che ciascuna unità operativa intende compiere, nell'unità di tempo considerata (1,2 o tre anni), per migliorare le proprie performance rispetto alle unità operative dei DEA di I livello, appartenenti alla stessa disciplina e allocate nelle altre Aziende del Territorio regionale.



Il metodo utilizzato prevede, quindi, il confronto per singola disciplina tra:

- le UU.OO. dell'ASP di Ragusa
- le UU.OO. degli altri DEA I livello della Regione Siciliana
- le UU.OO. primi best practice dei DEA II livello della Regione Siciliana

Il campione oggetto di sperimentazione è costituito dalle UU.OO. dell'ASP che abbiano erogato nell'anno 2021 ricoveri per acuti in regime ordinario.

Gli indicatori utilizzati per le attività di benchmarking, Key performance indicator (KPI), sono i seguenti:

- Peso medio DRG
- Casi chirurgici (%)
- Valore lordo DRG (€)
- Casi a rischio inappropriatezza - ARI (%)

Ciascun indicatore è valutato in funzione della distanza dal valore medio osservato nelle UU.OO. della medesima disciplina dei DEA I livello:

- U.O. con performance sopra la Media DEA I livello
- U.O. con performance poco al di sotto della Media DEA I livello
- U.O. con performance sensibilmente al di sotto della Media DEA I livello

L'unità operativa proporrà alla Direzione Strategica, un nuovo posizionamento da realizzare negli anni successivi, il risultato atteso andrà ad integrare gli *Obiettivi di Salute e Funzionamento* sopra richiamati.

I risultati attesi in termini di nuovo posizionamento ed i progetti proposti sono, pertanto, oggetto di negoziazione e una volta approvati costituiscono sia la modalità di perseguire gli obiettivi sia l'elemento di valutazione dell'operato del Direttore di struttura apicale.

Attraverso la produzione della reportistica, è monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati, al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi vengono divulgati ai portatori di interesse attraverso diversi canali (riunioni di collegio di Direzione, Comitato Consultivo, intranet aziendale, newsletter aziendale etc.)

In corso d'anno, in occasione delle riunioni di monitoraggio, vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle eventuali criticità insorte; se necessario gli obiettivi possono essere ricalibrati.

A fine anno l'Organismo Indipendente di Valutazione valuta il grado di raggiungimento in riferimento agli indicatori individuati.

In forma trasversale su tutti gli obiettivi strategici è stato dato un ruolo rilevante allo strumento dell'innovazione gestionale, digitale e tecnologica al fine di superare le logiche obsolete di gestione e di considerare l'innovazione organizzativa l'espressione della capacità di intuire ed assecondare i mutamenti del contesto socio ambientale di riferimento.

Pertanto, si è ritenuto necessario dedicare un paragrafo alla trasformazione digitale e l'organizzazione dell'innovazione.

4.2. *L'albero della performance*

L'Albero della Performance è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi operativi e azioni nell'ottica della trasversalità delle funzioni. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale.

Tale diagramma dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.

Il programma operativo regionale, il Piano attuativo aziendale, gli obiettivi annuali assegnati alla direzione generale (obiettivi di salute e funzionamento, Obiettivi contrattuali ecc.) costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in Aree strategiche a loro volta declinati in obiettivi operativi e azioni assegnati ai dirigenti.

All'interno dell'albero viene identificata la sezione riferita a mandato istituzionale e missione, quella relativa alle aree strategiche, la sezione degli obiettivi operativi e azioni. Nei rettangoli vengono richiamati i soggetti del sistema che dialogano con l'azienda: attori del territorio di competenza (enti locali, strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, terzo settore) e attori del sistema regionale (istituzioni regionali).

L'Innovazione e Trasformazione Digitale avranno un impatto trasversale sull'albero, infatti l'ASP nel suo programma prevede la definizione e l'implementazione di una strategia digitale attraverso la sperimentazione di alcuni interventi verticali di revisione dei processi in ottica di valorizzazione dei dati disponibili.

All'interno di questo albero sono state inserite le dimensioni definite come i principi comuni che devono guidare sulla strategia aziendale:

- **Appropriatezza:** tale dimensione è trasversale rispetto alle aree strategiche e alla struttura dell'ASP di Ragusa in quanto costituisce un principio comune che deve guidare lo sviluppo strategico aziendale. Il

concetto di appropriatezza all'interno di quest'azienda si declina come appropriatezza clinica¹ e appropriatezza organizzativa².

- Integrazione e trasversalità: tale dimensione riguarda il set di obiettivi strategici e i riflessi operativi delineati nel piano; essi non sono riferibili in modo univoco a singole strutture organizzative, in quanto costituiscono soventi processi che coinvolgono interi dipartimenti o diverse articolazioni aziendali. Tale dimensione costituisce la realizzazione concreta della integrazione tra l'area ospedaliera e l'area dei servizi territoriale

Di seguito è riportata la rappresentazione grafica dell'Albero della Performance delle due aree strategiche con obiettivi operativi e le azioni, i quali sono coincidenti con quelle riportate nelle singole schede budget:

- Obiettivi di Salute e Funzionamento;
- Obiettivi di miglioramento della Performance Aziendale
- Obiettivi di miglioramento della qualità percepita.

Gli obiettivi di Salute e Funzionamento sono definiti in relazione agli obiettivi triennali che la Regione – Assessorato della Salute assegnano al Direttore Generale dell'Azienda, nonché in funzione di obiettivi operativi individuati dalla Direzione strategica annualmente.

Nel corrente anno, la Regione – Assessorato della Salute, non ha, alla data di redazione del presente Piano, assegnato gli obiettivi strategici, pertanto la Direzione strategica aziendale ha scelto di proseguire con gli obiettivi generali già individuati nel Piano della Performance 2020 – 2022. A tali obiettivi sarà aggiunto per le UU.OO. oggetto della sperimentazione del nuovo sistema KPS, di cui al paragrafo precedente, I risultati attesi in termini di nuovo posizionamento da realizzare negli anni successivi.

Nell'allegato 1 sono riportati nel dettaglio i singoli indicatori individuati per ogni obiettivo operativo.

Il piano della performance, ed in particolare il sistema di valutazione, ha tenuto conto degli esiti emersi dal Progetto Formativo rivolto ai Dirigenti di struttura complessa, di cui si rinvia al documento *allegato 2* al piano.

Le principali fonti dalle quali si è articolata la definizione del presente Piano della Performance sono:

- Indirizzi regionali "Obiettivi Generali della Direzione Generale" contemplati nel contratto del Direttore;
- Indirizzi regionali "Obiettivi di Salute e Funzionamento per gli anni 2019-2020 delle aziende siciliane";
- Decreto n. 70 del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- Indicazioni finanziarie nazionali e regionali (ad esempio, Legge di Stabilità 2017 di cui alla Legge 11 dicembre 2016);
- Piano nazionale Esiti;
- Piani e indirizzi di settore (ad esempio, Liste di Attesa, Prevenzione, trasparenza e Anticorruzione, Sicurezza e rischio clinico ecc.);
- La Legge n.5 del 2009 "Riordino del SSR Regione Siciliana";
- D.A.N.22/2019 della Regione Siciliana in riordino della rete ospedaliera-territoriale della Regione Siciliana".

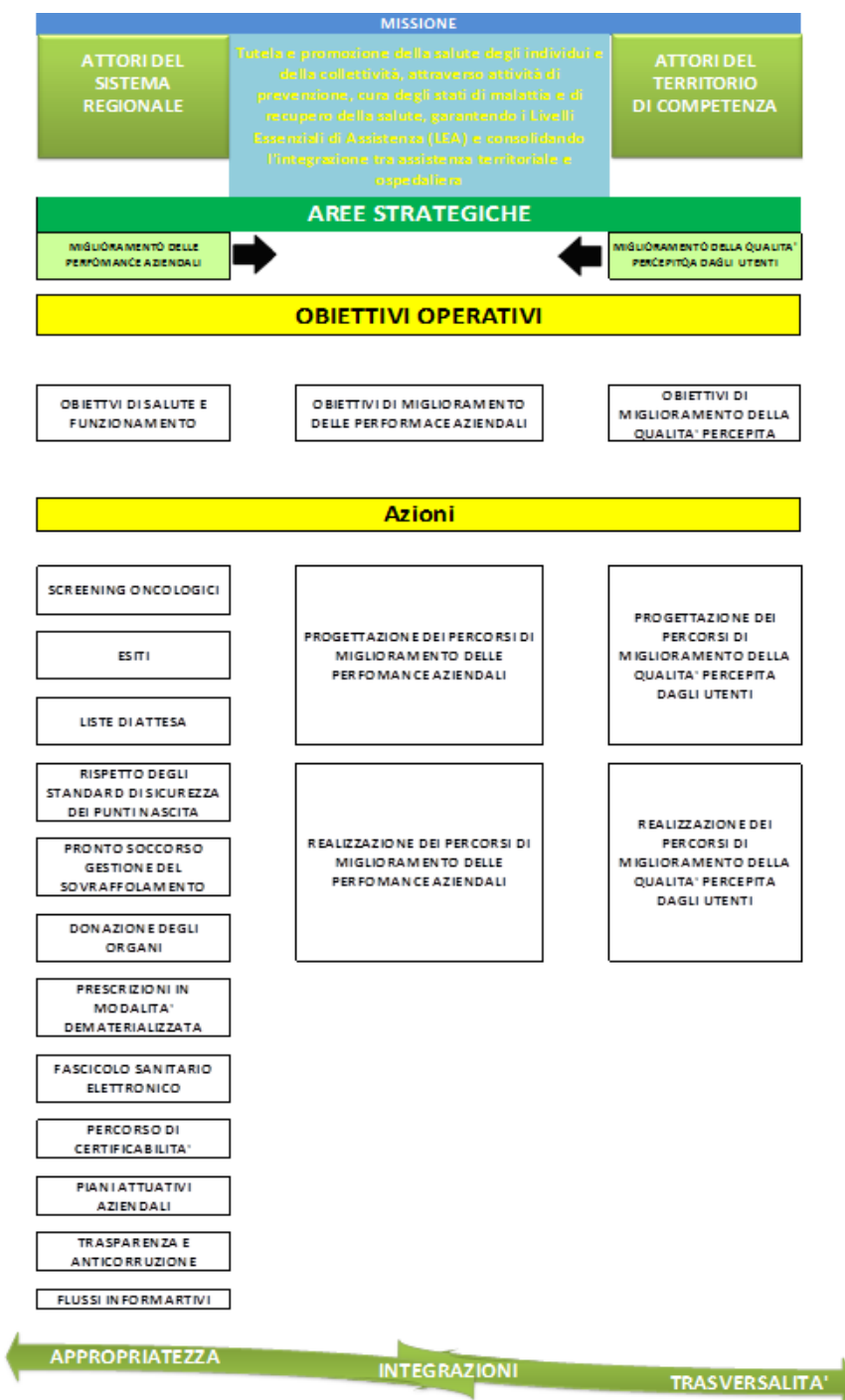
¹ Per appropriatezza clinica si intende il ruolo strategico che ASP riveste come "acquirente esperto" secondo criteri di efficacia comparativa ed economicità e come soggetto investito dall'ordinamento del compito di garante della tutela della salute sul territorio di riferimento. Tale dimensione viene presidiata attraverso la formulazione e la gestione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali e la promozione dell'educazione all'appropriatezza clinica-professionale. Il raggio di azione di questa dimensione abbraccia tutta la componente di erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari, la funzione di Programmazione Acquisto e Controllo, il governo della farmaceutica.

² Per appropriatezza organizzativa si fa riferimento all'adeguatezza dei livelli di erogazione ed all'efficienza della gestione e riguarda il complesso della realtà aziendale.

Il Piano, pur tenendo conto delle disposizioni in materia di contenimento e gestione dell’Emergenza COVID 19, che hanno impattato sulla struttura organizzativa e gestionale dell’Azienda, non utilizzerà tali disposizioni nel processo di valutazione del singolo Dirigente Apicale, poiché questa Direzione ritiene che le citate disposizioni, di seguito elencate, siano riconducibili ad obiettivi generali ai quali le UU.OO. coinvolte hanno partecipato in maniera encomiabile, proattiva e inscindibile, in una logica di team.

- “Trasmissione elenco unico giornaliero”. Ordinanza Contingibile e urgente n. 25 del 13 giugno 2020 art. 7 lettera c); Ordinanza Contingibile e urgente n. 42 del 15 ottobre 2020 art. 4 comma 1 lettera c); Ordinanza n. 48 del 19 ottobre 2020 art. 4 comma 1 lettera c); Ordinanza n. 51 del 24 ottobre 2020 art. 11 comma 1 lettera c);
- “Sorveglianza I.S.S.”. Ordinanza n. 25 art. 8, ordinanza n. 42 art. 5, ordinanza n. 48 art. 4, ordinanza n. 51 art. 12;
- Attivazione USCA di Pronto Intervento. Ordinanza n. 44 del 16 ottobre 2021 art. 3;
- Campagna di screening sanitario mediante effettuazione del tampone rapido. Ordinanza n. 48 del 19 ottobre 2020, art. 7;
- Progetti di tracciamento. Ordinanza n. 51 del 24 ottobre 2020, art. 15;
- Strutture alberghiere Covid. Ordinanza n. 10 del 23/03/2020 art. 1
- Protocollo controllo soggetti provenienti dai Paesi esteri. Ordinanza n. 36 del 27/09/2020 art. 2 c.3;
- Riorganizzazione terapie intensive e sub-intensive. D.A. n. 550 del 19/06/2020 “Riorganizzazione delle terapie intensive e sub-intensive ai sensi dell’art. 2 del D.L. 19 maggio 2020 n.34”, art.3;
- Raccolta centralizzata ed informatizzata dei dati relativi ai tamponi. Direttiva n. 40933 del 16/11/2020 “Trasmissione Direttiva regionale per la raccolta centralizzata ed informatizzata dei dati relativi ai tamponi molecolari rinofaringei per SARS-COV-2” (Paragrafo 4. Azioni da parte delle aziende sanitarie pubbliche);
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 553 del 27 novembre 2020. Predisporre di intesa con la Prefettura – U.T.G. e con l’ufficio scolastico territorialmente competente, un protocollo unitario di gestione di gestione dei cluster nelle scuole;
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 553 del 27 novembre 2020. Coinvolgere, coerentemente con le finalità dell’accordo integrativo regionale di Medicina Generale, sottoscritto il 12 novembre 2020, i medici di famiglia, ciascuno relativamente ai propri assistiti, i quali saranno forniti di tamponi rapidi, test sierologici e di dispositivi di protezione individuale, per l’attività di screening tesa alla ricerca della positività.

L'albero della performance



4.3. Il Ciclo di gestione della performance organizzative e performance individuale

Il ciclo di gestione della performance chiarisce che le funzioni di programmazione, misurazione, valutazione, controllo e trasparenza delle performance vanno svolte in maniera integrata e sistemica, anche se vedono il coinvolgimento, con responsabilità diversificate, di soggetti diversi.

Le attività di misurazione e valutazione della performance costituiscono una fase del ciclo generale di gestione della performance che, con riferimento ad un periodo pluriennale, è così articolato:

- la direzione aziendale, in coerenza con i vincoli di bilancio, programma e definisce triennialmente, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, gli indirizzi strategici (aree strategiche) e identifica gli obiettivi operativi;
- la direzione aziendale, annualmente, sulla base delle proposte di progetto formulate dai Direttori di struttura, all'inizio del relativo periodo di bilancio, con la collaborazione del servizio controllo di gestione, negozia, con gli stessi, come conseguire gli obiettivi operativi attraverso precisi progetti, i valori attesi di risultato, i rispettivi indicatori e le risorse (umane, tecniche e finanziarie);
- I progetti dovranno contenere risultati attesi con specifiche caratteristiche: rilevanti, pertinenti, specifici, chiari e misurabili rispetto ai bisogni della collettività ed alla missione istituzionale. Essi devono essere tali da determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi, riferibili ad un arco di tempo corrispondente ad un anno o più, commisurabili a valori di riferimento standard definiti a livello nazionale ed internazionale nonché agli obiettivi di omologhe amministrazioni, confrontabili con le tendenze della produttività aziendale, correlati alla quantità ed alla qualità delle risorse a disposizione;
- la direzione aziendale negozia con i direttori di struttura complessa supportati dal servizio controllo di gestione il necessario collegamento tra obiettivi e allocazione delle risorse;
- la direzione aziendale, con la collaborazione del servizio controllo di gestione, monitora, in funzione degli obiettivi determinati, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, i risultati parziali in corso di esercizio, provvedendo agli eventuali interventi correttivi in corso d'opera;
- in prima istanza, annualmente, alla fine del relativo periodo di bilancio, i dirigenti di struttura sovraordinata, ed in seconda istanza, alle scadenze previste, i collegi tecnici e l'organismo indipendente di valutazione della performance, provvedono alla misurazione ed alla valutazione dei risultati individuali raggiunti;
- annualmente l'organismo indipendente di valutazione della performance misura e valuta i risultati raggiunti dalle unità organizzative;
- secondo i sistemi di merito preordinati, annualmente la struttura complessa risorse umane applica il sistema premiante e gli aggiornamenti contrattuali a tutto il personale.

4.4. Gli obiettivi operativi

Come già scritto al paragrafo 4.1 di pagina 58 le due aree strategica sono declinate in obiettivi Operativi e Azioni, Indicatori e Valori attesi per il triennio 2022-2024, come segue:

- Obiettivi di Salute e Funzionamento, ai quali è attribuito un peso complessivo del 40 punti su 100 disponibili (40%)
- Obiettivi di miglioramento della Performance Aziendale ai quali è attribuito un peso complessivo del 40 punti su 100 disponibili (40%)
- Obiettivi di miglioramento della qualità percepita ai quali è attribuito un peso complessivo del 20 punti su 100 disponibili (20%)

Nei paragrafi successivi per ogni obiettivo operativo si descrivono le modalità di misurazione del grado di raggiungimento dei valori attesi e le relative modalità di valutazione.

4.4.1. Obiettivo operativo “salute e funzionamento”

Gli obiettivi di cui trattasi si riferiscono a quelli previsti nel documento formulato da AGENAS denominato “Obiettivi di salute e funzionamento – 2019-2020” laddove compatibili con l'operatività della struttura (*Allegato 3*).

Nel momento in cui è redatto il presente documento, la Regione – Assessorato della Salute, non ha ancora assegnato gli obiettivi strategici, pertanto la Direzione aziendale ha scelto di proseguire con gli obiettivi generali già individuati nel Piano della Performance 2020 – 2022, laddove possibile riservandosi di aggiornare detti obiettivi ed eventuali nuovi indirizzi forniti dall'Assessorato della Salute.

Ad alcune unità operative, inoltre, sarà proposta, come già descritto nel paragrafo 4.1 di pagina 58 l'introduzione di un nuovo obiettivo che riguarderà la misurazione del risultato finale in termini di outcome

derivante dai progetti di miglioramento che si intendono proporre per il 2022 o da precise azioni di miglioramento.

In termini più specifici dal punto di vista metodologico sarà:

- misurato il posizionamento di ciascuna unità operativa con altre unità appartenenti ai DEA di I livello regionali. Le variabili prese in considerazione in prima istanza saranno i principali indicatori di attività, complessità e appropriatezza commisurati al Budget di risorse disponibili;
- verificata la possibilità di un miglioramento del posizionamento rilevato al 31 dicembre 2021;
- concordato un percorso di miglioramento del posizionamento da realizzare dal 2022 in poi.

Il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione – SIAS procede ad elaborare una scheda riepilogativa degli obiettivi di competenza che sarà negoziata con il Dirigente titolare della struttura.

La scheda obiettivo consuntivo riporterà il grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi di salute e funzionamento, rinviando alla documentazione a supporto e conservata presso gli archivi del Servizio programmazione e controllo di gestione - SIAS.

Il peso di ciascuna fase e/o azione in una prima istanza è ripartito in maniera equivalente.

Il Dirigente potrà comunque negoziare una ripartizione diversa dei pesi.

4.4.2. Obiettivo operativo “miglioramento della performance”

Gli obiettivi operativi di “miglioramento della performance”, come già scritto, vengono definiti attraverso un processo bottom-up, in cui i Direttori di struttura complessa e/o semplice dipartimentale e/o altre strutture strategiche (livello apicale) propongono alla Direzione Strategica, con il supporto del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione, come conseguire gli obiettivi operativi sopra definiti nell’ambito della cornice strategica anch’essa definita, in coerenza con la missione aziendale.

In termini più specifici i Direttori propongono uno o più progetti di miglioramento delle performance delle proprie strutture.

I progetti come già effettuato per l’anno 2021 saranno raggruppati in ambiti di intervento come segue:

- migliore efficacia e appropriatezza dell’intervento sanitario
- potenziamento dell’integrazione ospedale territorio
- miglioramento dei processi amministrativi
- riduzione mobilità passiva e incremento mobilità attiva
- migliorare efficienza dell’organizzazione
- miglioramento della qualità
- potenziamento dell’integrazione socio sanitaria

Presentazione Progetti

I progetti saranno redatti su apposito format denominato “Miglioramento delle Performance Aziendali - Progetto” già condiviso con i Dirigenti apicali (*Allegato A*)

Il format contiene le seguenti informazioni:

- Anagrafica
- Analisi del contesto
- Obiettivi del Progetto
- Fasi, azioni e indicatori
- Risorse Umane
 - Risorse umane della UOC/UOSD coinvolte direttamente nel progetto
 - Risorse umane di altre UOC/ UOSD coinvolte nel progetto
 - Risorse umane da acquisire
- Risorse Strumentali
- Altre risorse
- Costi delle risorse
- Cronoprogramma
- Priorizzazione

Valutazione dei progetti

La valutazione della realizzazione di ciascun progetto sarà effettuata sulla base del grado di raggiungimento dei risultati attesi per singola fase e/o Azione secondo il cronoprogramma (gant) condiviso.

Il grado di raggiungimento dei risultati è misurato da specifici indicatori per ciascuna fase e/o azione in cui è declinata la realizzazione degli obiettivi operativi di ciascun progetto.

La misurazione degli indicatori è realizzata mediante la compilazione di un apposito format denominato "Miglioramento delle Performance Aziendali - Relazione" già condiviso con i Dirigenti apicali (*Allegato B*)

La scheda obiettivo a consuntivo riporterà il grado di raggiungimento complessivo del progetto, nel citato format denominato "Miglioramento delle Performance Aziendali - Relazione" potrà desumersi il calcolo del grado di raggiungimento dei risultati attesi singoli per singola fase e/o azione.

Il peso di ciascuna fase e/o azione in una prima istanza è ripartito in maniera equivalente.

Il Dirigente potrà comunque negoziare una ripartizione diversa dei pesi.

4.4.3. Obiettivo operativo "miglioramento della qualità percepita dagli utenti"

Nella consapevolezza che la qualità percepita è frutto, altresì, della capacità dell'Azienda di promuovere percorsi di comunicazione efficaci, ci si è dotati di un nuovo strumento per agevolare i Direttori di struttura nel raggiungimento del predetto obiettivo. In termini più specifici è stata sviluppata una piattaforma informatica che sulla base del know how sviluppato con il sistema PAC certifica e misura l'efficacia dei processi comunicativi.

Il nuovo sistema informativo permetterà di evolvere l'attuale metodo di valutazione della qualità percepita degli utenti. Infatti, sarà migliorata la rilevazione della soddisfazione delle aspettative e dei bisogni dei pazienti al fine di pianificare politiche e valutare servizi offerti e favorire il coinvolgimento reale dei cittadini.

Per quanto riguarda l'anno 2022 i Dirigenti apicali destinatari del predetto obiettivo dovranno, anche attraverso l'utilizzo della piattaforma a tal fine realizzata, realizzare le seguenti azioni:

- Identificare gli utenti interni e/o esterni target;
- Identificare le azioni da porre in essere;
- Potranno proporre eventuali nuovi progetti utili ad apportare miglioramenti della qualità percepita. I progetti saranno redatti su apposito format denominato "Miglioramento della qualità percepita - Progetto" già condiviso con i Dirigenti apicali (*Allegato C*). Il format conterrà le seguenti informazioni:
 - Anagrafica
 - Analisi del contesto
 - Obiettivi del Progetto
 - Fasi, azioni e indicatori
 - Risorse Umane
 - Risorse umane della UOC/UOSD coinvolte direttamente nel progetto
 - Risorse umane di altre UOC/ UOSD coinvolte nel progetto
 - Risorse umane da acquisire
 - Risorse Strumentali
 - Altre risorse
 - Costi delle risorse
 - Cronoprogramma
 - Priorizzazione
- La valutazione della realizzazione di ciascun progetto sarà effettuata sulla base del grado di raggiungimento dei risultati attesi per singola fase e/o Azione secondo il cronoprogramma (*gantt*) condiviso.
- Il grado di raggiungimento dei risultati è misurato da specifici indicatori per ciascuno fase e/o azione in cui è declinata la realizzazione degli obiettivi operativi di ciascun progetto.
- La misurazione degli indicatori è realizzata mediante la compilazione di un apposito format denominato "Miglioramento della qualità percepita - Relazione" già condiviso con i Dirigenti apicali (*Allegato D*)
- La scheda obiettivo consuntivo riporterà il grado di raggiungimento complessivo del progetto, rinviando al format citato denominato "Miglioramento della qualità percepita - Relazione" la sua determinazione per singola fase e/o azione.

Il peso di ciascuna azione in una prima istanza è ripartito in maniera equivalente.

Il Dirigente potrà comunque negoziare una ripartizione diversa dei pesi.

4.5. La valutazione della performance organizzativa e della performance individuale 2022

Il nuovo sistema di valutazione fin qui esposto consentirà di valutare sia la performance organizzativa sia la performance individuale.

Principi fondanti del sistema di valutazione: l'intero percorso di valutazione sarà uniformato ai seguenti principi cardine già condivisi con i Dirigenti Apicali.

Affinché il processo di valutazione sia efficace e conduca effettivamente ad un miglioramento delle performance, valutatori e valutati dovranno revisionare lo stato della propria performance in modo regolare, indicando se il livello di raggiungimento degli obiettivi sia in linea o meno rispetto al target di risultato atteso, e le eventuali motivazioni del disallineamento.

Il sistema di valutazione faciliterà il rilascio di feedback continuativo ma anche formalizzato e ripercorribile tra valutato e valutatore con riferimento alle attività svolte.

La valutazione conclusiva sarà sempre preceduta dall'autovalutazione sulla performance individuale da parte del soggetto valutato.

La valutazione deve prevedere una parte formale e un colloquio interpersonale, nel corso del quale valutato e valutatore dovranno discutere le diverse dimensioni oggetto di valutazione; al termine del colloquio, sulla base degli esiti della valutazione, il valutatore dovrà definire e condividere con il valutato punti di forza e le aree di miglioramento identificate, che si devono tradurre in obiettivi individuali per l'anno successivo.

La valutazione della performance organizzativa: è effettuata con riferimento all'amministrazione dell'azienda nel suo complesso (performance di azienda) ed alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola l'azienda (performance di struttura). La performance viene valutata in riferimento agli obiettivi quali-quantitativi derivanti dalla programmazione e dalla contrattazione ed ai risultati raggiunti.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne:

- l'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- l'attuazione di piani e programmi;
- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi;
- la modernizzazione ed il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti ed i destinatari dei servizi;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La valutazione della performance individuale concerne: la performance del singolo dirigente, del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità e del personale del comparto, determinata sulla base degli obiettivi quali-quantitativi assegnati dal dirigente sovra ordinato, derivanti dalla programmazione e dalla contrattazione.

Nell'anno in corso sarà sperimentato un nuovo modello basato su meccanismi operativi di autovalutazione.

La misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata:

- agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

La misurazione e la valutazione svolte dai dirigenti sovra ordinati sulla performance individuale del personale del comparto sono collegate:

- al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Il percorso valutativo delle performance individuali annuali si svolge con fasi e tempi comuni al Comparto ed alle aree dirigenziali.

La direzione aziendale, sulla base degli obiettivi ad essa assegnati dagli organismi regionali e della relativa pianificazione, procede alla definizione degli obiettivi operativi annuali alle macrostrutture aziendali (Dipartimento/Coordinamento/Strutture Complesse) con un processo bottom up, come descritto nei paragrafi

precedenti.

I responsabili delle macrostrutture, coadiuvati dai dirigenti delle strutture coordinate si impegnano a:

- coinvolgere tutto il personale (dirigenti e comparto non dirigenziale) a progettare i percorsi di miglioramento delle performance della unità operativa e di miglioramento/consolidamento della qualità percepita dagli utenti
- comunicare a tutto il personale gli obiettivi negoziati con la direzione aziendale;
- comunicare le modalità previste per il raggiungimento degli stessi;
- informare tutti i dipendenti sui criteri e le modalità di valutazione delle performance individuali;
- effettuare i colloqui di assegnazione/condivisione degli obiettivi, individuali o di gruppo.

Nel corso dell'anno il valutatore effettua le attività per verificare l'andamento della performance attivando gli eventuali interventi correttivi. Il valutatore effettua la valutazione a conclusione del periodo di riferimento, formulando i giudizi conclusivi e attribuendo i relativi punteggi, e motivando per iscritto, negli appositi spazi o attraverso documentazione allegata alla scheda, eventuali giudizi al di sotto del livello di adeguatezza.

In caso di non condivisione della valutazione ricevuta, il valutato può formulare eventuali osservazioni all'atto della sottoscrizione per presa visione della scheda.

Dal punto di vista procedurale il responsabile della macrostruttura predispone e trasmette gli elenchi del proprio personale valutato, unitamente alle schede di valutazione, all'ufficio competente della U.O.C. Risorse Umane per valutazione che provvede a trasmettere gli elenchi dei valutati e le schede di competenza alla Struttura Tecnica Permanente, che opera a supporto dell'OIV, anche per la compilazione delle graduatorie di merito.

Le graduatorie definite dall'O.I.V. sono trasmesse all'U.O. Trattamento Economico per il pagamento delle spettanze ai dipendenti nel rispetto del Sistema incentivante. La Struttura Tecnica Permanente cura la pubblicazione sul sito internet istituzionale aziendale dell'esito dell'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti del comparto

4.6. La trasformazione digitale e l'organizzazione dell'innovazione

L'uso della leva digitale per fare innovazione in Sanità è una certezza, non una possibilità. La pianificazione e la progettazione hanno una naturale risposta nel digitale (integrazione ospedale-territorio, logistica del farmaco, CCE, telemedicina, etc.)

L'ASP nel 2022 continuerà a percorrere la strada già intrapresa sulla trasformazione digitale dell'organizzazione, essa come tutte le pubbliche amministrazioni non è una Organizzazione «nativa digitale» ed è per questo che l'approccio sistemico è più oneroso e complesso e provoca stress su tutta la Struttura.

La direzione strategica adotta una visione sistemica per generare valore nel medio-lungo periodo. La strategia digitale, infatti, non si realizza una-tantum ma in modo iterativo e incrementale e questo rende ancora più importante un approccio strutturato. In particolare, la chiave per attuare una trasformazione digitale sistemica è quella di utilizzare in modo sinergico la leva tecnologica, quella gestionale, e quella delle persone ampliando il principio del COME rispetto al COSA fare con la trasformazione digitale.

L'ASP di Ragusa ha in atto un programma di innovazione e trasformazione che prevede la sperimentazione di alcuni interventi verticali di revisione dei processi in ottica di valorizzazione dei dati disponibili.

Si è partiti dalla valutazione della maturità attuale del portafoglio applicativo e tecnologico, sono stati identificati gli elementi di miglioramento e conseguentemente è stata elaborata una vera e propria strategia di evoluzione sul digitale e la sua implementazione.

Per la realizzazione di tale percorso è stato utilizzato il modello "e-health journey", sviluppato dell'osservatorio Innovazione digitale in Sanità del politecnico di Milano.

In termini più specifici, sono state identificate le aree prioritarie di intervento e di innovazione, suddividendo l'Azienda in 5 macro-ambiti di innovazione:

- ambito amministrativo,
- ambito clinico-sanitario,
- relazione con il cittadino,
- integrazione socio-sanitaria con il territorio,
- infrastruttura di comunicazione e collaborazione).

Obiettivo è quello di transitare l'ASP da un sistema sanitario tradizionale (**Traditional Healthcare System**) ad un sistema sanitario evoluto (**Smart Healthcare System**).

Gli interventi prioritari sulla maturità delle soluzioni digitali

- Progetti di Connected Care con piattaforme per la gestione di videovisite e telemonitoraggio;
- Introduzione di sistemi per la self-accettazione delle prestazioni da parte dei pazienti (tramite App e Totem);

- Adeguamento del parco applicativo alle normative su privacy e sicurezza;
- Analisi dei rischi aziendali e piano di risk mitigation suddiviso per servizio ICT;
- Definizione di un Piano di Business Continuity aziendale.

Gli interventi prioritari sui modelli organizzativi per l'innovazione digitale

- Disegno e messa in opera di un modello di portfolio management per il governo e l'indirizzo unitario dell'innovazione;
- Attivazione di canali per la comunicazione bidirezionale tra organismi decisionali e strutture operative ai fini della definizione di iniziative d'innovazione;
- Introduzione processo, ruoli e responsabilità per la valutazione multidimensionale delle innovazioni e tecnologie sanitarie in ottica HTA;
- Formazione su competenze core per la digital transformation, per le figure-chiave in ambito sanitario e tecnico-amministrativo; Attività di formazione sull'utilizzo di alcuni applicativi;

Strumenti di governance (La Cabina di Regia)

Per finalizzare il programma di innovazione e trasformazione di cui si scritto al paragrafo 4.6 *“La trasformazione digitale e l'organizzazione dell'innovazione”* di pag. 67 è necessario prevedere una Roadmap di evoluzione della maturità digitale che comprende interventi rispetto ai diversi ambiti: organizzazione e ruoli, competenza e cultura, processi, utilizzando il principio del *“Come”* rispetto al *“Cosa”*.

L'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con Delibera n. 3076 del 12/12/2019 ed approvato con D.A. n. 159/2020 del 03/03/2020, a tal proposito, ha previsto che:

- l'art. 20 denominato *“L'innovazione gestionale, digitale e tecnologica”*, il quale:
 - definisce l'innovazione digitale una *“leva che consente di modellare i processi aziendali e valutarne le performance, permettendo un utilizzo accurato e proficuo di tutti i dati digitalizzati, quale strumento volto alla semplificazione e miglioramento dei processi di cura”*;
 - assegna al *“decentramento gestionale ed al sistema per progetti”* un ruolo fondamentale per il superamento della frammentazione organizzativa e la costruzione di rapporto tra vertice aziendale, servizi amministrativi e tecnici, strutture sanitarie e professionali;
- l'art. 49 denominato *“Programmi e Gruppi di Progetto”* il quale prevede che:
 - al fine di sviluppare approcci omogenei nelle diverse strutture su argomenti determinati, possono essere individuati specifici programmi da realizzare attraverso gruppi di progetto;
 - il *“Gruppo di Progetto”* è finalizzato al conseguimento di obiettivi specifici. Circoscritti nel tempo, che richiedono il coinvolgimento di più strutture operative, anche appartenenti a dipartimenti strutturali diversi;
 - il *“Gruppo di Progetto”* è istituito con provvedimento del Direttore Generale, che ne definisce gli obiettivi, la finalità e la durata ed individua i componenti ed il Responsabile;
 - l'istituzione di *“Gruppi di Progetto”* non costituisce modifica dell'Atto aziendale;

L'ASP per dare supporto all'applicazione dei succitati articoli 20 e 49 dell'Atto Aziendale, dal gennaio 2020 si è dotata di una *“Cabina di Regia”* permanente per l'innovazione gestionale, digitale e tecnologica, che, successivamente ha istituzionalizzato, con Deliberazione n. 907 del 15 aprile 2022, la *“Cabina di Regia”* permanente.

La Cabina di Regia ha come *“mission”* quello di supportare la Direzione Aziendale nella governance del processo di trasformazione digitale assumendo l'innovazione nelle sue differenti dimensioni e articolazioni come uno dei driver principali di cambiamento, di sviluppo, di presidio degli obiettivi da perseguire e dei risultati da ottenere.

I principali obiettivi possono essere così declinati:

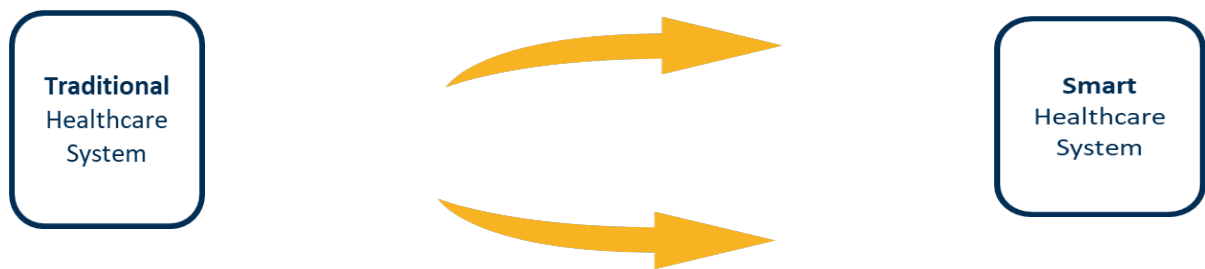
- dare organicità alle azioni di innovazione, costituendo il luogo di generazione, realizzazione e valutazione delle iniziative e favorendo la sinergia tra i diversi attori e ruoli aziendali coinvolti;
- definire le linee di indirizzo strategico e il conseguente Piano dell'innovazione dell'Azienda, in pieno raccordo con gli atti di indirizzo strategico aziendali;
- assegnare le iniziative strategiche ai rispettivi responsabili (owner), fornendo strumenti e organizzazione a supporto della realizzazione;
- identificare, qualificare, gestire e portare a compimento, secondo una pianificazione coerente con gli obiettivi strategici aziendali e le risorse messe a disposizione, le iniziative che costituiscono il Piano dell'innovazione muovendosi sulle direttrici dell'organizzazione, dei processi, delle persone e della tecnologia;
- gestire i *“Gruppi di Progetto”*;

La Cabina di Regia è così composta:

- Partecipanti permanenti:
 - Direttore Generale;
 - Direttore Sanitario;
 - Direttore Amministrativo;
 - Servizio Informatico e della Transizione Digitale;
 - Servizio Programmazione, Controllo di Gestione e SIAS.
- Partecipanti permanenti con compiti di supporto alle decisioni:
 - Ufficio Organizzazione e Coordinamento attività di integrazione socio-sanitaria;
 - Responsabile funzione Programmazione Sanitaria.
- Partecipanti su richiesta:
 - Responsabili dei progetti (oggetto di monitoraggio da parte della CdR) e altri referenti;
 - Partecipanti esterni: referenti di progetto di aziende partner, Esperti di dominio.

La Roadmap evolutiva della transizione digitale

Come già anticipato, abbiamo lavorato per transitare l'ASP da un sistema sanitario tradizionale (**Traditional Healthcare System**) ad un sistema sanitario evoluto (**Smart Healthcare System**).

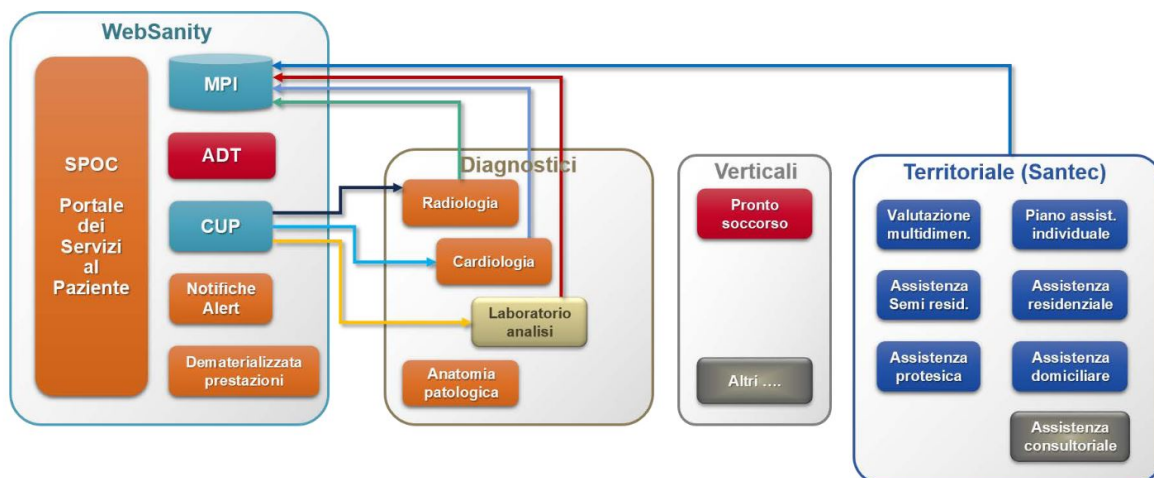


Il presente paragrafo partendo dalla rappresentazione dell'assetto complessivo dei sistemi informatici e informativi alla fine del 2019 metterà in luce l'evoluzione conseguita alla data odierna (aprile 2022) e il percorso evolutivo già progettato per condurre questa azienda fino alla data di valenza del presente piano (dicembre 2024).

Nella figura seguente è rappresentata in maniera sintetica la situazione dei singoli sistemi informativi sanitari (SIS) esistenti nel 2019 con evidenza dei SIS da migliorare e/o da acquisire.

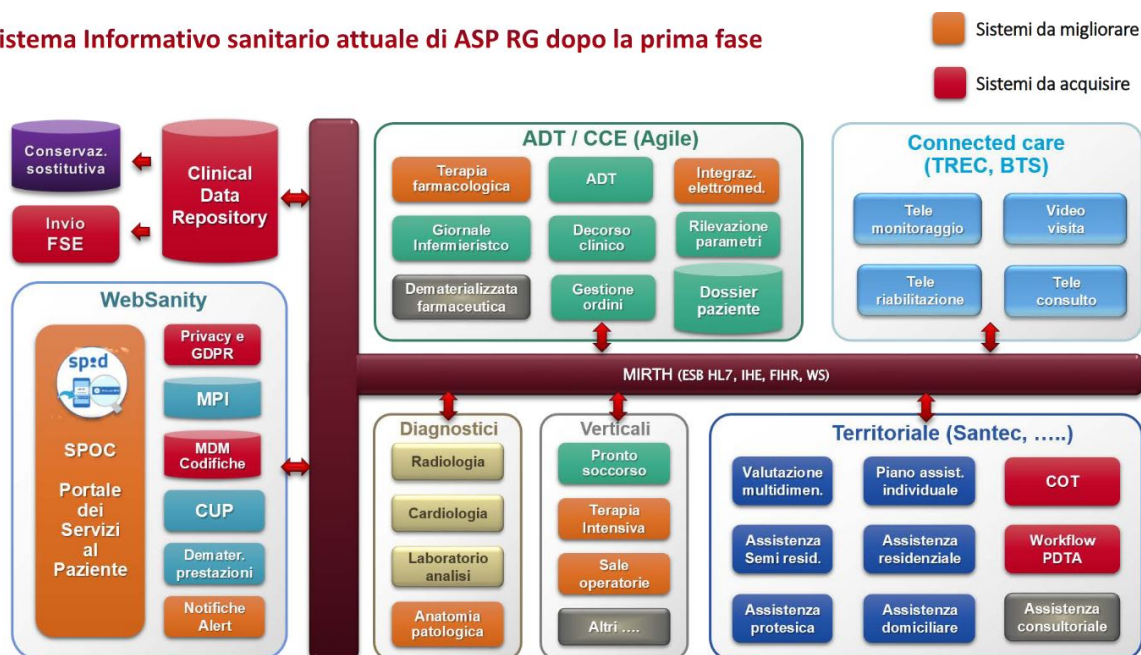
Schema sintetico del Sistema Informativo Sanitario (SIS) iniziale di ASP RG

- Sistemi da migliorare
- Sistemi da sostituire



Nella figura seguente è rappresentata in maniera sintetica la situazione dei singoli sistemi informativi sanitari (SIS) esistenti dopo la conclusione della prima fase dell'intervento (maggio 2022) con evidenza dei SIS da migliorare e/o da acquisire.

Sistema Informativo sanitario attuale di ASP RG dopo la prima fase

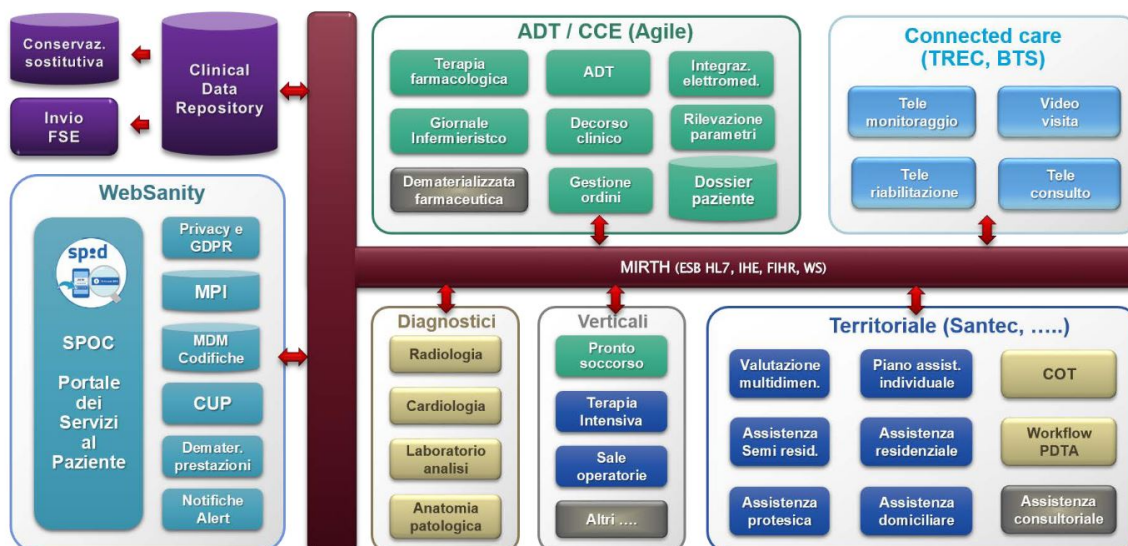


Infine, nel prossimo triennio prevediamo una evoluzione dell'attuale Sistema Informativo Sanitario, dove il nuovo assetto prevederà una serie di elementi innovativi:

- *Il front-end verso il cittadino sarà rappresentato unicamente dal Portale dei servizi in WebSanity che dovrà essere arricchito di ulteriori funzionalità, inoltre va rilasciata una specifica APP di ASP RG per rendere ottimale la user experience su dispositivi mobili*
- Relativamente al tema *privacy, GDPR e consensi* va capito se optare per una soluzione esterna o sviluppare ulteriormente su WebSanity. Considerato che non è un'applicazione semplice la logica «buy» sembra preferibile rispetto ad un approccio «make»
- Tutte le applicazioni comunicheranno internamente ed esternamente *esclusivamente attraverso l'ESB centralizzato*
- Le applicazioni centrali, verticali, dipartimentali e territoriali invieranno verso il CDR centrale tutti i dati strutturati o non riguardanti: processo di cura, esami diagnostici, visite specialistiche e percorsi territoriali. La soluzione minimale prevede l'invio al CDR di transazioni ITI in standard XDS-b contenenti:
 - *Dati non strutturati*: si tratta della soluzione minimale, attualmente definita anche per il FSE Fase 1, che prevede un PDF firmato Pades oltre al set minimo di metadati necessario alla catalogazione del documento inviato
 - *Dati strutturati*: si tratta della soluzione a regime, attualmente definita anche per il FSE Fase 2, che prevede un CDA2 firmato Pades e che contiene anche tutti i principali dati clinici utili a fini: clinici, epidemiologici, ricerca, etc. È consigliabile proseguire nella digitalizzazione dei dati clinici in CDA2, anche se non espressamente richiesti da FSE, perché questo rappresenta una chiave di volta per misurare e migliorare qualità, efficienza ed efficacia delle cure mediche erogate
- I dati non strutturati contenuti nel CDR saranno utilizzati anche per alimentare il sistema di archiviazione sostitutiva
- I processi di cura territoriali ed i workflow di cura definiti, utilizzeranno come supporto informativo e clinico il CDR
- Sarà necessario scegliere con quali strumenti informatici supportare i PDTA ed i processi di cura trasversali digitalizzati

Nella figura seguente è rappresentata in maniera sintetica la situazione dei singoli sistemi informativi sanitari (SIS) esistenti dopo la conclusione della seconda fase dell'intervento (dicembre 2024) con evidenza dei SIS da migliorare e/o da acquisire.

Sistema Informativo sanitario prospettico di ASP RG a fine della seconda fase

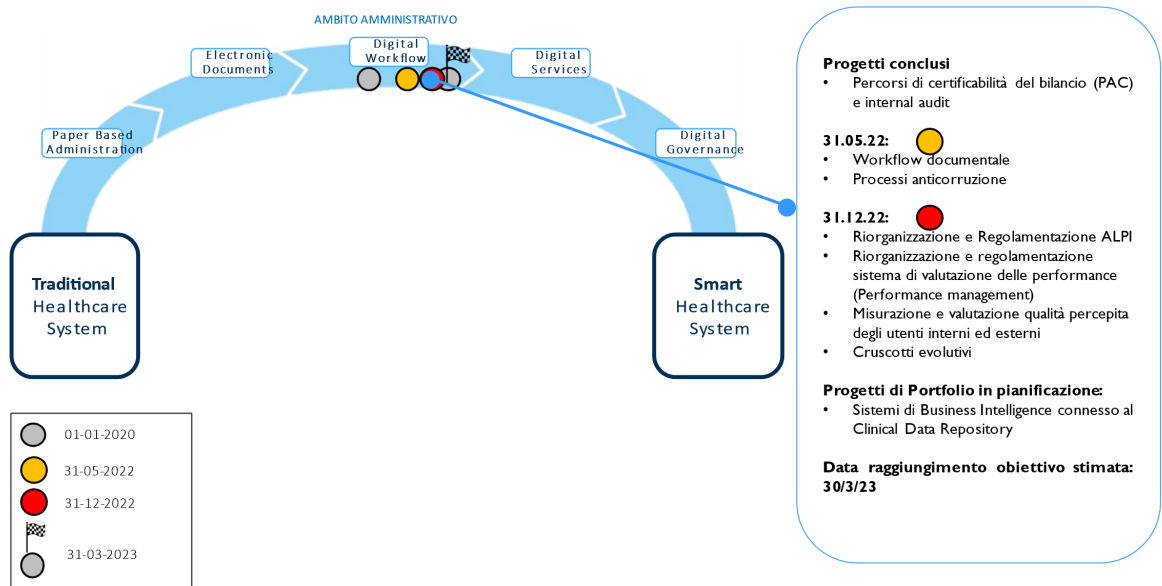


Per la realizzazione di tale percorso, come già scritto in precedenza, sono state identificate le aree prioritarie di intervento e di innovazione, suddividendo l’Azienda in 5 macro-ambiti di innovazione:

- ambito amministrativo,
- ambito clinico-sanitario,
- relazione con il cittadino,
- integrazione socio-sanitaria con il territorio,
- infrastruttura di comunicazione e collaborazione)

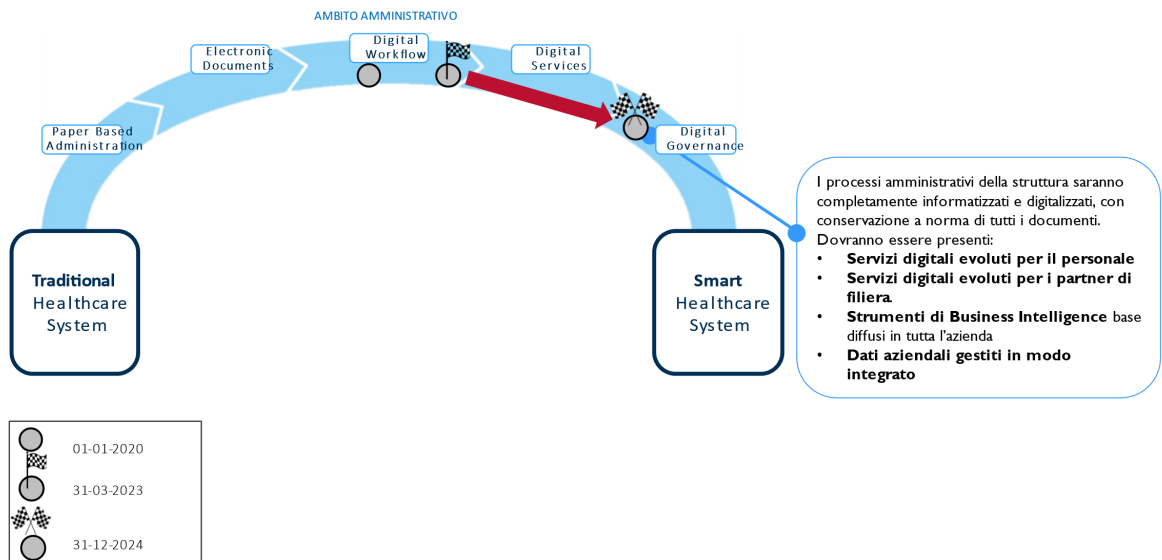
Con le immagini delle pagine seguenti, per ogni ambito si rappresenta il posizionamento dell’ASP nel 2020, gli interventi realizzati al 30 aprile 2022, gli interventi programmati nel biennio 2023-2024 e il conseguenziale posizionamento futuro.

AMBITO AMMINISTRATIVO: I RISULTATI



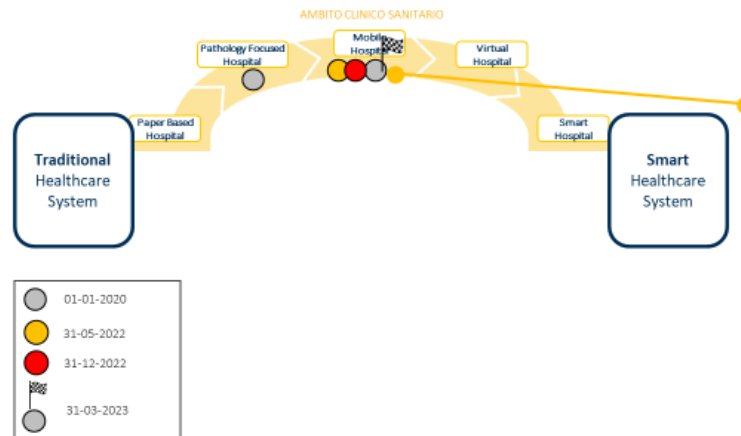
Nel triennio di vigenza del presenta Piano l'ASP potrebbe raggiungere il livello di maturità digitale denominato "Digital governance", caratterizzato da: servizi digitali evoluti per il personale, servizi digitali evoluti per i partner di filiera, strumenti di Business Intelligence, dati aziendali gestiti in modo integrato.

AMBITO AMMINISTRATIVO: L'OBIETTIVO FUTURO





AMBITO CLINICO-SANITARIO: I RISULTATI



Progetti conclusi (ad oggi):

- Cartella clinica elettronica: rilascio a strutture ospedaliere, ambulatori territoriali, RSA e Hospice

31.05.2022:

- Connected Care: Telemonitoraggio, Teleriabilitazione
- PDTA: Ictus, IMA, Scompenso Cardiaco
- Riabilitazione robotica

31.12.2022:

- PDTA: K-Cervice Uterina, Tiroide Diabete, BPCO, Breast Unit
- Connected care: Clinical Data Repository, app, Teleconsulto, Televisita.

Progetti di Portfolio in pianificazione:

- Logistica del farmaco

Progetti di portfolio non pianificati (utili al raggiungimento del prossimo obiettivo):

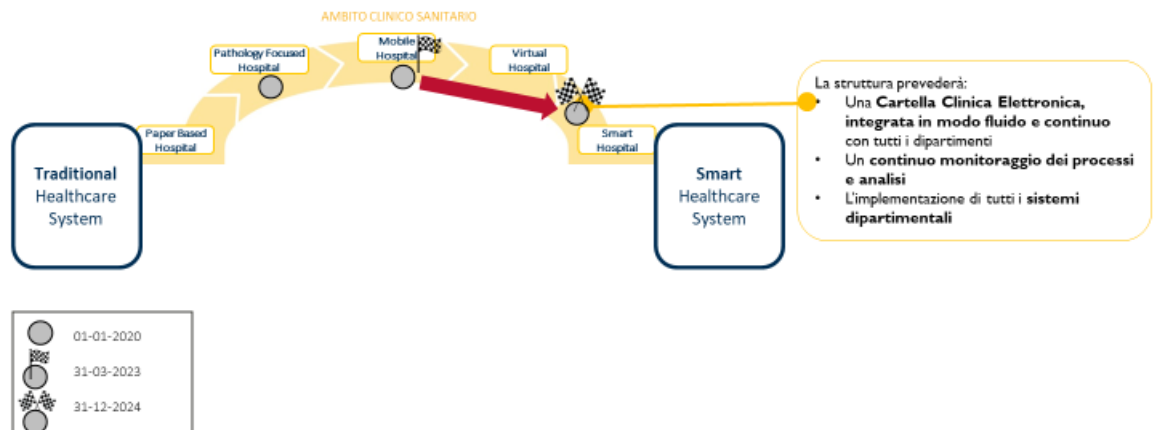
- Digital twin
- Virtual hospital

Data raggiungimento obiettivo stimata: 30/3/23

Nel triennio di vigenza del presente Piano l'ASP potrebbe raggiungere il livello di maturità digitale denominato "Smart Hospital" caratterizzato da: Cartella Clinica elettronica, sistemi per l'identificazione automatica delle persone, ad alcune funzionalità della Cartella Clinica Elettronica che presentano un supporto mobile per alcune funzionalità della CCE.



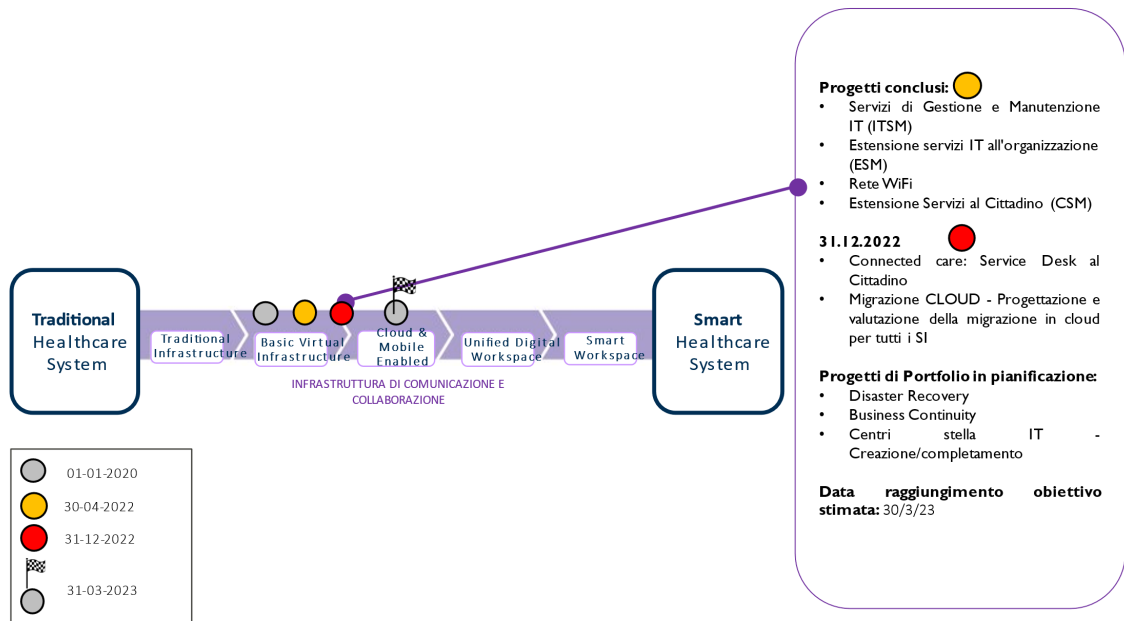
AMBITO CLINICO-SANITARIO: L'OBIETTIVO FUTURO



La struttura prevederà:

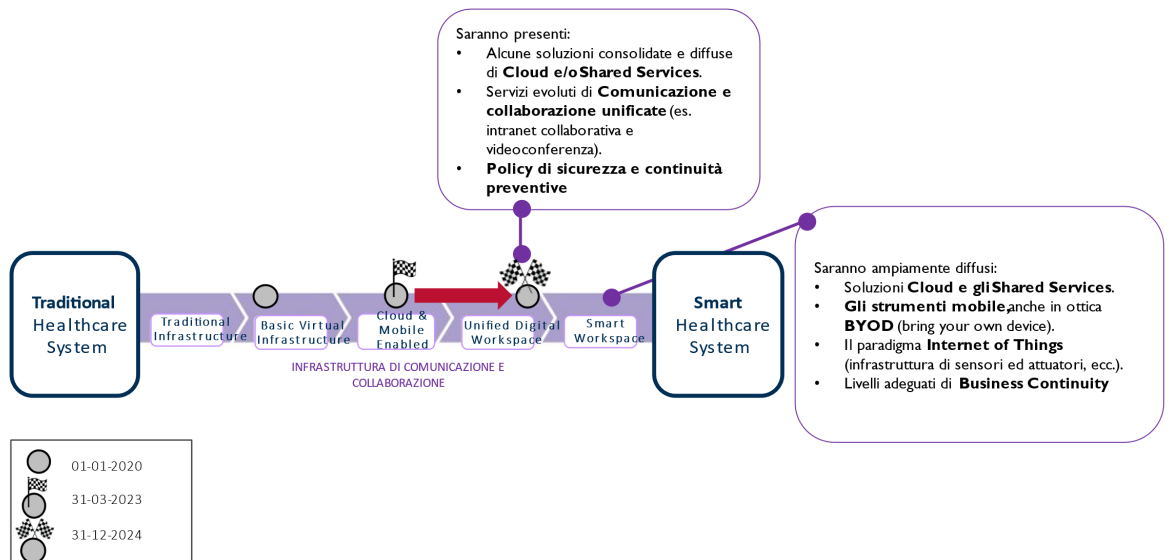
- Una **Cartella Clinica Elettronica, integrata in modo fluido e continuo** con tutti i dipartimenti
- Un **continuo monitoraggio dei processi e analisi**
- L'implementazione di tutti i **sistemi dipartimentali**

AMBITO INFRASTRUTTURA: I RISULTATI

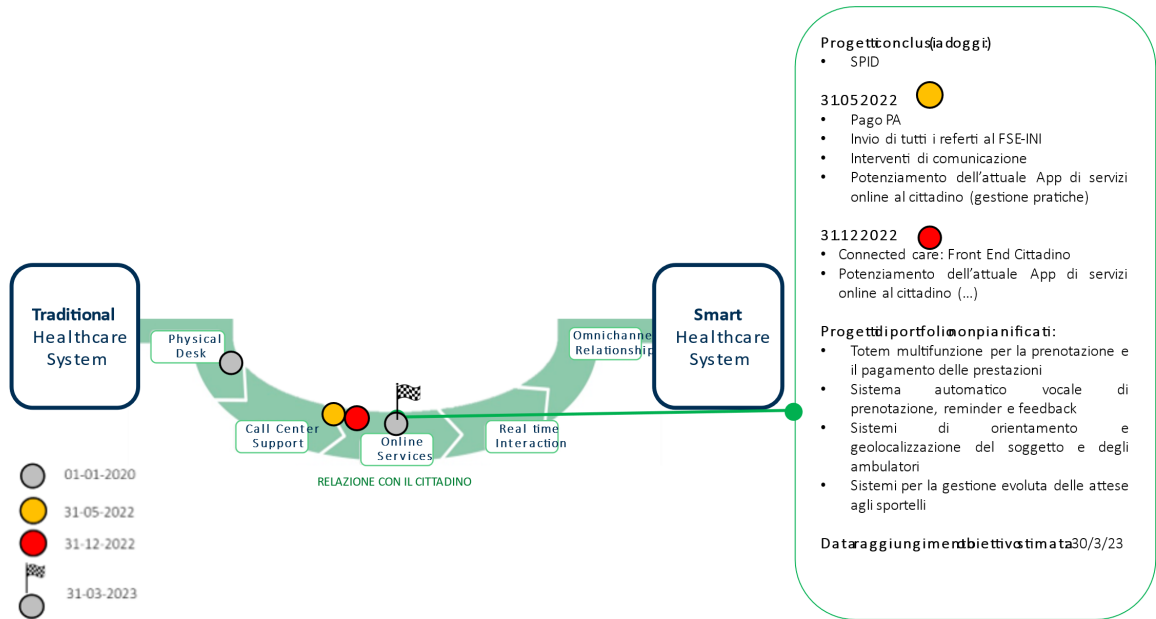


Nel triennio di vigenza del presenta Piano l'ASP potrebbe raggiungere il livello di maturità digitale denominato "Unified Digital workspace", caratterizzato da alcune soluzioni consolidate e diffuse di Cloud e/o Shared Services, servizi evoluti di Comunicazione e collaborazione unificate, policy di sicurezza e continuità preventive.

AMBITO INFRASTRUTTURA: L'OBIETTIVO FUTURO

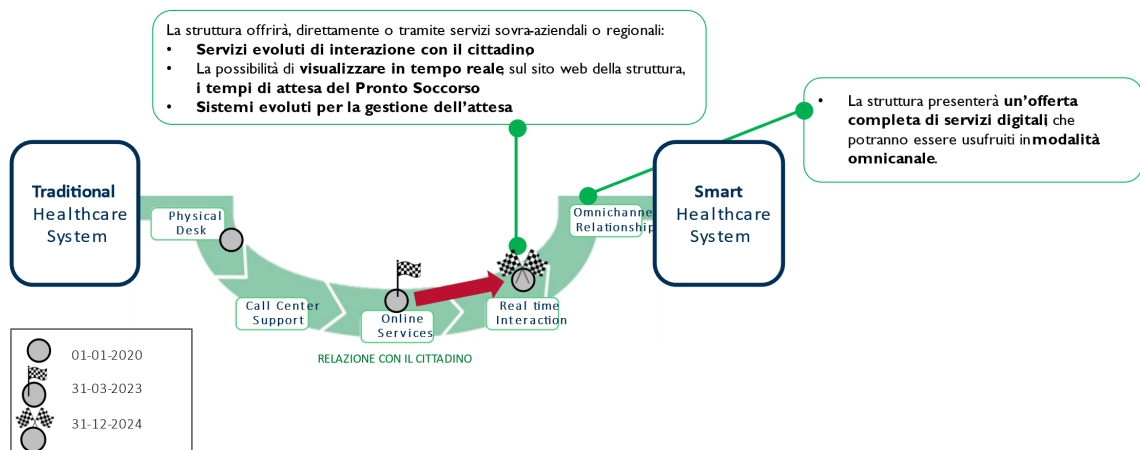


AMBITO RELAZIONE CITTADINO: I RISULTATI



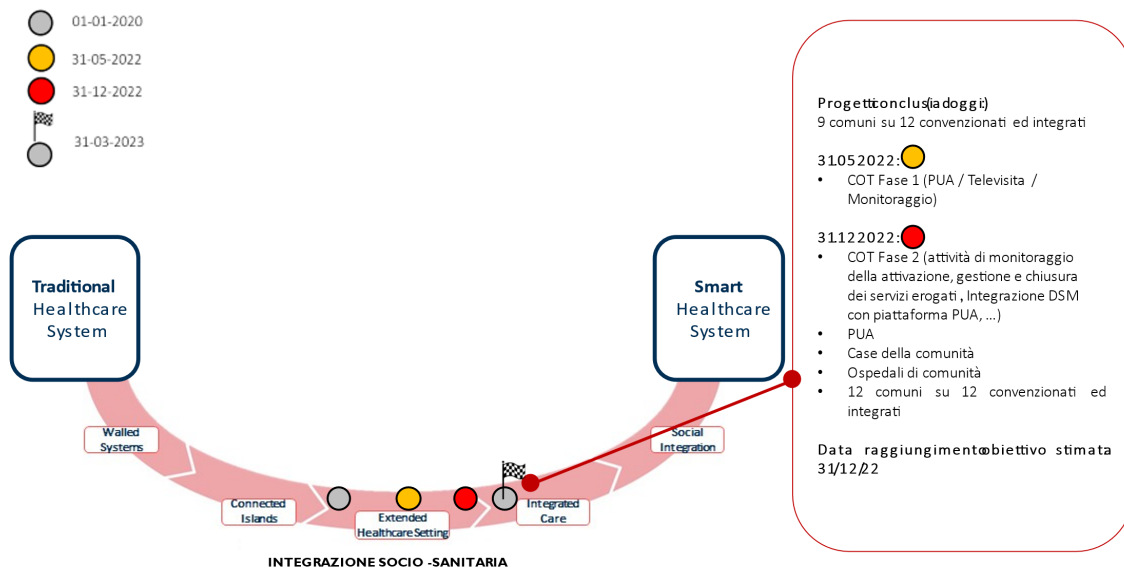
Nel triennio di vigenza del presente Piano l'ASP potrebbe raggiungere il livello di maturità digitale denominato "Real time interaction", caratterizzato da: Servizi evoluti di interazione con il cittadino, possibilità di visualizzazione in tempo reale, dei tempi di attesa del Pronto Soccorso, sistemi evoluti per la gestione dell'attesa.

AMBITO RELAZIONE CITTADINO: L'OBIETTIVO FUTURO





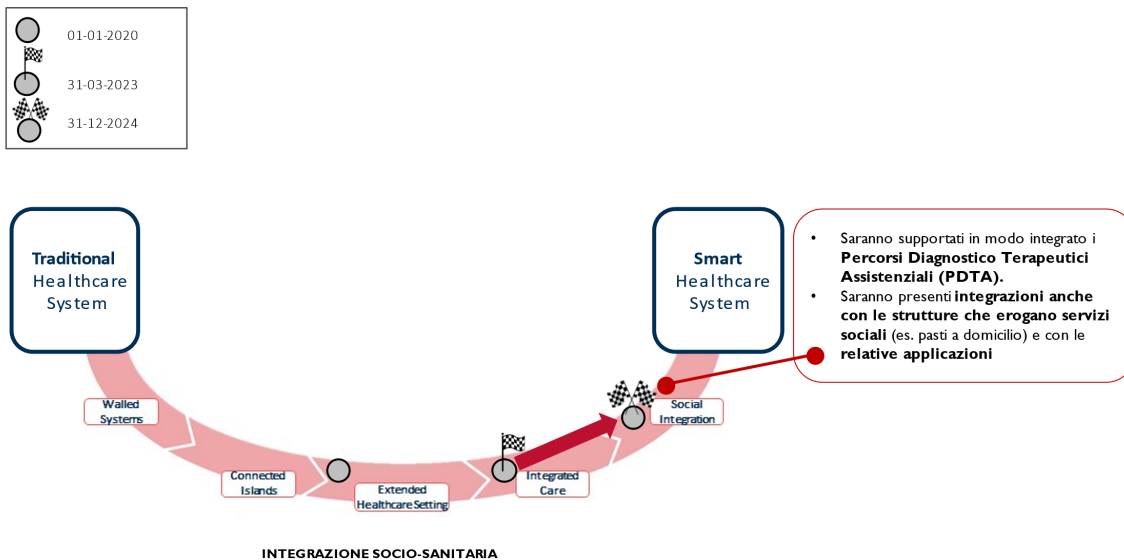
AMBITO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: I RISULTATI



Nel triennio di vigenza del presenta Piano l'ASP potrebbe raggiungere il livello di maturità digitale denominato "Social integration", caratterizzato da PDTA, integrazioni con le strutture che erogano servizi sociali.



AMBITO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: L'OBBIETTIVO FUTURO



5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità è stato costruito, ai sensi dell'art. 57 del decreto legislativo n. 165/01, come modificato dall'art. 21 della legge 183 del 4.11.2010, fin dal 2012, con Deliberazione del Direttore Generale n. 354 del 6 marzo 2012, avente ad oggetto "Costituzione CUG per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" e con la quale si è proceduto alla sostituzione del Comitato delle Pari Opportunità, del quale ha assorbito le funzioni.

Il Direttore Generale appena insediato ha voluto dare nuovo impulso ai lavori del CUG, valorizzando i compiti propositivi, consultivi, e di verifica. Intendo 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.

Sono stati progettati eventi formativi da realizzarsi durante il 2020 che avessero 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 promuovere un'azione formativa 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 Siciliana.

Purtroppo, nel 2020 l'esecuzione del progetto è stata sospesa a causa della pandemia.

Nel luglio 2020, considerato che il CUG quale unico organismo, deve avere composizione paritetica e quindi deve essere costituito da componenti designati dalle OO.SS maggiormente rappresentative e da un identico numero di dipendenti rappresentanti dell'Amministrazione, in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi, l'Azienda ha pubblicato nuovo avviso di selezione per il personale dipendente con contratto a tempo indeterminato, ed ha inviato una comunicazione a tutte le OO.SS con la quale viene richiesto di comunicare i nominativi relativi alle tre aree contrattuali dei componenti titolari e supplenti designati.

Ad oggi sono pervenute le risposte della OO.SS e pertanto è previsto che nel breve periodo verrà nominato con Delibera Aziendale il C.U.G. per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, affidando tutte le competenze assegnate ai preesistenti comitati per le pari opportunità e comitato paritetico sul fenomeno mobbing, ad un unico organismo che non va duplicato per aree funzionali e dirigenza.

Nella tabella sottostante vengono indicati i dati riguardanti il genere femminile fra i dipendenti aziendali.

Tabella 26 Analisi di genere

| ANALISI DI GENERE | NUMERO | % | |
|--|--------|--------|--------------------------------|
| % dirigenti donne con incarichi s.c. | 5 | 11,90% | su totale di 42 direttori s.c. |
| % dirigenti donne con incarichi s.s. | 3 | 16,67% | su totale di 18 direttori s.s. |
| num. dipendenti donna | 2180 | 57,95% | |
| età media dipendenti donna | 51,61% | | |
| % dip. donne laureate rispetto tot. dipendenti | 584 | 15,52% | |

Tabella 27 Fascia di Età Donne a Tempo indeterminato e determinato

| DIPENDENTI DI GENERE FEMMINILE | |
|---------------------------------------|---------------------|
| FASCIA ETA' | N°DIPENDENTI |
| 20-24 | 19 |
| 25-29 | 121 |
| 30-34 | 132 |
| 34-39 | 207 |
| 40-44 | 137 |
| 45-49 | 340 |
| 50-54 | 436 |
| 55-59 | 489 |
| 60-64 | 416 |
| 65-70 | 93 |
| TOTALE | 2390 |
| ETA' MEDIA | 50,52% |

Tabella 28 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 | 0 | 0 |
| 30-34 | 12 | 33 |
| 35-39 | 49 | 36,86 |
| 40-44 | 46 | 41,96 |
| 45-49 | 43 | 46,79 |
| 50-54 | 37 | 52,3 |
| 55-59 | 46 | 57,07 |
| 60-64 | 61 | 62,1 |
| 65+ | 13 | 65,62 |
| Totale complessivo | 307 | |

6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

6.1. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Il Sistema di misura e valutazione delle performance rappresenta lo strumento che condiziona la capacità dell'Azienda di programmare e render conto della propria azione; esso prende le mosse con l'effettiva messa in atto delle procedure annuali di misura e valutazione dei risultati (organizzativi ed individuali) e si svolge secondo uno schema logico-temporale, il c.d. **ciclo di gestione delle performance**, che prevede le seguenti fasi:

1. individuazione delle aree di intervento e degli obiettivi strategici da parte della Direzione aziendale, in attuazione della propria *vision*, quindi anche in recepimento delle linee programmatiche dettate a livello regionale (*mission*);
2. attivazione del processo annuale di budgeting, con la definizione negoziata degli obiettivi specifici - necessariamente sfidanti - che ogni Centro di Responsabilità (CdR) strutturato s'impegna a raggiungere, in un processo bottom-up di condivisione dei rispettivi indicatori (coi corrispondenti valori attesi e minimi di risultato), compresa l'allocation delle risorse disponibili in funzione delle azioni da mettere in campo da parte del responsabile del singolo CdR; a tale livello è assicurato il doveroso coinvolgimento di tutti i collaboratori (dirigenti e non dirigenti) e la valorizzazione dei rispettivi "talenti" inoltre gli obiettivi relativi alla qualità percepita degli utenti verranno condivisi con il comitato consultivo aziendale;
3. monitoraggio ed eventuale rimodulazione dei contenuti della programmazione strategica e/o operativa (Controllo di Gestione e Struttura Tecnica Permanente);
4. misurazione dei risultati e valutazione delle performance organizzative conseguite nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali (O.I.V.);
5. rendicontazione dei risultati alla Direzione generale in una logica di massima trasparenza nei riguardi delle Istituzioni, nonché dei competenti Organi esterni (es. Comitato Consultivo Aziendale), soprattutto dei Cittadini, degli Utenti e degli altri destinatari dei servizi.



L'anno 2022 costituisce il secondo esercizio nel quale si concretizza un percorso di rinnovamento della metodologia di valutazione già avviata in via sperimentale nell'anno 2019.

Le innovazioni metodologiche di cui trattasi già ampiamente descritte nei paragrafi precedenti coincidono con un momento storico di particolare importanza per l'Azienda ASP di Ragusa, nel quale si ridisegna l'intera organizzazione.

In termini più specifici con il nuovo Atto Aziendale, in corso di perfezionamento in sede regionale, sono state ridefinite le macrostrutture e le strutture complesse, e alcune strutture semplici, le competenze di ciascuna struttura, e le funzioni delegabili a ciascun Dirigente responsabile.

Per il miglioramento del *Ciclo della gestione della performance* diventa rilevante la definizione di un nuovo Regolamento di Organizzazione e valutazione, nonché delle deleghe di funzioni, coerente con i nuovi orientamenti e con la nuova organizzazione

Inoltre, si rende necessaria la tempestiva attivazione delle fasi di seguito indicate, discendendo da ciò una completa messa a regime del nuovo "Sistema".

Tabella 29 Fasi, soggetti e tempi di processo di redazione del Piano

| Fase | Attività | Soggetti coinvolti |
|--------|--|--|
| Fase 1 | Definizione e assegnazione obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, previa negoziazione anche delle risorse umane, tecniche e finanziarie | - Direzione strategica aziendale - Programmazione e controllo di gestione - Risorse Umane - Settore Economico Finanziario |
| Fase 2 | Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse | - Programmazione e controllo di gestione |
| Fase 3 | 1) Monitoraggio in corso di esercizio 2) Attivazione di eventuali interventi correttivi | 1) Programmazione e controllo di gestione 2) Direzione strategica aziendale |
| Fase 4 | Misurazione e valutazione annuale della performance individuale | - Il dirigente di struttura immediatamente sovraordinata in prima istanza; - L' O.I.V. in seconda istanza |
| Fase 5 | Misurazione e valutazione annuale delle unità organizzative | - L'O.I.V. per la misurazione e valutazione della performance con riferimento alle strutture (dipartimenti/coordinamenti/strutture complesse) secondo modalità conformi alle direttive impartite dalla commissione di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n.150/09 |
| Fase 6 | Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito | - Risorse Umane |
| Fase 7 | Rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi | - Risorse Umane - Comunicazione - istituzionale - sito web - Struttura tecnica permanente |

6.2. Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall' art. 5, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano delle *performance* deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione. L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della *performance* e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione finanziaria e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dal Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale al Servizio Controllo di gestione, agli Uffici ordinatori e alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

L'elaborazione del bilancio di previsione deve avvenire nel terzo trimestre dell'anno precedente a quello di riferimento, in modo da poter essere adottato entro il dicembre.

Il fine è quello di creare un valido strumento che costituisca la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi economici alle varie strutture aziendali.

Al fine di procedere ad una programmazione delle performance in forma assolutamente responsabilizzata rispetto alle risorse disponibili e/o programmabili, il sistema adottato dall'ASP prevede un costante monitoraggio circa la coerenza dei programmi aziendali rispetto al contenuto dei documenti di programmazione economica e finanziaria.

A tal proposito, in relazione a ciascuno obiettivo rientrante nella Programmazione strategica ed operativa, l'Azienda definisce e monitora anche l'impatto economico, in termini di costi e ricavi d'esercizio, dallo stesso derivanti, a garanzia sia della fattibilità dei suddetti programmi, che della convergenza verso i propri obiettivi di bilancio.

6.3. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance

La gestione del Ciclo di gestione delle performance prevede un continuo monitoraggio di tutti gli ambiti e fasi che lo compongono, a tal proposito 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, riferendosi in particolare ai seguenti elementi:

- tempistica delle diverse procedure di programmazione e controllo;
- oggettività, trasparenza ed equità dei contenuti di programmazione;
- tipologia degli strumenti di programmazione, con particolare riferimento alle schede di budget;
- qualità e tempestività dei flussi informativi aziendali e della connessa reportistica;
- cultura diffusa in ambito aziendale circa la corretta gestione della performance in termini efficaci, efficienti ed innovativi;
- funzioni svolte dai diversi soggetti coinvolti nella gestione delle performance.

Il piano delle performance verrà sistematicamente aggiornato, anche in funzione degli obiettivi di miglioramento che la Regione potrebbe assegnare, e verranno individuati, in un'ottica di miglioramento continuo, i correttivi necessari.

Il ciclo di gestione della performance chiarisce che le funzioni di programmazione, misurazione, valutazione, controllo e trasparenza delle performance vanno svolte in maniera integrata e sistemica, anche se vedono il coinvolgimento, con responsabilità diversificate, di soggetti diversi.

Per la corretta attuazione del ciclo di gestione della performance è necessario che ciascun attore interpreti ed eserciti correttamente il proprio ruolo e le proprie responsabilità.

Le aree strategiche verranno sviluppate considerando i diversi cluster di pazienti, i regimi di attività nonché le principali "linee di produzione" aziendali.

Tale piano verrà inoltre integrato con il piano della trasparenza, della qualità e rischio clinico, al fine di individuare le aree chiave di misurazione del rapporto con i cittadini e fornire trasparenza come massima leggibilità di tali informazioni da parte dei vari stakeholder.

Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione si intende potenziare i servizi amministrativi di supporto agli organismi di valutazione e verifica, affinché venga garantito il collegamento tra ciclo di gestione della performance e programmazione.

I principali ambiti di miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance riguarderanno inoltre:

- L'evoluzione del sistema di controllo di gestione
- L'adozione del performance management

Nei paragrafi successivi si approfondiscono gli obiettivi da perseguire nel corso di vigenza del presente Piano.

6.3.1. L'evoluzione del sistema di controllo di gestione

L'azienda ha avviato un percorso volto allo sviluppo dei sistemi informativi sanitari e dei sistemi di supporto ai processi decisionali, per il tramite del quale ha stimolato la nascita dell'interesse per la valutazione dell'efficacia reale dell'attività sanitaria, lo sviluppo e la standardizzazione di linee guida e percorsi terapeutici, la pratica della medicina a distanza quale strumento per migliorare l'esperienza dei pazienti nel sistema sanitario e l'integrazione multidisciplinare tra i clinici.

L'obiettivo generale dell'Azienda è innanzitutto impattare sull'organizzazione aziendale, in maniera che si raggiunga una condizione in cui tutti gli operatori aziendali siano consapevolmente coinvolti, ciascuno per le rispettive competenze e responsabilità organizzative e/o gestionali.

Con tale Visione è necessario evolvere il sistema di controllo di gestione rendendolo idoneo al supporto delle decisioni in un contesto mutabile.

L'Azienda, pertanto, intende consolidare e rafforzare i risultati raggiunti con gli interventi operativi organizzativi e tecnologici realizzati al fine di rendere maggiormente efficiente ed appropriata l'offerta sanitaria ai cittadini. Gli interventi sono orientati:

- alla piena integrazione dei nodi della rete sociosanitaria territoriale costituiti dai distretti sociosanitari dai presidi ospedalieri, dai poliambulatori territoriali, dalle farmacie, dagli studi dei medici e dalle forme associative della medicina generale e dai pediatri di libera scelta;
- all'utilizzo di dati e grandezze sanitarie gestionali certe e tempestive a supporto delle decisioni strategiche e delle azioni di governo.

In tale direzione, l'azienda intende proseguire nelle attività di:

- Assessment, disegno organizzativo e di processo focalizzato all'analisi di dettaglio delle attuali modalità di conduzione delle attività che impattano nel processo di controllo di gestione, dalla programmazione al reporting; per completare le azioni finalizzate a definire i processi organizzativi e le relative procedure operative;
- Assessment, disegno informativo e realizzazione/adequamento dei sistemi informativi, ovvero verifica ed analisi quali-quantitativa delle informazioni presenti e prodotte nei sottosistemi gestionali- e sanitari aziendali finalizzata all'individuazione delle azioni di miglioramento in termini di completezza, tempestività e correttezza delle stesse.

6.3.2. Performance management

Nel 2021 è stata conclusa la fase preliminare del nuovo sistema di valutazione basato sul "Performance management". In particolare è stato realizzato un sistema in grado di misurare il contributo di ciascun dipendente al miglioramento della performance organizzativa (vedasi a tal proposito il citato paragrafo n. 4.4.2 "Obiettivo operativo "miglioramento della performance" di pag. 64.

Nel corso del 2022 sarà avviata la fase finale del progetto finalizzata ad allineare i comportamenti individuali alla strategia aziendale, favorire il commitment dei lavoratori e Contribuire alla diffusione di una cultura basata sul miglioramento continuo.

I risultati da conseguire saranno:

- Formalizzare e condividere gli obiettivi del sistema di controllo di gestione, in funzione delle specificità delle aree assistenziali e delle figure professionali coinvolte, definendo le dimensioni rilevanti del risultato e i driver che spiegano i risultati da conseguire
- definire il sistema di misurazione e valutazione della performance, introducendo strumenti organizzativi/informatici per il monitoraggio e la valutazione del personale fino alla rendicontazione dei risultati secondo le regole previste per la trasparenza
- supportare l'avvio del Ciclo della Performance e consolidare le scelte effettuate del modello di Performance Management, guidando la messa a regime del sistema, con i moduli di valutazione del personale e dell'organizzazione e integrazione con i principali processi aziendali, introduzione di servizi correlati in ottica di ottimizzazione ed integrazione di tutti i processi.

6.4. Gestione coordinamento ed integrazione del Piano della Performance con il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e per la trasparenza

In merito alla attività riguardante lo stato di attuazione dei protocolli anticorruzione e misure adottate, si rappresenta che questa Azienda ha adempiuto agli obblighi previsti dalla legge 6.11.2012, n. 190 e succ. mod. e/o int. 190/92 per la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio corruzione attraverso la creazione di un contesto istituzionale e organizzativo favorevole al sistema di prevenzione della corruzione e alla garanzia di trasparenza e integrità e garantendo, in via prodromica, gli adempimenti fondamentali previsti dalla normativa vigente. Difatti, con delibera n. 2639 del 21 ottobre 2019 e successiva n. 435 del 18

febbraio 2022 è stato nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza (RPCT) e con delibera n. 638 del 31 marzo 2012 è stato approvato il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e trasparenza 2021-2022-2023”, pubblicato in “Amministrazione trasparente- Altri Contenuti”, in applicazione della delibera ANAC n.1064 del 13 novembre 2019 “ Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019” e allegata indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi.

Inoltre, con delibera n. 257/2021 è stata rinnovata la rete dei referenti per il rischio corruttivo chiamati a concorrere con il RPCT alle attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e della illegalità e a verificare l’efficace attuazione del Piano e la sua funzionalità.

Il Piano, finalizzato alla individuazione del grado di esposizione delle amministrazioni al rischio corruzione e alla indicazione delle misure per prevenirlo riporta gli obiettivi e il cronoprogramma degli obblighi ai sensi del co. 8 dell’art. 1 della L. 190/2012 come modificato dall’art. 41 co. 1 lett. g) del d. lgs. 97/2016 in coordinamento con gli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico –gestionale e del Piano della Performance e, nella “Sezione trasparenza” elenca gli obblighi di pubblicazione con l’indicazione dei soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati secondo quanto disposto dal D. lgs. 33/2013.

Gli obiettivi aziendali strategici e specifici che l’Azienda persegue sono i seguenti:

- realizzazione dell’integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo;
- promozione della cultura della legalità e dell’etica pubblica;
- assicurazione al sistema per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e integrità di adeguate condizioni operative e delle risorse necessarie per lo svolgimento dei compiti assegnati.

Il PTPCT riguarda tutte le aree di rischio generali e specifiche previste dal PNA e le correlate misure obbligatorie fra cui, in particolare:

- conoscenza del PTPCT e del Codice di Comportamento i quali sono notificati ai Referenti del rischio corruttivo e ai Direttori/Responsabili di struttura e, per essi, a tutto il personale;
- monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti realizzato attraverso la pubblicazione da parte dei responsabili di struttura della tabella dei procedimenti e della verifica rotazione del personale;
- formazione del personale sulla corretta applicazione della normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione che è stata garantita da ultimo in applicazione della delibera n. 2930 del 27 novembre 2020 e avviata, in e-learning, con decorrenza 2021 dando priorità ai Direttori/responsabili di struttura ed estendendo, a seguire, a tutto il personale dotato di posta elettronica;
- patto di integrità attuato secondo un modello utilizzato dai Servizi competenti;
- Whistleblowing per cui l’Azienda, registrata sulla piattaforma attraverso il progetto Whistleblowing PA garantisce l’anonimato per la segnalazione di illeciti da parte del dipendente come previsto dalla normativa vigente;
- astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi, inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni per cui ogni anno è richiesta autodichiarazione a tutto il personale attestante l’assenza di incompatibilità mentre ogni eventuale altro incarico deve essere previamente autorizzato dal Direttore Generale tramite apposita procedura;
- trasparenza per cui il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente è informatizzato e i responsabili della pubblicazione sono abilitati ad alimentare la sezione per la parte di rispettiva competenza.

Con la medesima deliberazione 638/2021 è stata predisposta la mappatura dei rischi del processo corruttivo di cui si riportano, nella tabella di seguito, alcuni passaggi a titolo esemplificativo:

| MAPPATURA DEI PROCESSI DEL RISCHIO CORRUTTIVO - all. Piano della Prevenzione della Corruzione 2021/2023- delibera n. 638 del 31 marzo 2021 | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|--|---|---|-------------------------|----------------|--|--------------------|
| | | | | | | | | | | |
| AREA ALLA DIRETTA DIPENDENZA DEL DIRETTORE GENERALE | | | | | | | | | | |
| Servizio di Psicologia | | | | | | | | | | |
| AREA GENERALE DI RISCHIO: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario | | | | | | | | | | |
| PROCESSO | NORME DI RIFERIMENTO | SUB PROCESSO | RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO | TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI | RISCHIO | FATTORI ABILITANTI | VALUTAZIONE DEL RISCHIO | MISURE IN ATTO | MISURE DA IMPLEMENTARE | TEMPI MONITORAGGIO |
| Valutazione psicodiagnostica di personalità, del livello cognitivo, del deterioramento mentale | Normativa regionale e nazionale. | Agenda degli Appuntamenti | Dirigenti psicologi degli Ambulatori Distrettuali | Entro 30 Giorni dalla Richiesta | Mancanza di un sistema di prenotazione informatizzato | Mancanza di personale amministrativo che gestisca le prenotazioni | medio | Assenti | Gestione informatizzata + personale amministrativo | semestrale |
| Presenza in carico per Sostegno psicologico Psicoterapia Mediazione Familiare e Counseling | Normativa regionale e nazionale. | Agenda degli Appuntamenti | Dirigenti psicologi degli Ambulatori Distrettuali | Entro 30 Giorni dalla Richiesta | Mancanza di un sistema di prenotazione informatizzato | Mancanza di personale amministrativo che gestisca le prenotazioni | medio | Assenti | Gestione informatizzata + personale amministrativo | semestrale |
| PROCESSO | NORME DI RIFERIMENTO | SUB PROCESSO | RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO | TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI | RISCHIO | FATTORI ABILITANTI | VALUTAZIONE DEL RISCHIO | MISURE IN ATTO | MISURE DA IMPLEMENTARE | TEMPI MONITORAGGIO |
| Tirocini Pre-lauream, post-lauream e di specializzazione | Legge 56/89, DPR328/01, DM 239/92, DM 240/92. | | Direttore UOC e Responsabile dei Tirocini | Certificazione di tirocinio entro 10 gg. dalla presentazione della documentazione di fine tirocinio. | | | | | | |
| Servizio Legale | | | | | | | | | | |

| AREA GENERALE DI RISCHIO: (Es...Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario) | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|--------------|-------------------------------|-------------------------------|---------|--------------------|-------------------------|----------------|------------------------|--------------------|
| | | | | | | | | | | |
| Servizio Controllo di Gestione e SIL | | | | | | | | | | |
| AREA GENERALE DI RISCHIO: (Es...Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| AREA STAFF DIREZIONE STRATEGICA | | | | | | | | | | |
| U.O.C. Coordinamento Staff Direzione Strategica | | | | | | | | | | |
| AREA GENERALE DI RISCHIO: (Es...Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| AREA ALLA DIRETTA DIPENDENZA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO | | | | | | | | | | |
| Direzioni Amministrative Ospedale-Territorio (Ragusa/Vittoria/Modica) | | | | | | | | | | |
| AREA GENERALE DI RISCHIO: Contratti pubblici | | | | | | | | | | |
| PROCESSO | NORME DI RIFERIMENTO | SUB PROCESSO | RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO | TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI | RISCHIO | FATTORI ABILITANTI | VALUTAZIONE DEL RISCHIO | MISURE IN ATTO | MISURE DA IMPLEMENTARE | TEMPI MONITORAGGIO |

Per tutte le misure previste, ivi comprese quelle relative a esercizio dell'attività libero professionale, procedure riguardanti incarichi e nomine, attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero e gestione liste di attesa, è stato attuato il monitoraggio secondo la tempistica del Piano garantendo, così, un costante osservatorio dei livelli di efficacia ed efficienza dell'attività svolta dall'Azienda, del grado di conoscibilità e di attuazione dei contenuti del Piano, quale strumento per il perseguimento di un opportuno livello di trasparenza e prevenzione della corruzione e di un costante sviluppo della cultura della responsabilizzazione nell'utilizzo delle risorse pubbliche.

La gestione del rischio e le misure adottate hanno, comunque, costituito oggetto delle relazioni annuali del RPCT pubblicate in Amministrazione trasparente e nelle verifiche periodiche disposte dall'ANAC in merito alle attestazioni dell'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e relative griglie di rilevazione, trasmesse all'ANAC e pubblicate in Amministrazione trasparente come in particolare quelle relative agli oneri di pubblicazione, entro il mese di gennaio di ogni anno, delle procedure di gara poste in essere come di seguito documentato:

Questa Azienda inserirà all'interno del PIAO nella sezione 2 "Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione" nella sottosezione di programmazione "Rischi corruttivi e trasparenza" il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e per la trasparenza.

7. ANALISI SWOT: MINACCE E OPPORTUNITA' - 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 2022 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 30 Analisi Swot

| OPPORTUNITA' | MINACCE |
|--|---|
| Emergenza COVID-19: Reingegnerizzazione processi clinico-assistenziali e dei PDTA; Maggiore Integrazione tra PP.OO. e Territorio; Sviluppo Integrazione Socio-Sanitaria e potenziamento dell'assistenza domiciliare; Sviluppo della leva tecnologica e digitale e della capacità di adattamento.; sviluppo del lavoro Agile. | Emergenza COVID-19 |
| Completamento della rete post-acuzie | Resistenze degli operatori aziendali alle innovazioni culturali, organizzative e tecnologiche |
| Quota di mercato prevalentemente ospedaliera | Aumento della popolazione cronica |
| Mobilità Attiva | Mobilità Passiva |
| | Tetti di spesa su fattori produttivi |
| Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)– Risorse finalizzate alla realizzazione delle Missioni dell'ASP e al consolidamento delle iniziative già intraprese fin dal 2019. | Incapacità del Management di realizzare i progetti nei tempi previsti |

| 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 perché 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 | |
| Attuazione di misure operative per il contenimento della spesa e di recupero di efficienza | |
| Maggiore consapevolezza tra le funzioni amministrative e i CdR ordinatori di spesa della definizione di procedure e di rendere evidenti le diverse fasi | |

8. APPENDICE

Allegato 1 - Obiettivi strategici, operativi e azioni previsti nel 2022

Allegato 2 - Azienda Sanitaria Provinciale Progetto formativo “human resources & change management”

Allegato 3 - Obiettivi di Salute e Funzionamento 2019-2020 – AGENAS

Allegato A – Progetto miglioramento performance

Allegato B – Redazione progetto miglioramento performance

Allegato C – Progetto miglioramento qualità percepita

Allegato D – Redazione progetto miglioramento qualità percepita