

**Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa**

# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2021**

La Direzione Strategica

*Commissario Straordinario: Dott. Gaetano Sirna  
Direttore Sanitario.: Dott. Raffaele Elia  
Direttore Amministrativo: Dott. Salvatore Torrissi*

Gruppo di lavoro

*Margherita Billeri  
Letizia Cannella  
Barbara Citraro  
Elio Criscione  
Pietro Dieli  
Michele Digiaco  
Riccardo Giammanco  
Luca Giurdanella  
Giuseppe Iozzia  
Vincenzo Iozzia  
Sergio Melilli  
Lucio Muraglie  
Francesco Nicotra  
Giulia Russo  
Maria Elvira Salonia*

## Sommario

1 PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE.....	3
2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI .....	5
<b>2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO</b> .....	7
<b>2.2 L'AMMINISTRAZIONE</b> .....	8
<b>2.2.1 RISORSE UMANE</b> .....	10
<b>2.2.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO</b> .....	14
<b>2.2.3 ANALISI DEI FABBISOGNI SANITARI</b> .....	14
<b>2.2.4 ASSISTENZA TERRITORIALE</b> .....	15
<b>2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI</b> .....	16
<b>2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ</b> .....	41
3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	43
<b>3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE</b> .....	43
<b>3.2 OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI OPERATIVI</b> .....	44
<b>3.2.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b> .....	46
4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ .....	50
<b>4.1 LE RISORSE FINANZIARIE</b> .....	50
5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE .....	51
6 PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE .....	53
<b>6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ</b> .....	53
<b>6.2 PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE</b> .....	55
<b>6.3 GESTIONE, COORDINAMENTO E COLLEGAMENTO CON IL PROGRAMMA TRIENNALE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA</b> .....	57

## 1 PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La Relazione sulla Performance, prevista dall'art. 10, comma 1, lettera b) del D.lgs. n. 150/2009, è lo strumento mediante il quale l'Amministrazione illustra ai cittadini e a tutti gli stakeholders i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo, il ciclo di gestione della performance. Evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti, facendo riferimento ai singoli obiettivi strategici e operativi programmati, rilevando gli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, individuando le cause e le misure correttive da adottare. Inoltre, propone alcune considerazioni sul percorso da seguire per l'integrazione con i programmi per la trasparenza e l'integrità, per il rispetto degli obblighi di pubblicazione e per la valorizzazione dei controlli interni.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa (ASP Ragusa) ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2021-2023 con deliberazione del Direttore Generale n. 212 del 01.02.2021, 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.

Con il presente documento, l'ASP Ragusa, nell'adempiere a quanto disposto dall'art. 10 del Decreto Legislativo 27.10.2009 n. 150, presenta la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2021.

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 la Relazione sulla Performance integrando gli indirizzi di programmazione regionale 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.

L'azienda, nella definizione del ciclo della performance del 2021, ha implementato 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 sistema ha preso avvio con la realizzazione di un progetto formativo rivolto ai dirigenti di struttura complessa il cui scopo è 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 direttori delle strutture complesse ad 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 libero arbitrio nelle scelte di routine;
- favorire nuove interpretazioni/azioni comportamentali in materia di comunicazione, in chiave prospettica (più che storica) proiettandoci a nuovi modi di interagire tra colleghi in risposta agli attuali feedback sui fattori di miglioramento;
- favorire una migliore comunicazione interpersonale impiegando in modo innovativo gli strumenti di programmazione, dell'assegnazione degli obiettivi, della misurazione e rendicontazione della performance individuale.

La relazione è stata redatta seguendo le indicazioni previste dalle delibere della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) e dalle direttive dell'Assessorato Regionale della Salute e linee guida emanate in data 26.9.2011 (nota prot. n.76572/2011).

La relazione costituisce un momento di analisi e di riflessione sull'operato aziendale e quindi un'occasione per rileggere i risultati raggiunti in un'ottica di miglioramento e di innovazione. La presente relazione, dopo la validazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione, sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'ASP di Ragusa nella sezione "Operazione trasparenza" (come prescritto dal D.lgs. del 14 marzo 2013, n. 33 "Programmazione Triennale per la Trasparenza e l'Integrità", art. 10).

Ovviamente 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 che, inevitabilmente,

hanno compromesso il processo di misurazione e monitoraggio del grado di raggiungimento di alcuni obiettivi assegnati prima della diffusione della Pandemia. In ogni caso si rileva che lo spirito di abnegazione del nostro personale ha permesso di sviluppare e raggiungere la quasi totalità degli obiettivi assegnati e richiedere la sterilizzazione solamente di 30 obiettivi su 1181 (2%), che la Direzione Strategica ha proceduto a sterilizzare per il Covid-19 e per cause esogene non imputabili ai Direttori di UOC.

Degno di grande attenzione è il tema connesso al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

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 stata spostata al 30 giugno 2022 (Decreto legge 30/04/2022 n° 36, G.U. Serie generale n° 100 del 30/04/2022) e con Delibera 1486 del 30 giugno 2022 l'ASP di Ragusa ha adottato il PIAO.

## 2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS

### ESTERNI

L'Azienda ha come principio ispiratore la centralità del territorio e del cittadino, quale elemento fondamentale nelle scelte e nelle decisioni strategico-programmatiche, organizzativo-operative.

L'Azienda sanitaria eroga i servizi nei propri stabilimenti ospedalieri 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 sia 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 all'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 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 al fine di salvaguardare 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, recupero della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza e consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera.

Nel 2021 inoltre si sono consolidati i rapporti con il Comitato Consultivo Aziendale dell'ASP di Ragusa 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.

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.

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, anti violenza 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 ai diversi servizi sanitari e contestualmente proporre soluzioni alle criticità presenti, il Comitato Consultivo Aziendale si è organizzato in n. 6 gruppi di lavoro:

1. Liste di attesa per prestazioni ospedaliere e ambulatoriali;
2. Verifica e funzionalità dei servizi sanitari ospedalieri;
3. Prevenzione tumori e obiettivi di screening, consultori familiari, medicina di genere;
4. Disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, fragilità e salute mentale;
5. Stili di vita, educazione alla salute, malattie croniche e non autosufficienza;
6. 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.

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.

Inoltre 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 istaurato 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
<b>TOTALE CONVENZIONI</b>	<b>138</b>

## 2.1 Il contesto esterno di riferimento

La provincia di Ragusa si estende per una superficie di 1.623 Km<sup>2</sup>; la popolazione ammonta a 320.940 abitanti (Fonte: demo.istat.it - bilancio demografico consuntivo al 01 gennaio 2019), distribuita in 12 comuni, con una densità di popolazione pari a 197,64 abitanti per Km<sup>2</sup>. Assieme a quella di Siracusa è la provincia più a sud della Sicilia e confina con le province di Siracusa, Catania e Caltanissetta mentre la sua parte meridionale si affaccia sul mar Mediterraneo. Con un Pil pro capite di 15.950 è una tra le province più ricche del mezzogiorno d'Italia.

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



I 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 51<sup>a</sup> 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 floricola sotto serra: si pensi che il 6% appena della popolazione siciliana produce più del 20% del reddito agricolo regionale;
- vanta anche il 60% della produzione lattiero-casearia dell'isola, il 60% della produzione di polietilene e dei materiali plastici per l'agricoltura. Particolarmente rinomati sono gli allevamenti dei bovini da cui si ricava il latte di mucca utilizzato industrialmente nelle mozzarelle denominate "focchi di latte" e anche per la produzione del "Caciocavallo Ragusano", a marchio DOP, conosciuto ed apprezzato in tutta Italia;
- è la prima in Italia per esportazioni di merci derivanti dall'agricoltura biologica. L'export ragusano negli ultimi anni ha registrato performance estremamente reattive diventando in proporzione l'area Siciliana di maggiore esportazione, nel 2005 i flussi sono cresciuti del 19,2%, per un controvalore di oltre 30 milioni di euro. I settori determinanti dell'export sono: prodotti agricoli; prodotti alimentari; bevande; prodotti chimici; materie plastiche; cemento; materiali lapidei;
- è la 4° per minor numero di truffe e la 6° per minor numero di fallimenti, a conferma della sua sostanziale legalità nei rapporti economici. Recentemente il comune di Ragusa ha ottenuto secondo la norma UNI EN ISO 9001:2000 (Sistema di Gestione Qualità la Certificazione) relativamente allo Sportello Unico delle Attività Produttive, unico certificato in Sicilia e tra i pochi in Italia.

## 2.2 L'Amministrazione

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 è ispirata 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, oltreché 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, 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 di offerta nell'ASP di Ragusa**

	<b>STRUTTURE PUBBLICHE/PROFESSIONISTI CONVENZIONATI</b>	<b>STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E FARMACIE</b>	
<b>Area Ospedaliera</b>	<b>Presidi Ospedalieri:</b> Ospedali Ragusa OORR Modica-Scicli OORR Vittoria-Comiso	3 n. 1 Casa di Cura	
	<b>Dipartimenti funzionali:</b> Dip. Chirurgia Dip. Medicina Dip. Oncologia Dip. Materno-Infantile DEA Dip. Servizi	6	
<b>Area Territoriale</b>	<b>Dipartimento funzionale (Dip. Cure Primarie):</b>	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	
	<b>Distretti Sanitari</b>		1
	PTA		3
	SUAP (15 PL)		1
	RSA (130 PL)		3
	Poliambulatori		17
	Punti di guardia Medica		19
	Consultori		11
	<b>SC Assistenza Sanitaria di base</b>		
	<i>Medici di Medicina Generale</i>		249
	<i>Pediatri di libera Scelta</i>		45
	<b>SC Assistenza specialistica</b>		
	Medici specialisti ambulatoriali		46
	<b>SC Farmacia territoriale</b>		1
	<b>SC Medicina legale</b>		1
	<b>Dipartimento strutturale (Dip. SM):</b>		1
	SERT		3
CSM	2		
<b>SC Farmacia territoriale</b>	1		
<b>SC Medicina legale</b>	1		
<b>Area Prevenzione</b>	Dipartimenti strutturali Dip. Prevenzione Dip. Prevenzione Veterinaria	2 1 1	

### 2.2.1 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 3, 4, 5 e 6 rappresentano la distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2021, considerando il personale di ruolo e no.

**Tabella3 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**

<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>4026</b>
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 4 Analisi di genere**

<b>dipendenti di genere maschile</b>	<b>1636</b>
<b>dipendenti di genere femminile</b>	2390
<b>percentuale dipendenti di genere maschile</b>	40,6 %
<b>percentuale dipendenti di genere femminile</b>	59,3 %
<b>età media dipendenti</b>	50,9 %
<b>età media dipendenti di genere maschile</b>	51,4 %
<b>età media dipendenti di genere femminile</b>	50,5 %

**Tabella 5 Fascia di Età Donne a Tempo indeterminato e determinato**

<b>DIPENDENTI DI GENERE FEMMINILE</b>	
<b>FASCIA ETA'</b>	<b>N°DIPENDENTI</b>
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
<b>TOTALE</b>	<b>2390</b>
<b>ETA' MEDIA</b>	<b>50,52%</b>

**Tabella 6 Fascia di età Uomini a tempo indeterminato e determinato**

<b>DIPENDENTI DI GENERE MASCHILE</b>	
<b>FASCIA ETA'</b>	<b>N°DIPENDENTI</b>
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
<b>TOTALE</b>	<b>1636</b>
<b>ETA' MEDIA</b>	<b>51.43%</b>

### 2.2.2 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 inter-istituzionali, 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.

### 2.2.3 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 del bacino 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 del bacino 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 del bacino 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 315.940 (Fonte:

Istat 2020), generano un tasso di ospedalizzazione del 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, è diventata una priorità che l'ASP di Ragusa che ha affrontato in maniera pro attiva 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.

Queste considerazioni sono state dettagliate nel report allegato "**Analisi Ricoveri Produzione e Mobilità ASP RAGUSA 2019 -2021**" che in sintesi evidenzia che nel triennio 2019/2021:

- La **Mobilità Passiva** totale dell'ASP si è **ridotta di 6,4mln** (-14%) e di **circa 1.600 casi** (-16%)
- La **Mobilità Attiva** totale dell'ASP è **aumentata di 3,6mln** (+31%) e di **circa 300 casi** (+6%)
- **Il saldo di mobilità (attiva-passiva) si è ridotto di circa 10mln€** passando da -35mln€ a -25mln€ e di **circa 2.000 casi** passando da -5.700 casi a -3.800 casi. **Conseguentemente l'ASP di Ragusa nel triennio 2019-2021 ha recuperato risorse per poco più di 10 milioni di Euro**

#### 2.2.4 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 over 75 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, come già riportato nella precedente Relazione (Relazione Performance 2020) 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.

### 2.3 I risultati raggiunti

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. Si riportano di seguito le principali attività sviluppate nell'ambito dell'orientamento strategico aziendale.

#### **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 in carico 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, Scempenso 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 intraziendale 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 compartecipa 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).

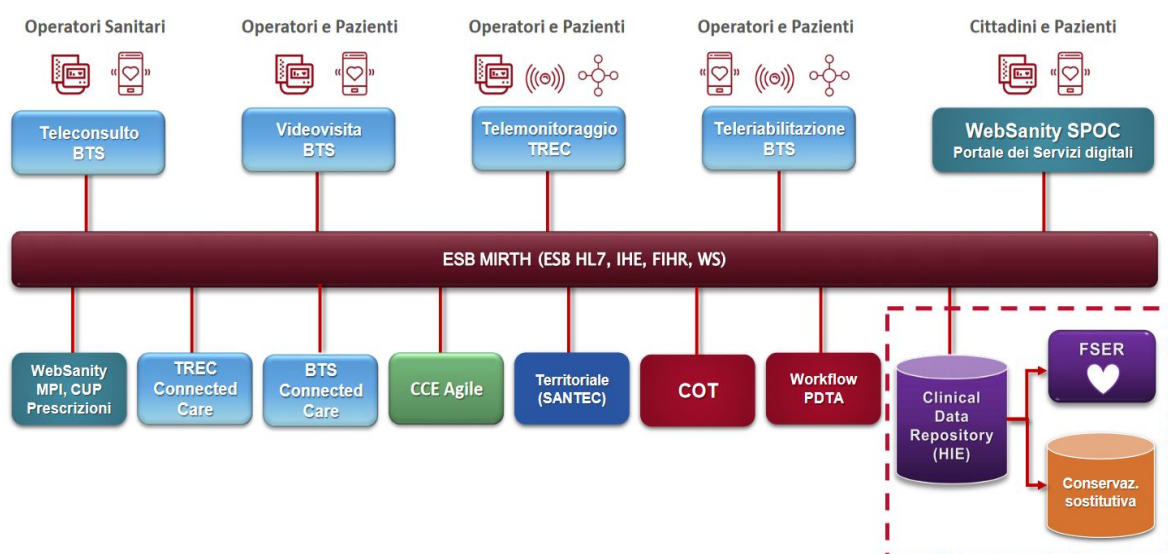
Gli obiettivi che questa Direzione ha inteso perseguire con la realizzazione del progetto Connected Care sono una prima realizzazione di servizi integrati di telemedicina, ma questa base di partenza costituisce la fondamentale premessa per l'attivazione del Population Health Management (PHM) e la predizione 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 effettuato 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.

È 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 televisita, 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 televisita 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 televisita 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 televisita; 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 televisita 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 traggurdati:

- 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:

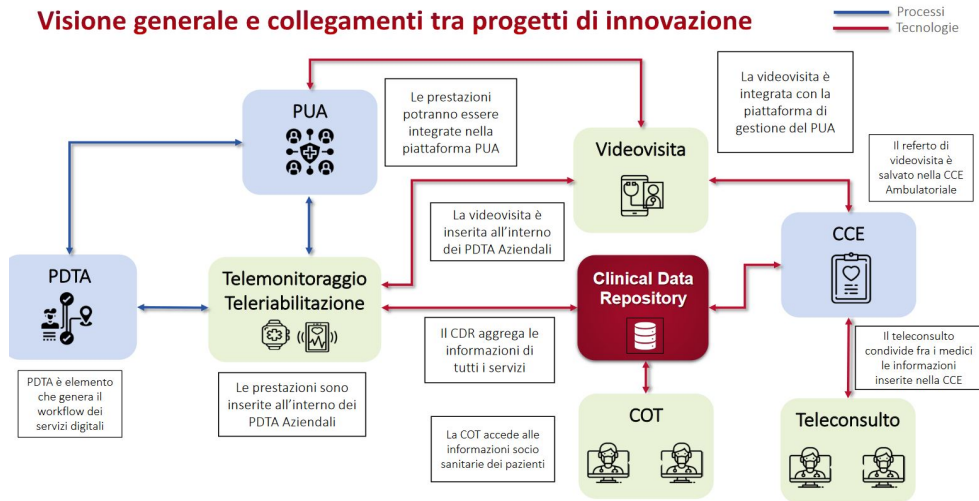
- Valorizzare il patrimonio informativo dell'ASP sia negli aspetti clinico-sanitari che in quelli amministrativi, socio-sanitari, sociali;
- Potenziare la capacità predittiva del sistema ospedale-territorio rispetto alla domanda di servizi;
- Potenziare l'offerta di servizi integrata ospedale-territorio 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 architettonica.

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.

## Visione generale e collegamenti tra progetti di innovazione



### 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.

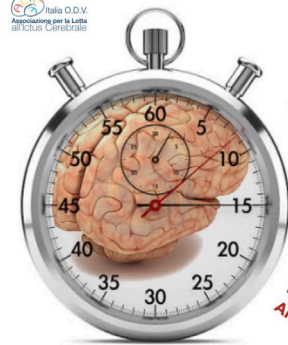
A seguire la fase di follow-up periodico e monitoraggio dei risultati, incluso i dati relativi alla degenza in stroke unit e al successivo percorso riabilitativo.

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 aderenza a dei criteri standardizzati predefiniti.

CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE SULL'ICTUS

**FERMA IL TEMPO  
FERMA L'ICTUS**



DIFFICOLTÀ 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 DIEGHEANS  
ESO President

ELSE CHARLOTTE SANDSET  
ESO Secretary General

JAN VAN DER HEUW  
Angels Project Lead

THOMAS FISCHER  
Angels Project Lead

ESO

angels  
LEAVE YOUR LEGACY

## 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 si posiziona in maniera trasversale a tutte le branche mediche, fra le quali, citando soltanto le più interessate, l'Ostetricia e la Ginecologia per la diagnosi prenatale e il supporto alle coppie inserite nei percorsi di fecondazione medicalmente assistita e per la poliabortività. La Neonatologia, la Pediatria e la Neuropsichiatria infantile per la diagnosi precoce di malattie rare e dei disturbi comportamentali in età pediatrica. Nel campo

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. È 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.



## 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”. È 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 rivolgerli 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

### **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 proseguito, 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)*

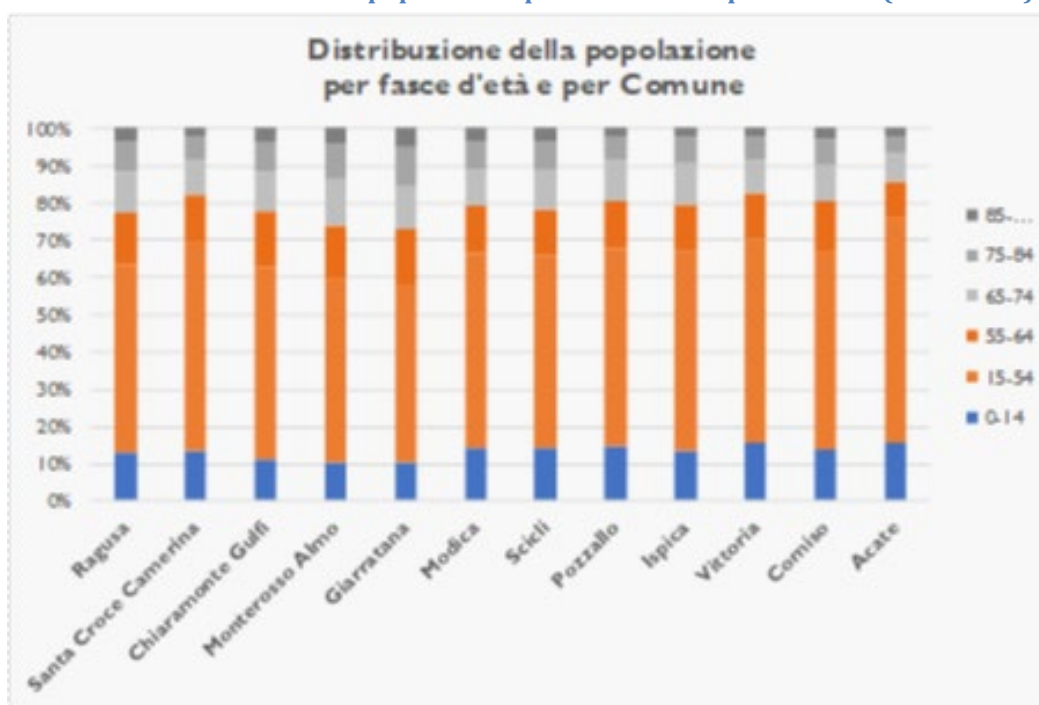
Nell'anno 2019 la popolazione residente nella Provincia di Ragusa è pari a 315.564 abitanti, in prevalenza donne (159.195) che uomini (156.369).

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 7 Popolazione per Comune e Distretto (anno 2019)

ASP di Ragusa - Popolazione per Comune e Distretto (anno 2019)				
Numero di abitanti	Maschi	Femmine	Totale	%Tot
<b>Distretto di Ragusa</b>	<b>47.092</b>	<b>48.852</b>	<b>95.944</b>	<b>30%</b>
Ragusa	34.518	36.856	71.374	74%
Santa Croce Camerina	5.682	5.017	10.699	11%
Chiararamonte 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%
<b>Distretto di Modica</b>	<b>56.764</b>	<b>58.872</b>	<b>115.636</b>	<b>37%</b>
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%
<b>Distretto di Vittoria</b>	<b>52.513</b>	<b>51.471</b>	<b>103.984</b>	<b>33%</b>
Vittoria	31.540	31.217	62.757	60%
Corniso	15.097	15.313	30.410	29%
Acate	5.876	4.941	10.817	10%
<b>Totale</b>	<b>156.369</b>	<b>159.195</b>	<b>315.564</b>	<b>100%</b>

Tabella 8 Distribuzione della popolazione per fasce d'età e per Comune (anno 2019)



Il Distretto di Ragusa, che comprende i comuni montani di Chiararamonte 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).

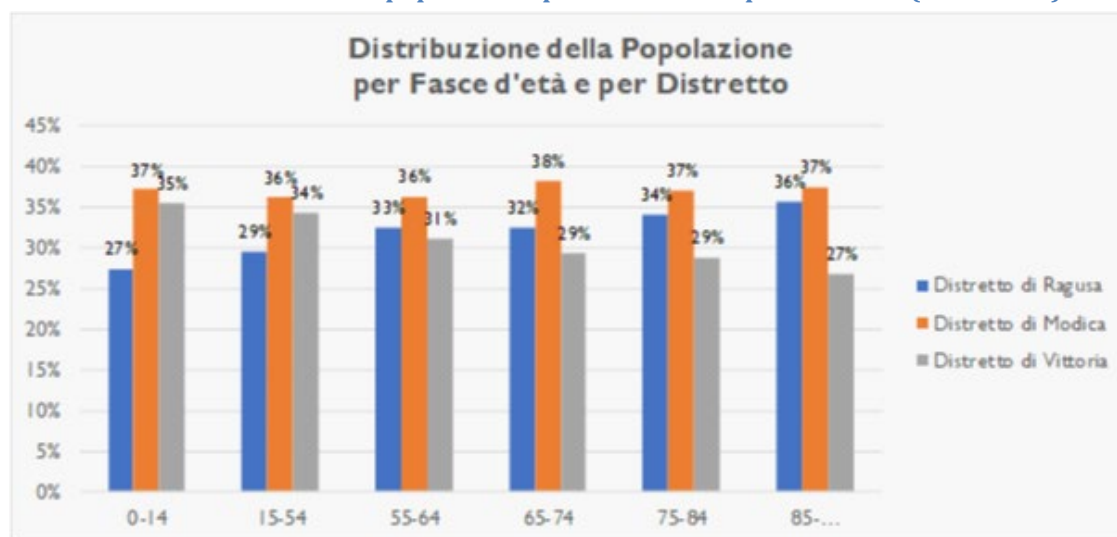
Il Distretto di Modica invece è quello in cui si concentra la maggior parte degli assistiti over 65 anni dell'ASP (circa il 40% degli anziani assistiti dall'ASP).

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 9 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%
Chiaromonte Guifi	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%
<b>Totale</b>	<b>315.564</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>

Tabella 10 Distribuzione della popolazione per fasce d'età e per Distretto (anno 2019)



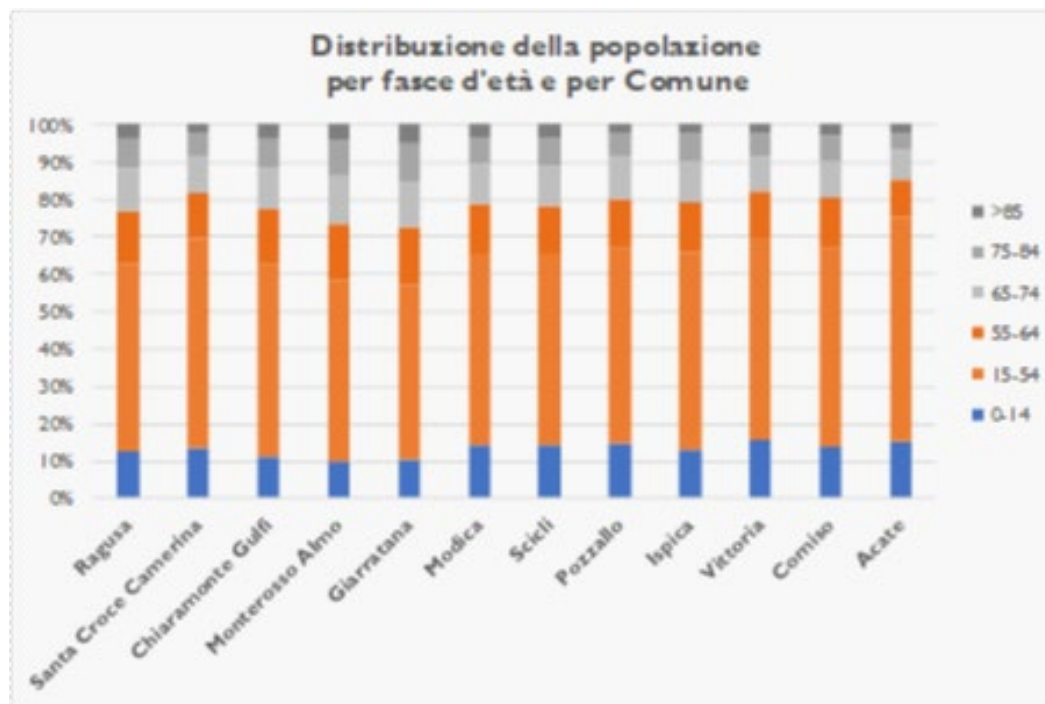
Nell'anno 2020 la popolazione residente nella Provincia di Ragusa è pari a 315.601 abitanti, in prevalenza donne (159.087) che uomini (156.514). La popolazione residente risulta leggermente in aumento rispetto all'anno precedente.

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 11 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%
<b>Totale</b>	<b>156.514</b>	<b>159.087</b>	<b>315.601</b>	<b>100%</b>

Tabella 12 Distribuzione della popolazione per fasce d'età e per Comune (anno 2020)



Il Distretto di Ragusa, che comprende i comuni montani di Chiaromonte 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).

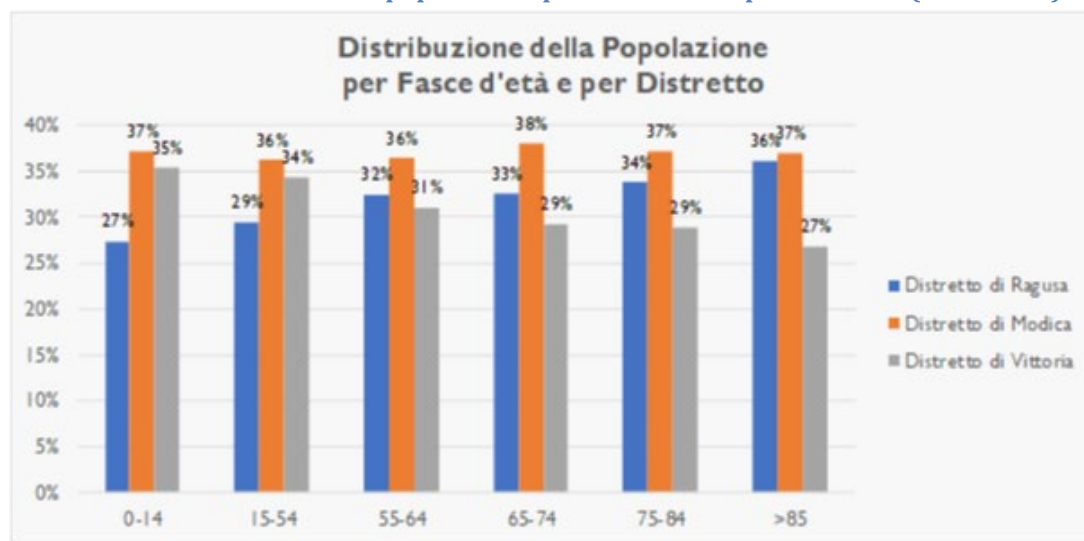
Il Distretto di Modica invece è quello in cui si concentra la maggior parte degli assistiti over 65 anni dell'ASP (circa il 40% degli anziani assistiti dall'ASP).

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 13 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 su pop.tot.	%Femmine su pop.tot.	%over65 su pop.tot.	%over65 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%
Chiaromonte Guifi	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%
<b>Totale</b>	<b>315.601</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>21%</b>	<b>100%</b>

Tabella 14 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 15 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
Giaratana	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
<b>Totale</b>	<b>315.564</b>	<b>2.618</b>	<b>3.161</b>	<b>8,30</b>	<b>10,02</b>	<b>-1,72</b>

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 16 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
Giaratana	2.851	14	40	4,91	14,08	-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
<b>Totale</b>	<b>315.601</b>	<b>2.587</b>	<b>3.389</b>	<b>8,20</b>	<b>10,74</b>	<b>-2,54</b>

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 17 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 infra-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 infra-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 infra-Regione	1.537	478	2.015	16%	76%	24%
Mobilità passiva extra-Regione	788	214	1.002	8%	79%	21%
<b>Totale</b>	<b>30.388</b>	<b>7.207</b>	<b>37.595</b>	<b>100%</b>	<b>81%</b>	<b>19%</b>

**Tabella 18 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 infra-Regione	19,3	21,1	15,4	20,0
Mobilità passiva extra-Regione	11,9	11,8	5,6	11,1
<b>Totale</b>	<b>118,6</b>	<b>116,1</b>	<b>123,0</b>	<b>119,1</b>
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 19 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%
<b>Totale</b>	<b>24.191</b>	<b>4.733</b>	<b>28.924</b>	<b>100%</b>	<b>84%</b>	<b>16%</b>

**Tabella 20 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 intra-Regione	15,9	17,0	15,0	16,0
Mobilità passiva extra-Regione	7,4	7,2	5,4	6,6
<b>Totale</b>	<b>91,9</b>	<b>90,7</b>	<b>92,4</b>	<b>91,6</b>
Popolazione ISTAT residente al 01/01/2020:	95.882	115.798	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 potrebbe 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 dialoga 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 socio-sanitaria 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 PDATA, riabilitazione, SPOC, PUA;
2. **Backend**: funzione di raccordo tra servizi (SIO ASP, PUA, PDATA, 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.

## 2.4 Le criticità e le opportunità

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

Rispetto alle criticità, è importante sottolineare i seguenti aspetti:

- Risorse Umane: l'elevata età media del personale in servizio e il blocco del turn-over ha comportato un rinnovamento lento e ha condizionato un aggiornamento scientifico quasi esclusivamente demandato alla pro-attività dei singoli sia sul lato sanitario che amministrativo-tecnico;
- Qualità delle Strutture: la vetustà delle strutture (soprattutto quelle deputate all'assistenza ospedaliera) ha richiesto un programma d'interventi imponente che ha comportato disagi ai pazienti ed agli operatori

sanitari poiché la coesistenza di cantieri aperti e delle attività sanitarie ha influenzato la capacità assistenziale di alcune Unità Operative e piattaforme produttive;

- Evoluzione della Domanda: l'invecchiamento della popolazione s'intreccia inevitabilmente con i bisogni di salute e con la richiesta crescente di servizi socio-sanitari in una logica di integrazione fra l'Ospedale e il Territorio, fra i diversi servizi territoriali, con un approccio sinergico inter istituzionale;
- Network organizzativo: da un punto di vista interaziendale, sono ancora poco strutturate e, quindi, al momento poco efficaci, le organizzazioni che, non avendo personalità giuridica autonoma, prevedono il coinvolgimento e l'interazione di più aziende per la ricerca di sinergie soprattutto sul lato clinico-organizzativo (ad esempio, rete dell'emergenza; rete del politrauma, rete oncologica ecc.).
- L'emergenza COVID-19;
- Incapacità di realizzare i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nei tempi previsti

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

- L'emergenza Covid-19 ha costretto questa azienda ad accelerare l'esecuzione dei Progetti già avviati di innovazione tecnologica descritti nel paragrafo precedente. Infatti, si è deciso quindi di sviluppare in maniera ancora più incisiva i processi di integrazione tra PP.OO. e Territorio, la Reingegnerizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei PDTA; lo sviluppo dell'Integrazione Socio-Sanitaria ed il potenziamento dell'assistenza domiciliare. Infine non da ultimo a causa dell'emergenza epidemiologica ha modificato drasticamente anche i modelli organizzativi attraverso l'uso della leva tecnologica e digitale sfruttando altresì la capacità di adattamento della nostra organizzazione e della metodica del lavoro Agile;
- Reclutamento risorse: la scelta strategica della direzione di contenere il disagio legato al ritardo dello sblocco delle assunzioni mediante lo strumento del reclutamento di figure a tempo determinato ha permesso di garantire l'erogazione dei LEA, pur in un contesto così critico;
- Potenziamento flussi informativi: l'attenzione ai flussi informativi da parte del livello regionale ha avviato all'interno dell'azienda un circolo virtuoso che parte da analisi interne e di benchmarking con altre realtà per procedere con l'attivazione di azioni organizzative per rispondere tempestivamente ad eventuali aspetti critici e quindi per concludersi con azioni di monitoraggio e miglioramento continuo;
- PNRR utilizzo delle risorse finalizzate alla realizzazione della Missione dell'ASP e al consolidamento delle iniziative già intraprese fin dal 2019.

## 3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

### 3.1 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, sociosanitarie e socioassistenziali, 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 clinica<sup>1</sup> e appropriatezza organizzativa<sup>2</sup>.
- **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.

I risultati circa il raggiungimento della performance di ciascuna macrostruttura per l'anno 2021, sono prodotti a seguito della definizione della valutazione da parte dell'OIV e formano parte integrante alla presente relazione.

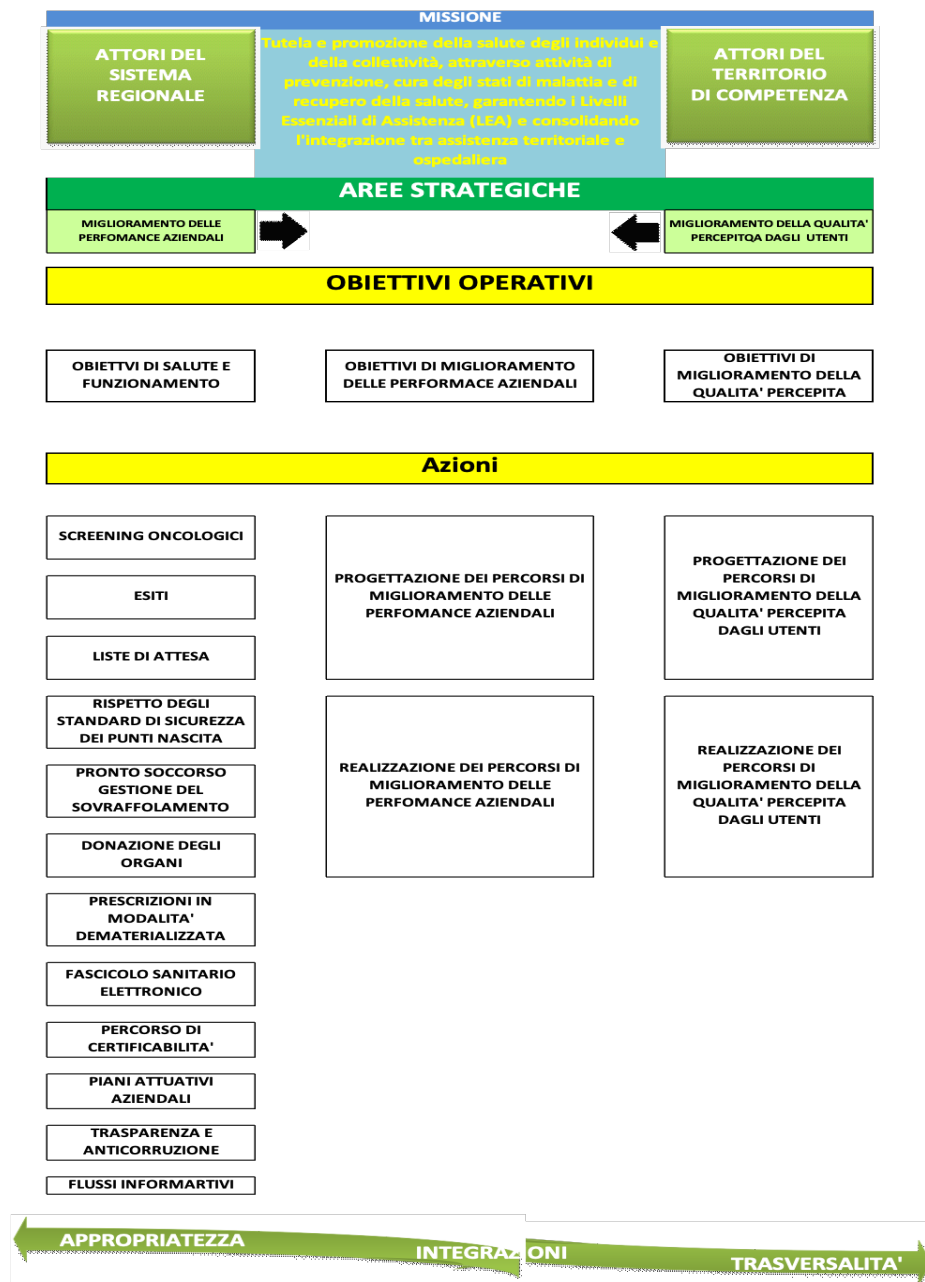
---

<sup>1</sup> 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 sociosanitari, la funzione di Programmazione Acquisto e Controllo, il governo della farmaceutica.

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

Di seguito si riporta la rappresentazione grafica dell'albero della performance nella versione aggiornata con i nuovi obiettivi assegnati come sopra descritto.

## L'albero della performance



### 3.2 Obiettivi strategici e obiettivi operativi

Nel presente paragrafo si riporta il grado di raggiungimento in termini percentuali degli obiettivi strategici e operativi così come previsti nel sistema di misurazione e valutazione della performance.

Come già riportato in precedenza l'albero della performance principia dalla definizione delle Aree strategiche e declina le stesse in obiettivi strategici.

Nel processo di costruzione si è attribuita maggiore rilevanza a quegli obiettivi e/o risultati con una ricaduta più diretta sui cittadini/pazienti che si rivolgono alle strutture sanitarie.

Relativamente agli obiettivi di Miglioramento della qualità percepita così come già formalizzato con la nota

direttoriale del 22 dicembre 2021, prot. 6719, per l'anno 2021, l'obiettivo C.2 "Miglioramento della qualità percepita dagli utenti" è stato stralciato dagli obiettivi assegnati a tutte le UOC/UOSD.

La Direzione Aziendale, infatti, ha deciso di sviluppare un nuovo sistema informativo che permetterà di evolvere l'attuale metodo di valutazione della qualità percepita degli utenti. Attraverso il nuovo sistema 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.

Infine, si rappresenta che la negoziazione del 2022 sarà direttamente collegata con il nuovo sistema di Budget economico varato dalla Direzione Amministrativa. In termini più precisi gli obiettivi di budget saranno assegnati fermo restando le risorse consumate nell'anno precedente, salvo nuovi livelli di performance da raggiungere che potranno richiedere risorse aggiuntive

Le aree strategiche sono declinate in obiettivi operativi come riportato nella tabella seguente:

**Tabella 21 – Obiettivi operativi anno 2021**

---

1 Obiettivi di Salute e Funzionamento	99,14%
2 Obiettivi di Miglioramento delle Performance Aziendali	100,00%

---

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

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

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

Relativamente ai Progetti di Performance Aziendali gli obiettivi operativi di "miglioramento della performance", sono stati 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 nel 2021 hanno proposto circa un centinaio di progetti di miglioramento delle performance delle proprie strutture che sono stati 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

Ogni Progetto è stato redatto 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

La valutazione della realizzazione di ciascun progetto, invece, è stata 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 delle Performance Aziendali - Relazione" già condiviso con i Dirigenti apicali (*Allegato B*)

### 3.2.1 Performance Organizzativa

La performance organizzativa esprime il risultato che un'intera organizzazione, attraverso le sue singole articolazioni, consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi e, in ultima istanza, della soddisfazione dei bisogni dei cittadini.

La performance organizzativa è elemento determinante anche per il sostegno al raggiungimento degli obiettivi fissati per il Direttore Generale dell'ASP di Ragusa. Infatti, come si evince dall' Albero della performance, la Direzione Strategica ha voluto legare performance organizzativa al conseguimento del risultato degli obiettivi di mandato e contrattuali assegnati alla Direzione Generale.

Questa Azienda ha rilevato durante l'analisi del ciclo della performance 2021 che alcuni Dirigenti hanno dimostrato che il mancato raggiungimento di determinati obiettivi è riconducibile a cause esogene non imputabili allo stesso Dirigente valutato, e pertanto è stato richiesto la sterilizzazione di detti obiettivi. La Direzione Strategica ha condiviso la sterilizzazione richiesta di dette Unità Operative, per le motivazioni di seguito esposte. Come indicato nel Piano Triennale della Performance 2021-2023, 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.

Il processo di misurazione e monitoraggio del grado di raggiungimento di alcuni obiettivi assegnati prima della diffusione della pandemia, inevitabilmente, è stato compromesso. L'ASP di Ragusa pertanto nella redazione del Piano triennale della Performance 2021-2023 e nella Relazione della Performance 2021, ha tenuto in considerazione questo particolare momento storico in cui vi è stata la necessità di cambiare la organizzazione della Azienda, la organizzazione del lavoro e la distribuzione delle risorse e delle responsabilità.

Si è lavorato, comunque, per trasformare la minaccia Covid-19 in opportunità per ripensare al nostro sistema sanitario e far sì che l'esperienza maturata si trasformi presto in punto di forza. In accordo con quanto condiviso anche con l'OIV, la Direzione Strategica ha considerato che la situazione costituisce l'elemento ulteriore che dimostra che il mancato raggiungimento di determinati obiettivi è riconducibile a cause esogene non imputabili al Dirigente valutato.

Dall'avvio del ciclo della Performance 2021 (nota prot/CG.10 del 2021) sono intercorsi numerose interazioni con i Direttori delle Unità Operativa Complesse, non solo per condividere il nuovo approccio strategico che la Direzione ha messo in atto per identificare obiettivi maggiormente correlati alle attività strategiche dell'Azienda (nuovo albero della Performance), ma soprattutto per verificare ed eventualmente modificare e dilazionare i tempi di risposta di alcuni obiettivi che l'emergenza Covid-19 ed il ruolo attivo di alcuni nostri professionisti, ha seriamente compromesso.

Infine il ciclo della performance 2021 ha visto la sua conclusione il 2 febbraio 2022, con la nota 4331/2022 in cui sono state fornite le indicazioni per la rendicontazione degli obiettivi 2022, e successivamente con la nota 17589 del 16 maggio 2022 in cui sono stati comunicati gli esiti della misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi 2021. In quest'ultima fase del ciclo della performance sono stati effettuati numerosi incontri per discutere con i Direttori di UOC delle risultanze della scheda obiettivi 2021 e dei punti di forza e debolezza del Ciclo della Performance 2021, anche al fine di realizzare un percorso continuo di miglioramento.

A seguito degli incontri come evidenziato in precedenza sono stati rilevati, sui 1181 obiettivi assegnati a tutte le unità operative, solamente 30 obiettivi (2%) sterilizzabili, per le motivazioni sopra scritte, con conseguente ripartizione del peso. Si specificano di seguito i risultati analitici scaturiti dalla misurazione della performance organizzativa per l'anno 2021, così come condivisi con l'OIV:

**Tabella 22 - Valutazione Performance organizzativa per UU.OO.**

<b>Struttura</b>	<b>Punteggio</b>
Anatomia Patologica	100,00%
Anestesia e Rianimazione Ragusa	96,18%
Anestesia e Rianimazione Modica	100,00%
Anestesia e Rianimazione Vittoria	100,00%
Cardiologia Ragusa	99,65%
Cardiologia Modica	99,84%
Cardiologia Vittoria	99,68%
Chirurgia Ragusa	97,25%
Chirurgia Modica	97,75%
Chirurgia Vittoria	99,53%
Chirurgia Senologica Ragusa	100,00%
Chirurgia Vascolare	96,94%
Dipendenze Patologiche	100,00%
Direzione Amministrativa Ospedali Ragusa	100,00%
Direzione Amministrativa OO.RR. Modica-Scicli	100,00%
Direzione Amministrativa OO.RR. Vittoria-Comiso	100,00%
Direzione Sanitaria Ragusa	100,00%
Direzione Sanitaria Modica	100,00%
Direzione Sanitaria Vittoria	100,00%
Distretto 1 Ragusa	100,00%
Distretto 2 Vittoria – Comiso	100,00%
Distretto 3 Modica – Scicli	100,00%
Farmacia Ospedaliera	100,00%
Farmacia Territoriale	100,00%
Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva	93,43%
Geriatrics	100,00%
Sanità Animale	100,00%
Igiene alimenti di Origine Animale	100,00%
Igiene allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	100,00%
Igiene Urbana Veterinaria e Randagismo	100,00%
Laboratorio analisi chimico - cliniche	100,00%
Malattie Infettive Modica	100,00%
Malattie Infettive Ragusa	100,00%
Medicina Legale	100,00%
Medicina Ragusa	90,63%
Medicina Modica	100,00%
Medicina Vittoria	96,28%
Medicina Nucleare	100,00%
Medicina Trasfusionale ed Ematologia	100,00%
Nefrologia e Dialisi	100,00%
Neonatologia e U.T.I.N.	100,00%
Neurologia	98,35%
Neuropsichiatria infantile	100,00%
Oculistica Ragusa	92,14%
Oculistica Modica	93,61%

<b>Struttura</b>	<b>Punteggio</b>
Oculistica Vittoria	90,73%
Oncologia Medica	98,39%
Ortopedia e Traumatologia Ragusa	91,98%
Ortopedia e Traumatologia Modica	93,25%
Ortopedia e Traumatologia Vittoria	92,24%
Ostetricia e Ginecologia Ragusa	97,75%
Ostetricia e Ginecologia Modica	99,40%
Ostetricia e Ginecologia Vittoria	95,35%
Otorinolaringoiatria	98,41%
Pediatria Ragusa	100,00%
Pediatria Modica	100,00%
Pediatria Vittoria	100,00%
Pronto Soccorso Ragusa	100,00%
Pronto Soccorso Modica	100,00%
Pronto Soccorso Vittoria	100,00%
Psichiatria/SPDC 1 Ragusa-Vittoria	98,69%
Psichiatria/SPDC 2 Modica-Scicli	100,00%
Psicologia	100,00%
Radiologia Ragusa	98,05%
Radiologia Vittoria-Modica	98,05%
Radioterapia	100,00%
Recupero e Riabilitazione funzionale Comiso	97,39%
Recupero e Riabilitazione funzionale Scicli	97,03%
Urologia Ragusa	95,30%
Chirurgia Endo-Urologica Mininvasiva Modica	99,66%
Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica	100,00%
Programmazione, Controllo di Gestione - SIAS	100,00%
Settore Informatico e della Transizione Digitale	100,00%
Affari Generali	100,00%
Risorse umane	100,00%
Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	100,00%
Servizio Legale	100,00%
Servizio Provveditorato	100,00%
Servizio Tecnico	100,00%
SIA - Servizio Impiantistico ed Antinfortunistico	100,00%
Servizio Epidemiologia e Profilassi	100,00%
SIAN - Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	100,00%
SIAV - Servizio Igiene degli Ambienti di Vita	100,00%
SPRESAL - Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	100,00%
LSP - Laboratorio di Sanità Pubblica	100,00%
Screening Mammografico e diagnostica senologica	98,87%
Thalassemia – Ospedale Giovanni Paolo II – Ragusa	100,00%
Ematologia – Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%
Servizio di Fisica Sanitaria	100,00%
Registro Tumori	100,00%
Staff Direzione Generale	100,00%

## Obiettivi individuali

Le tabelle sottostanti definiscono le fasce di valutazione individuale dei Dirigenti suddivisi in II livello, I livello e il totale del comparto.

Il 96,72% dei dirigenti di II livello sul totale hanno ottenuto un punteggio uguale o superiore a 90, il 3,28% ha ottenuto un punteggio tra 80 e 89.

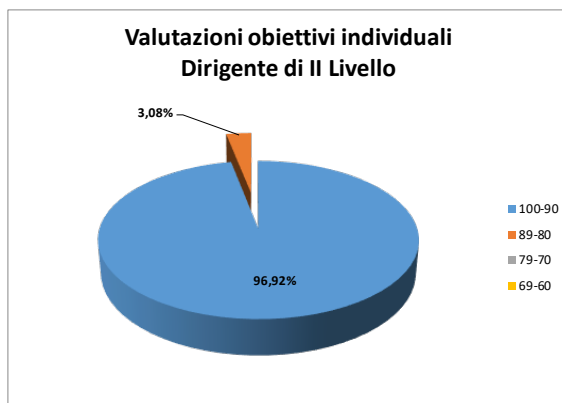
Il 94,63% dei dirigenti di I livello ha ottenuto un punteggio uguale o superiore a 90, il 3,93% ha ottenuto un punteggio inferiore a 90.

Il 94,59% del comparto ha ottenuto un punteggio uguale o superiore a 90, il 4,32% ha ottenuto un punteggio inferiore a 90.

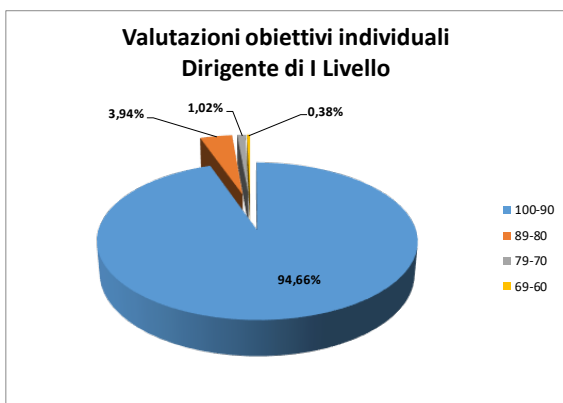
Tabella 23 - Valutazione Performance Individuale

Tipologia	Fasce Valutazioni			
	100-90	89-80	79-70	69-60
Dirigente II livello	96,92%	3,08%		
Dirigente I livello	94,66%	3,94%	1,02%	0,38%
Comparto	94,09%	4,42%	0,79%	0,70%
<b>Totale complessivo</b>	<b>94,23%</b>	<b>4,32%</b>	<b>0,82%</b>	<b>0,64%</b>

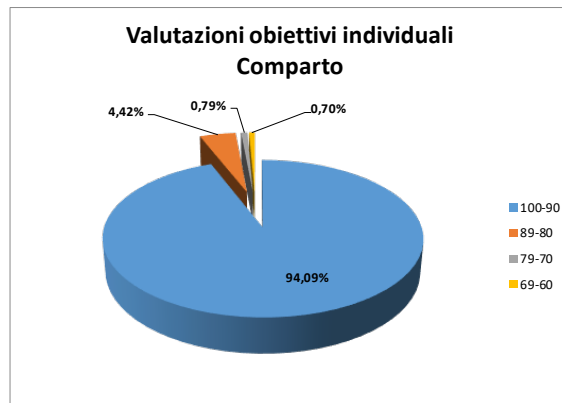
Obiettivi individuali - Dirigenti II Livello



Obiettivi individuali - Dirigenti I Livello



Obiettivi individuali - Comparto



## 4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

### 4.1 Le risorse finanziarie

L'ASP di Ragusa, considerando i dati di Conto Economico, registra nell'anno 2021 un risultato di esercizio pari ad € 117.027. 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 2021 e confronto CE 2020

	2021	2020
<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>607.252</b>	<b>605.631</b>
<i>% entrate proprie su totale valore della produzione</i>	<i>6%</i>	<i>6%</i>
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>619.158</b>	<b>595.702</b>
<i>% costo fattori produttivi interni (personale e acquisti per beni e servizi)</i>	<i>94%</i>	<i>94%</i>
<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-1.460</b>	<b>-180</b>
<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>26.596</b>	<b>4.146</b>
<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>14.688</b>	<b>13.895</b>
Totale imposte e tasse	14.571	13.824
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>117</b>	<b>71</b>

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.

## 5 PARI OPPORTUNITÀ 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 consiglieria 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.

Inoltre, L'Azienda ha adottato il Regolamento avente ad oggetto "Criteri per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa per la dirigenza medica- veterinaria -sanitaria", in cui all'art.6 punto 7 è espressamente previsto il rispetto della normativa sulla parità di genere "...nella composizione della Commissione di Valutazione si applicano altresì, per quanto compatibili, le disposizioni di cui all'art. 57, comma 1 punto a), del d.lgs. n. 165/2001, al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne".

Infine si rileva che 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.

Nelle tabelle sottostanti vengono indicati i dati riguardanti il genere femminile fra i dipendenti aziendali.

**Tabella 25 - Analisi di genere**

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

**Tabella 26 - 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 27 - 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 PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

### 6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance rappresenta lo strumento a supporto della capacità dell'Azienda di programmare e rendere conto della propria azione; esso trova concretezza con l'effettiva messa in atto delle procedure annuali di misura e valutazione dei risultati (organizzativi ed individuali) e si svolge secondo uno schema logico-temporale, il c.d. ciclo di gestione delle performance. Nell'Azienda il processo che porta alla redazione della Relazione è coordinato dall'Ufficio Controllo di Gestione e Programmazione Strategica.

La UOC Controllo di Gestione ha redatto la presente relazione utilizzando i dati tratti dal sistema informativo aziendale, ovvero dagli stessi flussi informativi inviati al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e All'Assessorato alla Salute. Inoltre, sono stati utilizzati i dati ISTAT.

Altri dati relativi al Piano Attuativo Aziendale, sono stati forniti dai referenti di ciascuna area delle attività programmate. Alla redazione della Relazione sulla Performance 2020, hanno contribuito, in particolare:

- La UOC Controllo di Gestione e SIL per la parte relativa al ciclo della scheda di valutazione Performance Organizzativa;
- la UOC Risorse umane, per la parte relativa alla valutazione della Performance Individuale e conseguente trattamento economico accessorio

L'ufficio Servizio Programmazione e Controllo di Gestione -SIAS ha coordinato l'attività di valutazione delle schede obiettivo per l'anno 2021 attraverso:

- condivisione e assegnazione obiettivi 2021;
- monitoraggio intermedio utile a rendere noto lo stato di avanzamento degli obiettivi fissati in fase di programmazione e le possibili situazioni di criticità che si sono presentate.
- condivisione attività di monitoraggio con i Direttori di UOC/UOSD e Organismo Indipendente di Valutazione
- la verifica della completezza delle sopradette relazioni in ordine alla completezza delle informazioni trasmesse;
- convocazione dei Direttori di UO in caso di criticità e/o richiesta di integrazione e/o chiarimenti
- il monitoraggio finale, attraverso i dati raccolti che vengono utilizzati per la stesura della Relazione annuale sulla performance che conclude la fase della rendicontazione e rappresenta il completamento del ciclo della performance (avviato con il Piano della performance 2021-2023).

L'ufficio Servizio Programmazione e Controllo di Gestione - SIAS ha supportato l'OIV nella fase della valutazione mettendo a disposizione tutto il materiale necessario ai fini della valutazione finale. La relazione integrata con la documentazione necessaria è trasmessa all'OIV ai fini della validazione. Di seguito le principali fasi del ciclo della performance 2021:

- Prot n.212 del 1° febbraio 2021 con oggetto "Adozione Piano della Performance 2021-23 ai sensi dell'art.10, comma 1 lett. a) del D.lgs. n.150 del 27/10/2009 e ss.mm.ii. 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"
- Prot/CG n.10, 11, 15, 17, 18, 20, 22 del 3 marzo del 2021 con oggetto "Valutazione Obiettivi 2020 -Avvio Fase Conclusiva negoziazione Obiettivi 2021" inviata ai Direttori di UOC/UOSD con cui è stata avviata la fase finale di negoziazione degli obiettivi 2021 come previsto nel piano triennale della performance 2021-2023;
- Prot/CG 25 del 16 giugno 2021 con oggetto "Obiettivi 2021 - situazione al 30 giugno 2021 - istruzioni operative" in cui viene effettuato una prima verifica sullo stato di avanzamento degli obiettivi 2021
- Webinar presentato giorno 22 giugno 2021 a tutti i Direttori di UOC/UOSD per condividere il nuovo format per la redazione dei progetti di miglioramento della performance;
- A seguito degli incontri sulla fase conclusiva della negoziazione degli obiettivi 2021 sono stati redatti i verbali con tutte le UOC per la condivisione;
- Incontro del 13 ottobre 2021 con OIV al fine di monitorare gli obiettivi di salute e funzionamento alla data del 30 giugno 2021;
- Prot/CG n. 48 del 10 novembre 2021 con oggetto "Obiettivi Salute e Funzionamento 2021" inviata ai Direttori di UOC/UOSD sul monitoraggio degli obiettivi di salute e funzionamento non raggiunti al 100% e richiedere eventuali interventi migliorativi e/o eventuali segnalazioni di cause esogene che hanno compromesso il pieno raggiungimento degli obiettivi stessi;

- Prot. n. 6719 del 22 dicembre 2021, con oggetto “Obiettivo C.2 “Miglioramento della qualità percepita dagli utenti” inviata ai Direttori di UOC/UOSD in cui è stato stralciato dagli obiettivi assegnati a tutte le UOC/UOSD l’obiettivo C.2;
- Prot. n.4331 del 2 febbraio 2022 con oggetto “Direttiva per la rendicontazione obiettivi 2021 e comunicazioni avvio fase di chiusura obiettivi anno 2022” inviata dal Direttore Generale ai Direttori di UOC/UOSD;
- Prot. n.17589 del 16 maggio 2022 con oggetto “Valutazione finale obiettivi 2021” inviata dal Direttore Generale ai Direttori di UOC/UOSD in cui viene inviata la scheda con le valutazioni finali 2021. Inoltre nella medesima nota viene data la possibilità a ciascuna unità operativa di relazionare sulle cause che hanno generato scostamenti per gli obiettivi non raggiunti al 100%.
- Prot. n.29646 del 16 settembre 2022 con oggetto “Misurazione Performance Organizzativa 2021” inviata dal Direttore Generale all’Organismo Indipendente di Valutazione in cui vengono comunicati i punteggi di performance organizzativa relativi all’anno 2021.
- Verbali OIV del 21 settembre 2022 e del 7 ottobre 2022 in cui viene validata la valutazione sulla performance organizzativa 2021;

## 6.2 Punti di forza e punti di debolezza del ciclo della Performance

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 2021 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 28 - 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 *middle management* 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

### 6.3 Gestione, Coordinamento e collegamento con il Programma Triennale 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 allegate 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. 190/2021 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, inconfiribilità 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 ha inserito 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.