



Regione Siciliana
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
SIRACUSA

Relazione sulla Performance
2015

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Brugaletta

Il Direttore Sanitario
Dr. Anselmo Madeddu

Il Direttore Amministrativo
Dr. Giuseppe Di Bella

Sommario

Sommario	2
Presentazione della relazione	4
CAPITOLO 1	6
1.1 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni.	6
1.2 L'organigramma Aziendale	9
1.2.1 L'amministrazione "in cifre"- Il contesto esterno di riferimento	Errore. Il segnalibro non è definito.
1.3 Assistenza ospedaliera - dinamiche del personale e dati generali di produzione.....	11
1.3.1 Ricoveri ordinari	12
1.3.2 Ricoveri in Day Hospital e Day Surgery	12
1.3.3 Numero complessivo di parti – anno 2015	13
1.4 Assistenza Territoriale-Contesto di riferimento-Dati Epidemiologici.....	13
1.4.1 Assistenza domiciliare	13
1.4.2 Programmi di screening per la prevenzione dei tumori	15
1.5 Carta dei servizi.....	17
1.6 Relazione annuale aziendale per la valutazione della qualità dei servizi Anno 2015.....	18
1.6.1 Comfort Alberghiero	18
1.6.2 Carta dell'accoglienza - guida per il paziente che si ricovera in Ospedale	20
1.7 Interventi di Umanizzazione	23
1.8 Un anno di attività formativa	25
CAPITOLO 2	29
2.1 Risorse assegnate ed utilizzate	29
CAPITOLO 3	32
Obiettivi e Performance	32
3.1 - Obiettivi Regionali ed Aziendali.....	32
3.2. Albero della performance.....	33
3.3 Gli obiettivi contrattuali, strategici ed operativi	34
3.4 OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	35
3.5 OBIETTIVI STRATEGICI	36
3.6 Risultati raggiunti per gli obiettivi programmatici - anno 2015.	37
3.6.1. Obiettivi Contrattuali Generali	37
3.7 Contenimento della spesa	38
3.7.1 Personale	38
3.7.2 Beni e servizi	38
3.7.3 Rispetto dei tetti di spesa	39

3.7.4 Assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera	40
3.7.5 Direttiva flussi informativi	40
3.7.6 Libera professione intramuraria (ALPI)	41
3.8 OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	42
3.9 Altri obiettivi di salute e miglioramento dei servizi	44
3.9.1. Esiti	44
3.9.2 Gestione autonoma dei nuovi flussi	44
3.9.3 – 3.9.4 –3.9.5 - 3.9.6 Valutazione qualità strutture ospedaliere sec. prospettiva del cittadino, Incremento utilizzo del day service, rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita e redazione conforme e omogenea dei modelli LA 2014 e 2015	45
3.9.7 Obiettivo specifico Direttore Generale	45
CAPITOLO 4	47
4.1 <i>Dagli obiettivi strategici agli obiettivi individuali</i>	47
4.2 <i>PERCORSO CICLO DELLA PERFORMANCE.</i>	47
4.3 <i>IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</i>	48
4.4 <i>Performance individuale.</i>	49
4.5 <i>Performance Prevenzione Corruzione.</i>	49
ALL.1	51
ALL.2	52
ALL.3	53

Presentazione della relazione

Il D.Lgs. n. 150/2009, prevede, all'articolo 10, (ciclo della performance, organizzativa ed individuale), che le Amministrazioni adottino entro il 30 giugno un documento denominato “*Relazione sulla performance*” con cui dare “evidenza”, con riferimento all'anno precedente, dei risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Le nuove gestioni manageriali sono sempre più ispirate alla cultura della performance, al coinvolgimento del personale nel miglioramento dell'organizzazione in termini di efficienza, efficacia ed economicità ed a valorizzare la struttura aziendale in coerenza con le esigenze degli *stakeholder* dell'Azienda, al fine di governare il cambiamento.

Nel contesto del decreto n.150/2009, la performance è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita. Pertanto, il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa ed alle modalità di rappresentazione e, come tale, si presta ad essere misurata e gestita.

Il Piano della performance 2015-2017, redatto ai sensi dell'art. 10,c. 1. lett. A) del D.lgs. n. 150/09 ed alla luce degli indirizzi offerti dalla CIVIT con delibera n.112/2010 del 28/10/2010, è stato adottato da questa Azienda con deliberazione n. 1062 del 6/12/2015.

L'attività dell'Azienda è stata improntata, in linea con le modifiche intervenute nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale, a seguito della legge di riforma n° 5 del 14 aprile 2009, e nel rispetto della missione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, all'ottimizzazione delle risorse ed alla razionalizzazione dell'organizzazione, unitamente ad una serie di azioni per il riconoscimento del merito attraverso la verifiche di processi e risultati, nella consapevolezza della necessità che ogni decisione di investimento pubblico sia sottoposto a valutazione di merito, sulla base di criteri e parametri equi, condivisi e definiti a priori.

Il ciclo della performance rappresenta uno stimolo alla realizzazione di attività di eccellenza improntate a significativi momenti di condivisione. Il percorso di miglioramento si deve avvalere di un processo di valutazione che assicuri il coinvolgimento dei valutati e degli *stakeholder*, individuando nell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) l'organo garante della correttezza del “*Sistema di misurazione e valutazione della performance*” e del “*Piano della performance*”.

La relazione conclude l'applicazione del *ciclo della performance* relativo all'anno 2015, ed è stata redatta in ossequio alle linee guida dettate dalla commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche con delibera n°5/2012 così come aggiornata il 30/05/2013.

L'ASP di Siracusa intende ora far seguire la propria Relazione sullo stato di attuazione del suddetto Piano e i principali dati di sintesi sulle performance conseguite, tenendo conto dei principi espressi dalle Delibere CIVIT nn. 4,5 e 6 -anno 2012, relative agli adempimenti posti a

carico degli OIV/Nuclei di Valutazione, e delle direttive assessoriali di cui alle linee guida emanate in data 26.9.2011 (nota prot. n.76572/2011).

Il modello di misurazione e valutazione delle performance preso come riferimento da questa ASP è strettamente collegato ai seguenti principi di fondo:

Collegamento con gli strumenti istituzionali (prioritariamente nazionali P.S.N. e regionali P.S.R.) di programmazione annuale e pluriennale. In tal senso il piano delle performance dell'ASP, fatta salva l'autonomia aziendale, ha recepito gli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale e del Piano Sanitario Regionale che rappresentano il primo punto di riferimento per la formulazione delle scelte strategiche aziendali;

Valorizzazione degli obiettivi strategici dell'Azienda mediante la proposizione di un percorso di lavoro che la Direzione ha inteso mettere in campo nel medio/lungo periodo e rispetto al quale ha orientato le scelte di programmazione di breve periodo;

Eliminazione delle attività programmatiche duplicate. In tal senso strumenti innovativi di programmazione (implementazione della informatizzazione, del sistema di reporting, di tempestività dei flussi informativi, con particolare riferimento agli obiettivi del piano delle performance) hanno trovato un organico inquadramento negli esistenti sistemi e strumenti di programmazione annuali e pluriennali;

Valorizzazione e riqualificazione del sistema di budgeting aziendale che, coerentemente con la funzione di declinazione a livello di struttura degli obiettivi annuali aziendali, è stato collegato con il piano delle performance, traducendo gli indirizzi strategici aziendali in obiettivi a livello di struttura;

Garanzia di adeguata chiarezza e trasparenza delle strategie aziendali e degli obiettivi anche a soggetti e *stakeholder* non appartenenti al mondo della sanità e, di conseguenza, aventi meno familiarità con misure e terminologie "di settore": In tal modo l'Azienda si è impegnata ad attivare adeguati modelli di comunicazione dei risultati e delle performance e di particolari attività messi in campo e riflettenti i compiti istituzionali.

Il presente documento evidenzia a consuntivo i risultati raggiunti nell'anno 2015 anche rispetto ai target programmati nel Piano della Performance 2015-2017.

La relazione è resa disponibile e scaricabile online sul sito web istituzionale dell'ASP www.asp.sr.it, come previsto dalla normativa, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente".

CAPITOLO 1

1.1 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni.

Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa è Azienda del Servizio Sanitario Regionale costituita con Legge Regionale n°5 del 14/04/2009, nasce dall'accorpamento di due ex Aziende Sanitarie. Essa eroga prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione attraverso strutture ospedaliere ed extraospedaliere dislocate nel territorio della provincia di Siracusa.

L'Azienda, operativa dal 1° settembre 2009, ha sede legale a Siracusa in Corso Gelone n°17 ed è dotata di natura giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale.

Rappresentante Legale dell'Azienda è il Direttore Generale.

Il sito web aziendale è www.asp.sr.it.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati con Atto Aziendale approvato con Decreto Assessoriale n°2722 dell'11 novembre 2010, è in corso di definizione il nuovo Atto Aziendale con la definizione del nuovo organigramma strutturale.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa ha come bacino di utenza la popolazione residente nella provincia di Siracusa costituita da abitanti 406.069 abitanti (al 31.12.2015), distribuiti su un territorio di 2.190 km² che comprende 21 Comuni.

I principali *stakeholder* dell'Azienda sono:

- pazienti/utenti;
- dipendenti;
- istituzioni;
- fornitori;
- terzo settore.

Cosa facciamo

L'Azienda svolge funzioni di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività residente e/o presente nella provincia di Siracusa attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia e di recupero della salute, volte a consentire la migliore qualità di vita dei cittadini. Tale

obiettivo viene perseguito dall'A.S.P. di Siracusa fornendo servizi erogati direttamente o da altre Aziende del S.S.N., pubbliche o private, garantendo l'erogazione delle prestazioni comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza – L.E.A., lo sviluppo del sistema per la qualità aziendale e la sicurezza del paziente, la migliore accessibilità dei servizi all'utente, l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera, lo sviluppo delle cure primarie, la collaborazione con gli enti locali, le altre organizzazioni sanitarie e le organizzazioni di rappresentanza degli utenti e del volontariato.

Le attività da svolgere vengono definite dall'A.S.P. mediante il Piano Attuativo di durata triennale, adottato dal Direttore Generale previo parere della Conferenza dei Sindaci, con il quale vengono recepiti gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli della programmazione sanitaria regionale e di bacino. Il Piano Attuativo si realizza mediante la definizione di programmi annuali di attività (PAA).

Come operiamo

L'Azienda svolge le proprie funzioni assegnate dalla legge perseguendo l'obiettivo di assicurare il più appropriato livello di risposta alla domanda di salute in ambito clinico e assistenziale, preventivo, diagnostico-terapeutico, palliativo e riabilitativo. Nell'ambito delle risorse disponibili, l'Azienda impronta, pertanto, la propria attività a criteri di appropriatezza clinica, organizzativa e gestionale nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti della programmazione nazionale e regionale.

Per il perseguimento della propria missione l'Azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi. In tale ottica obiettivo prioritario è rappresentato dal servizio al cittadino e dal sistema di relazione e comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato da associazioni.

Per lo svolgimento della propria attività l'Azienda persegue inoltre il principio di separazione tra funzioni di programmazione - indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.

L'Azienda, mediante il proprio Atto Aziendale, approvato con Decreto Assessoriale n°2722 dell'11 novembre 2010 (in corso di revisione ai sensi del D.A. 1380/15), ha individuato la struttura organizzativa aziendale e le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed agli altri Direttori di struttura complessa.

I dirigenti, secondo quanto previsto dall'atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di struttura concordati. Entro tali limiti, spetta, in particolare, ai dirigenti l'adozione di tutte le decisioni, atti e provvedimenti, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

Organizzazione Aziendale

L'assetto organizzativo di tipo dipartimentale è il modello ordinario di gestione su cui operano le Aziende Sanitarie.

I Dipartimenti *strutturali* hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate, ivi compresa la gestione del personale e la gestione degli accessi degli operatori del Dipartimento, nonché gli istituti contrattuali nel rispetto dei limiti di spesa fissati dalla Direzione Generale.

I Dipartimenti *funzionali* hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico – assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico terapeutico - assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti.

Le Strutture Complesse (o Unità Operative Complesse) sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione, oppure di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. In virtù di tale "complessità", queste strutture costituiscono centri di responsabilità all'interno del processo di budget.

Le Strutture Semplici (o Unità Operative Semplici) sono contrassegnate da un sistema di produzione con significativo valore economico (sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate) che assicuri attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile.

All'interno dell'Azienda la funzione dello staff direzionale si associa a compiti caratterizzati da precisa specializzazione professionale, flessibilità organizzativa, orientamento ai risultati e capacità di innovazione.

Appartengono allo staff le seguenti Unità:

- Ingegneria clinica;
- Prevenzione e protezione;
- Sorveglianza Sanitaria;
- Programmazione e Controllo di Gestione;
- Politiche per il Personale e Formazione;
- Sistemi Informativi;
- Comunicazione istituzionale ed interna;
- Gestione Rischio Clinico;
- Qualità.

Il personale di ruolo al 31 dicembre 2015 è pari a 2.713 unità

DESCRIZIONE	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTR.	RUOLO PROFESS.	TOTALE
Assistenza ospedaliera	1.287	181	51	2	1.521
Assistenza territoriale	355	93	83	-	531
- Distretti sanitari	183	45	80	-	308
- Dipartimento Salute Mentale	172	48	3	-	223
Assistenza collettiva	329	45	86	1	461
Strutture centrali	46	51	102	1	200
totale	2.017	370	322	4	2.713

Il totale è comprensivo dipendenti ARPA pari a n. 22.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa presenta una struttura organizzativa così distribuita per qualifica:

Distribuzione per ruolo

RUOLO	FASCIA	AREA	Numero
Amministrativo	Comparto		308
	Dirigenza		14
Professionale	Comparto		2
	Dirigenza		2
Sanitario	Comparto		1.300
	Dirigenza	Medica	631
		Non medica	86
Tecnico	Comparto		365
	Dirigenza		5
			2.713

1.2.1 L'amministrazione "in cifre"- Il contesto esterno di riferimento

L'ASP di Siracusa è articolata in 2 Distretti Ospedalieri ed in 4 Distretti Sanitari Territoriali che assicurano le attività di prevenzione collettiva, assistenza di base, specialistica e riabilitativa. In ogni distretto sanitario è prevista l'allocazione di un PTA che svolge funzioni complesse di cure primarie, garantisce la continuità assistenziale, rappresenta il Punto Unico di accesso alle prestazioni. All'interno del PTA è allocato lo sportello per le cure domiciliari.

1.3 Assistenza ospedaliera - dinamiche del personale e dati generali di produzione

L'assistenza ospedaliera è prestata direttamente nei 4 Presidi Ospedalieri (Avola-Noto sono Presidio Unico) e nelle 5 case di cura private accreditate:

Presidio Ospedaliero Umberto I	Siracusa
Presidio Ospedaliero Di Maria	Avola
Presidio Ospedaliero Trigona	Noto
Presidio Ospedaliero Generale	Augusta
Presidio Ospedaliero Muscatello	Lentini
Casa di Cura Villa Azzurra	Siracusa
Casa di Cura Villa Rizzo	Siracusa
Casa di Cura S. Lucia Glef	Siracusa
Casa di Cura Villa Salus	Augusta
Casa di Cura Villa Mauritius	Siracusa

Il personale in forza presso i Presidi Ospedalieri è pari a 1.521 unità, suddiviso come segue:

Personale presso i presidi ospedalieri					
Presidio Ospedaliero	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTR.	RUOLO PROFESS.	TOTALE
Umberto I - Siracusa	642	87	10	1	740
Di Maria - Avola	165	24	13		202
Trigona - Noto	122	25	6		153
Muscatello - Augusta	136	15	11	1	163
Generale - Lentini	222	30	11		263
TOTALE	1.287	181	51	2	1.521

1.3.1 Ricoveri ordinari

I Presidi Ospedalieri a gestione diretta, nell'anno 2015, hanno garantito 29.858 ricoveri ordinari ed hanno prodotto un fatturato di € 97.253.479 - Tale attività è riassunta nella tabella di seguito riportata:

Denominazione	PL	N° ricoveri	PMG	Tot. val. DRG (€)	PM	TO (%)	N° giornate	DM
P.O. G. Di Maria di Avola	71	2.792	59,8	9.624.230	1,1134	84	21.541	7,72
P.O. Trigona di Noto	54	3.067	51,4	8.044.341	0,7746	95	18.507	6,03
P.O. Umberto I di Siracusa	301	14.576	281,3	49.661.983	1,034	93	101.283	6,95
P.O. Muscatello di Augusta	70	2.649	48,5	8.475.516	1,0522	69	17.456	6,59
P.O. Generale di Lentini	119	6.409	113,9	19.601.049	0,9536	96	40.999	6,4
P.O. Rizza di Siracusa	16	365	21,4	1.846.360	0,5129	134	7.720	21,15
	631	29.858	576,4	97.253.479	0,9928	91	207.506	6,95

1.3.2 Ricoveri in Day Hospital e Day Surgery

Nell'ambito delle iniziative assunte dall'Azienda finalizzate alla valorizzazione dei ricoveri in day hospital e/o day surgery, i presidi ospedalieri a gestione diretta, nell'anno 2015, hanno erogato 19.528 accessi ed hanno prodotto un fatturato di €8.8010890 - Tale attività di ricovero in day hospital e daysurgery, è riassunta nella seguente tabella:

Denominazione	PL	N° ricoveri	PMG	Tot. val. DRG (€)	PM	IRPL	N° accessi	AM
P.O. G. Di Maria di Avola	14	1.401	12,5	1.483.511	0,7087	0,89	3.368	2,4
P.O. Trigona di Noto	6	524	2	648.004	0,6942	0,33	529	1,01
P.O. Umberto I di Siracusa	42	4.040	45,4	5.198.798	0,7571	1,08	12.265	3,04
P.O. Muscatello di Augusta	19	313	3,7	291.029	0,8552	0,2	1.012	3,23
P.O. Generale di Lentini	17	1.076	8,6	1.175.523	0,7014	0,51	2.329	2,16
P.O. Rizza di Siracusa	2	1	0,1	5.025	0,8096	0,05	25	25
	100	7.355	72,3	8.801.890	0,7394	0,72	19.528	2,66

1.3.3 Numero complessivo di parti – anno 2015

Denominazione	Parti cesarei	Parti vaginali	Totale parti	% Cesarei	Precesarizzate	%PCP
P.O. Trigona di Noto	226	276	502	45,02	105	30,48
P.O. Umberto I di Siracusa	676	820	1.496	45,19	341	29
P.O. Generale di Lentini	240	451	691	34,73	132	19,32
	1.142	1.547	2.689	42,47	578	26,72

1.4 Assistenza Territoriale-Contesto di riferimento-Dati Epidemiologici

L'Assistenza territoriale presenta la sotto indicata distribuzione in relazione a strutture e professionisti.

Distretti	Poliambulatori	Consultori	Medici CCA	PTE	PTA
Siracusa	7	7	70	1	2
Augusta	2	2	15	0	1
Avola/Noto	5	4	30	2	2
Lentini	2	2	20	0	1

Nei paragrafi che seguono sono riportate le tabelle che riguardano i dati delle attività prestate nel territorio.

1.4.1 Assistenza domiciliare

1-Volumi di attività:

Valutazioni multidimensionali (PRIME VALUAZIONI per ADI e/o RSA)	2.172
Valutazioni multidimensionali (VALUAZIONI SUCCESSIVE ALLA PRIMA)	1.843
Pazienti inseriti in ADI	2.020
Pazienti > 65Anni	1.798
Numero di dimissioni protette	579
Pazienti ammessi in RSA pubbliche e private	380
Consulenze specialistiche:	

Visite domiciliari per valutazione disabili gravissimi in collaborazione con Assistenti Sociali Comune di SR	493
Attivazione ADI Palliativa n. pazienti inseriti	140
Esecuzione a domicilio emogasanalisi arteriosa	25

2- Progetti di miglioramento realizzati:

Verifiche periodiche bimestrali/trimestrali (Vis ADI/UVM Random per controllo realizzazione PAI): 95% di tutti i pazienti inseriti in ADI con il risultato di una riduzione delle prestazioni Inf/FKTerapiche/OSS di 1.880 accessi rispetto al 2014.

3- Risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati

Obiettivo assegnato (Numero pazienti di età > o = a 65 anni in ADI : 4%):

Obiettivo raggiunto: 4,53 %

1.4.2 Programmi di screening per la prevenzione dei tumori

U.O.S. Centro Gestionale Screening

Screening Mammografico	
Popolazione target da invitare nell'anno 2015	26.458
Inviti effettuati	26.460
Inviti validi	20.212
Mammografie effettuate	5.863
Copertura: n° soggetti invitati/popolazione target	100%
Adesione: n° soggetti testati/inviti validi	29%

Screening Ginecologico	
Popolazione target da invitare nell'anno 2015	37.211
Inviti effettuati	37.718
Inviti validi	28.899
Pap test effettuati	9.094
Copertura: n° soggetti invitati/popolazione target	100%
Adesione: n° soggetti testati/inviti validi	31,5%

Screening colon retto	
Popolazione target da invitare nell'anno 2015	51.251
Inviti effettuati	51.543
Inviti validi	40.762
Esami effettuati	8.672
Copertura: n° soggetti invitati/popolazione target	100%
Adesione: n° soggetti testati/inviti validi	21,3%

Per quanto riguarda gli obiettivi da raggiungere "...entro il 31.12.2015" per ciascuno screening si fa riferimento alla Circolare dell'Assessoriale, che in particolare specifica:

- *aumento dell'estensione dei programmi di screening del cervicocarcinoma fino al 100% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 40%;*
- *aumento dell'estensione dei programmi di screening mammario fino al 100% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 45%;*
- *aumento dell'estensione dei programmi di screening del colon-retto fino al 100% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 30%;".*

Da quanto sopra si evince che è stato raggiunto l'obiettivo copertura del 100% per i tre screening. Per quanto riguarda invece l'adesione, gli obiettivi fissati dalla Regione non sono stati raggiunti perché decisamente troppo alti, anche se, per l'anno 2015 i risultati sono superiori alla media regionale.

La bassa adesione è dovuta a diversi fattori di varia natura e, per incrementarla, sono tante le azioni svolte nel corso del 2015:

- conferenze nei comuni di Siracusa, Cassibile, Augusta, Melilli,
- corso di formazione all'Ordine dei Medici rivolto ai MMG,
- incontri con alcuni MMG,
- incontri con soci di Club Service,
- stampa locandine per gli ambulatori medici,
- telefonate a gruppi di non responders,
- apertura di un nuovo punto prelievo per Pap Test presso l'Ospedale di Lentini
- Protocollo per l'integrazione CUP- Screening.

Altre iniziative sono in programma, come:

- aggiornamento dell'anagrafica,
- incontri con gruppi ristretti di popolazione,
- collaborazione con stakeholders e gruppi di volontari attivi nel territorio, ad es. AVO, Fidapa, Lions, Rotari, Federcasalinghe, Cif, ecc.,
- incontri con MMG,
- incontri con docenti e genitori nei comuni di Augusta, Priolo e Melilli

1.5 Carta dei servizi

La carta dei servizi è stata aggiornata nel 2014, con lo scopo di far conoscere agli utenti l'organizzazione e gli impegni dell'azienda, i servizi erogati e le procedure per accedervi. Rappresenta, quindi, uno strumento utile al fine di far acquisire al cittadino quella conoscenza necessaria perché gli sia garantito il diritto di scelta e partecipazione con il quale l'Azienda si assume un impegno di garanzia di qualità dei propri servizi.

1.6 Relazione annuale aziendale per la valutazione della qualità dei servizi - Anno 2015

L'Azienda è stata impegnata in una serie di azioni intese a migliorare la qualità dei servizi resi al cittadino con particolare riguardo al miglioramento del confort alberghiero, interventi mirati all'accoglienza, alla appropriatezza e qualità dei servizi resi.

1.6.1 Comfort Alberghiero

La progettualità e la programmazione delle Azioni intraprese è stata intesa a coprire un ampio spazio delle aree tematiche della qualità che spaziano: dalla valutazione della qualità percepita del Comfort Alberghiero dall'Utente alla performance dei processi di gestione e controllo dei servizi esternalizzati, deputati alla fornitura di beni e servizi (Ristorazione, Biancheria piana, Pulizia).

Con il compito di porre in essere un quadro sempre più completo relativo al confort alberghiero - Servizio di pulizia degli ambienti interni ed esterni alle strutture ospedaliere dell'Asp; Servizio vitto; Servizio biancheria piana e sagomata -, a partire dal mese di gennaio 2015, si è ha dato seguito all'attività - avviata negli anni precedenti - volta alla misurazione della qualità delle prestazioni rese dalle ditte aggiudicatrici dei diversi servizi.

- Le azioni sono state programmate e ispirate alla all'ordinaria attività di controllo: locali cucina degli ospedali, attrezzature utilizzate per la preparazione e il confezionamento dei pasti, celle frigorifere, frigo surgelati e mezzi di trasporto dei pasti somministrati agli utenti e dispense.
- Distribuzione e qualità del vitto, tendendo in debita considerazione anche i risultati emersi dalle indagini prodotte dalla Customer Satisfaction.
- Comparazione e monitoraggio dei dati relativi agli indicatori di qualità - elementi, questi, emersi dalle segnalazioni che pervengono agli Uffici dell'Urp - utili per offrire al cittadino-utente un migliore e sempre più qualificato servizio.
- Indagine conoscitiva e monitoraggio del servizio di pulizia e sanificazione ambientale degli ospedali Trigona di Noto e Di Maria di Avola.
- Attività legata anche ai servizi integrati di manutenzione e gestione delle apparecchiature elettromedicali e dello strumentario chirurgico dell'Asp.

Obiettivi fissati per il 2015:

Posto che la qualità dei servizi ospedalieri rientra tra gli obiettivi dell'Azienda Sanitaria Provinciale, nell'ambito delle attività del comfort alberghiero, è stato avviato un processo di ricerca delle condizioni di economicità gestionale senza tuttavia trascurare, in termini di qualità e comfort, le aspettative del cittadino-cliente con l'identificazione di standard di servizio ottimali in quanto rappresentativi della migliore scelta in relazione a:

- Costi;
- Valutazioni di risultato;
- Valutazioni delle procedure di lavoro adottata.
- Attività di monitoraggio periodico
- Rimodulazione e riadattamento dei parcheggi e della segnaletica esterna e interna alle strutture ospedaliere.
- Comparazione e monitoraggio dei dati relativi agli indicatori di qualità che emergono dalle segnalazioni che pervengono agli uffici dell'U.R.P., e ciò al fine di una migliore performance della qualità da offrire al cittadino-utente.

Risultati raggiunti:

- E' stato realizzato un dettagliato e circoscritto studio di tutti quanti gli aspetti presenti nei servizi alberghieri, atteso che il valore della "globalità del comfort" è connesso al senso di affidabilità che l'utente deve avvertire e che parte da una coerenza dei diversi elementi del benessere alberghiero.
- Al fine di avere un quadro sempre più completo, è stata attivata e poi data seguito, all'attività funzionale e strutturale attraverso concrete azioni programmatiche volte alla misurazione delle qualità rese dalle ditte appaltanti e che prevedano la ricerca di soluzioni operative afferenti le sottosegnate azioni:
 - a) Confort alberghiero (biancheria piana, vitto e pulizia) dei presidi ospedalieri dell'intera Asp;
 - b) Servizi di ristorazione (gestione e controllo sui servizi di ristorazione); Servizi di Pulizia degli ambienti interni ed esterni degli ospedali (gestione e controllo delle pulizie e dello smaltimento dei rifiuti);
 - c) Servizi relativi alla fornitura e al cambio della biancheria piana.

Tutto ciò è stato reso possibile attraverso "griglie di valutazione", già concordate e condivise con le singole ditte aggiudicatrici degli appalti, in uno alle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri. A seguito di ciò è stato avviato un processo di rilevazione delle "aree critiche" relative ai "servizi alberghieri", che necessitano di modifiche.

La corretta compilazione delle griglie di valutazione ha offerto qualificati e significativi spunti per fornire e raggiungere standard in termini di igiene e comfort (ambientale, ristorazione e biancheria).

Indicatori di risultato:

- Indagine conoscitiva e monitoraggio del servizio di pulizia e sanificazione ambienti PP.OO. Avola-Noto e “Umberto I di Siracusa
- Controlli per vitto cucina P.O. Noto,
- Preparazione e confezionamento pasti PP.OO. Avola e Noto,
- Trasferimento pasti dal P.O. di Noto a quello di Avola.

1.6.2 Carta dell'accoglienza - guida per il paziente che si ricovera in Ospedale

Uno degli impegni assunti dalla nostra Azienda riguarda il miglioramento della qualità dell'Accoglienza nelle UU.OO. dei PP.OO. A tale scopo, in linea con il Piano Attuativo Aziendale è stata completata l'attività di realizzazione della “Carta dell'Accoglienza- guida al paziente che si ricovera in ospedale” per il 100% delle UU.OO. di ricovero dei Presidi Ospedalieri Aziendali.

L'ascolto delle lamentele espresse verbalmente e/o attraverso l'utilizzo degli appositi moduli, disponibili anche sul sito web aziendale, i suggerimenti e le segnalazioni di criticità, sono oggetto di attenta valutazione da parte dell'URP e vengono segnalate ai Direttori, delle UU.OO.CC., ai Responsabili di Unità Operative ed al Management Aziendale, per il miglioramento della qualità dei Servizi Sanitari.

L'URP è articolato in 7 Punti informativi Urp distribuiti sul territorio aziendale, preposti al contatto diretto con il Pubblico e coordinati a livello funzionale dalla U.O. Comunicazione ed Informazione (Sede funzionale ed Organizzativa di Siracusa) che gestisce e rielabora i dati delle attività e procede all'istruttoria come da Procedura Gestione Reclami e Regolamento di Pubblica Tutela.

PUNTI INFORMATIVI URP
Siracusa – via Brenta 1
Siracusa – PO Umberto I
Augusta – Ospedale Muscatello
Lentini – Distretto Sanitario di Base
Lentini- Presidio Ospedaliero
Noto – Ospedale Trigona
Avola – Ospedale G. Di Maria.

Nei Punti Informativi Urp gli Operatori addetti al front-office hanno accolto, informato, orientato l'Utenza effettuando attività di indirizzo in occasione di richieste semplici e ponendosi quale snodo per la decodifica del bisogno in caso di domande complesse attraverso una presa in carico che, nel rispetto della privacy, consente l'approfondimento di dettagli relativi alla fruizione dei servizi e l'acquisizione di reclami e segnalazioni, con la risoluzione estemporanea degli stessi o la trasmissione all'U.O. Comunicazione/Informazione per il proseguo dell'istruttoria amministrativa.

Segnalazioni/reclami:

- Circa **233 reclami scritti e 1019 reclami verbali** per i quali è stata avviata la relativa istruttoria, direttamente, per posta e/o e-mail.

Integrazione Socio Sanitaria - Intervento: Assistenza agli stranieri.

E' stata avviata l'attività dei mediatori culturali in particolare l'Azienda ha proceduto a

- **Predisporre l'elenco Aziendale dei Mediatori culturali**, adottato con atto deliberativo n. 1033 del 10 dicembre 2013, come da regolamento aziendale, è **stato regolarmente aggiornato al 31 ottobre 2015 (atto deliberativo n. n. 1195 del 28.12.15)**
- L'attività di mediazione culturale è stata pienamente implementata: i mediatori culturali intervengono, come da regolamento aziendale, su chiamata sia nelle strutture aziendali, sia nei Centri di Accoglienza Straordinaria (C.A.S.) dove operano i medici dell'Ufficio Territoriale Stranieri.

Monitoraggio attività dei mediatori culturali presso i Centri di accoglienza straordinari

1° Semestre

n.interventi/n. accessi	n.interventi/n. accessi	n.interventi/n. accessi	n.interventi/n. accessi	n.interventi/n. accessi	n.interventi/n. accessi
gennaio	febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno
480/520	384/520	456/520	502/520	505/550	505/550

2° Semestre

n.interventi/n. accessi	n.interventi/n. accessi	n.interventi/n. accessi	n.interventi/n. accessi	n.interventi/n. accessi	n.interventi/n. accessi
luglio	agosto	settembre	ottobre	Novembre	dicembre
520/550	520/550	464/520	520/550	460/472	405/419

L'azienda inoltre è stata impegnata per la Formazione rivolta ad associazioni e o Enti che operano nel contesto dell'immigrazione.

- Sono stati realizzati N. 4 incontri
 - Priolo, 21 marzo 2015: Prevenzione Sanitaria e Migrazione - giornata formativa per gli operatori di protezione civile presso la sede della Protezione Civile di Augusta in collaborazione con la Prefettura di Siracusa
 - Siracusa, 10- 11 luglio 2015: Corso per tutori dei minori stranieri non accompagnati presso l'Istituto Suore Francescane in collaborazione con l'Ufficio del Difensore dei Diritti del Bambino del Comune di Siracusa.
 - Siracusa, 20 ottobre: incontro formativo con le Associazioni di volontariato sull'assistenza sanitaria ai migranti presso il P.O. Umberto I.

Siracusa 24 novembre: in collaborazione con l'Ufficio Formazione e l'ONG Terre des Hommes "Giornata di formazione per operatori e mediatori culturali impegnati nell'accoglienza degli stranieri

Inoltre l'Ufficio Territoriale Stranieri, in linea con le Direttive Regionali in materia di Assistenza agli immigrati, ha garantito i seguenti obiettivi:

- **Gestione del "Servizio di mediazione interculturale" attraverso**
 - l'acquisizione ed elaborazione delle richieste di prestazione di mediazione culturale avanzate dai Direttori/Responsabili delle UU.OO. Aziendali,
 - individuazione del mediatore a seconda delle esigenze linguistico-culturali
 - Predisposizione delle determinazioni di pagamento "prestazioni di mediazione"
- **Assistenza sanitaria e farmaceutica post sbarco ai migranti ospiti nei CAS provinciali**
 - E' stata **garantita l'assistenza sanitaria e farmaceutica attraverso il** coordinamento dell'attività di tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale:
 - ✓ Medici dell'Ufficio Territoriale Stranieri
 - ✓ Medici di Continuità Assistenziale
 - ✓ Mediatori interculturali
- **Ha gestito l'attività di:**
 - N. 10 Ambulatori per immigrati di cui 7 attivati presso i C.A.S.
 - N. 33 Mediatori culturali
- Sono state effettuate N. 10.406 visite mediche presso i CAS dai Medici dell'Ufficio Territoriale Stranieri e Medici di Continuità Assistenziale,
- Sono stati rilasciati
 - N. 2325 Codici STP
 - N. 331 ENI

Ambulatorio immigrati PO Augusta: Obiettivo raggiunto

1. Presso l'UOC Medicina del P.O. di Augusta è attivo un ambulatorio; nei giorni di martedì e giovedì dalle 14.30 alle 16.30 sono presenti a turno i medici dell'U.O. diretta dal Dott. Roberto Risicato.

Qualità governo clinico e sicurezza pazienti .

Intervento : Umanizzazione Customer Satisfaction - Sistema Regionale Qualità percepita

In linea con la nuova metodologia di rilevazione della qualità percepita nei servizi di cura e di ricovero, DH e servizi ambulatoriali diagnostici, Direttive DASOE/5- 545553 del 3 luglio 2015 e

DASOE/5/88278 del 18/11/2015, la **Direzione Aziendale ha nominato con** nota prot. n. 20301/PG del 9/07/2015 :

- Il referente aziendale dell'indagine sulla "Qualità dei servizi di ricovero, DH e dei servizi Ambulatoriali" nella persona della Dott.ssa Lavinia Lo Curzio già Referente della Customer Satisfaction,

Gli operatori preposti all'acquisizione dei moduli "informativa & consenso (I&C): Nei mesi di Luglio- agosto, sono stati acquisiti N. 40 su 36 previsti moduli "Informativa & Consenso" (in numero triplo delle interviste telefoniche previste) per l'indagine pilota presso il PO di Lentini.

Gli operatori preposti alle interviste hanno partecipato alle giornate formative realizzate il 21 luglio e il 26.10.2015 presso il PO Vittorio Emanuele di Catania.

Nei mesi di agosto- settembre: sono state realizzate **N. 16 su 12 interviste telefoniche** programmate come si evince dalla scheda visionabile sul sito www.qualitasiciliassr.it

1.7 Interventi di Umanizzazione

ATTIVITA' SVOLTE NELL'ANNO 2015 SUDDIVISE PER UU.OO. E PER MACROAREE

Attività di implementazione (recepimento, diffusione, comunicazione e formazione) dei documenti per la relazione medico – paziente prodotti dal Comitato di Bioetica Regionale secondo le indicazioni regionali con inserimenti di Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR , in particolare:

- sono stati consegnati i documenti "La relazione tra paziente e medico in ospedale" e "Guida per il paziente che si ricovera in ospedale" prodotti dal Comitato di Bioetica Regionale durante specifici incontri con i Direttori di Presidi, Direttori e Coordinatori Infermieristici delle UU.OO. come di seguito specificato
N. 800 presso il P.O. Avola- Noto
N.1000 presso il PO Umberto I° di Siracusa
N. 800 presso il PO di Lentini-Augusta
- è stata debitamente compilata sul portale www.qualitasiciliassr.it la scheda relativa all'intervento "La relazione tra Medico e Paziente"

Sviluppo RCS secondo Direttiva Assessoriale e Report Gruppi di lavoro Cefpas (Prot. 0002185 del 25. 02. 2015), inerente la Stipula accordi di collaborazione con i Partner. (Indicatore di risultato: maggiore o uguale a otto accordi)

Sono stati stipulati 14 accordi di collaborazione con: l'Ordine dei Medici della provincia di Siracusa, Collegio IPASVI, Ordine degli Assistenti Sociali, comuni di Siracusa, di Floridia, di Carlentini, di Avola, di Augusta, di Sortino, di Solarino, di Noto, di Portopalo di Capo Passero, di Lentini, di Pachino.

Individuazione e reclutamento Riferimenti Civici della Salute (RC) con incontri di reclutamento promossi congiuntamente da CCA e Azienda maggiore o uguale a un evento organizzato in collaborazione con i partner. Sono stati effettuati 14 incontri su 14 accordi:

In particolare:

- N. 3 incontri con i seguenti partner: Ordine dei Medici della provincia di Siracusa, Collegio IPASVI, Ordine degli Assistenti Sociali
- N. 1 incontro con gli 11 Comuni che hanno stipulato l'Accordo di collaborazione con l'ASP

La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino

In collaborazione con il C.C.A, in linea con le direttive regionali, è stata avviata la ricerca corrente promossa dall' AGENAS. allo scopo di realizzare una valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero della Regione, attraverso una metodologia "partecipata" di raccolta dati che prevede il coinvolgimento delle direzioni degli ospedali e dei cittadini. La modalità di rilevazione è stata effettuata attraverso la compilazione di checklist che prevedono items per i quali è prevista la modalità di rilevazione attraverso evidenza documentata (DOC) e items per i quali è richiesta l'osservazione diretta (OSS)

Le checklist, compilate presso i PP.OO. aziendali hanno evidenziato criticità che sono state prese in considerazione nella stesura del Piano di Miglioramento Aziendale.

Piano di miglioramento aziendale

E' stato realizzato il Piano di Miglioramento Aziendale condiviso con il CCA ed adottato con atto deliberativo N. 742 del 12 agosto 2015 "Approvazione Piano di miglioramento aziendale 2015"

Codice Rosa

Scopo è di regolare il percorso sanitario di una vittima che sia adulta o minore o anziana che ha subito abuso e/o maltrattamento, attraverso l'attivazione tempestiva e pianificata di un progetto individuale di intervento d'urgenza definito come "codice rosa".

Sono stati raggiunti obiettivi anche in ottemperanza alle direttive regionali, L. 15/10/2013 e L.R. 3/2012, di seguito si elencano le **attività realizzate nel 2015:**

- Attivazione progetto obiettivo regionale PSR 2012 "Prevenzione violenza donna adulta" presso le strutture di accoglienza territoriali ed ospedalieri aziendali
- Informatizzazione dati dei Pronto Soccorso aziendali relativi ai casi di accertati violenza sulle donne
- Attivazione triage codice rosa

Attivazione progetto di accoglienza presso il pronto soccorso del PO "Umberto I" di Siracusa

Proseguo dell'attività già avviata nel 2014 con formazione "on job" del personale di Pronto Soccorso.

1.8 Un anno di attività formativa

L' ASP, con D.D.G. n°1380/12 del 12 luglio 2012 della Regione Siciliana, è stata accreditata provvisoriamente in qualità di "Provider Regionale" con C.I. n°423.

Elenco dei progetti formativi aziendali realizzati con accreditamento ECM:

a) Elenco dei pfa realizzati con accreditamento ECM:

- 1) Progetto Formativo Aziendale **"Seminario insieme si può"** 24 gennaio 2015
- 2) Progetto Formativo Aziendale **"Potenziamento del nuovo sistema integrato di cure primarie per la gestione dei pazienti cronici"**
dedizione: 07 febbraio 2015 2°edizione: 09 maggio 2015
- 3) Progetto Formativo Aziendale **"Il paziente con dolore nella pratica clinica"** 1°edizione: 12 marzo 2015
2°edizione: 19 marzo 2015 3°edizione: 07 maggio 2015 4°edizione: 01 ottobre 2015 5° edizione: 15 ottobre 2015
- 4) Progetto Formativo Aziendale **"Umanizzazione delle cure: la medicina narrativa come strumento di empowerment"**
1°edizione: 29 maggio e 6 giugno 2015 2°edizione: 30 maggio e 13 giugno 2015
- 5) Progetto Formativo Aziendale **"ABUSI SESSUALI SUI MINORI: connessioni possibili tra riparazione del trauma e cura degli abusanti. Nodi salienti nelle esperienze delle reti territoriali"** 12 giugno 2015
- 6) Progetto Formativo Aziendale **"Workshop in terapia del dolore e cure palliative"** 20 giugno; 24 ottobre; 17 dicembre 2015
- 7) Progetto Formativo Aziendale **"Panacea: workshop in cure palliative"** 1°edizione: 23 settembre, 28 ottobre e 25 novembre 2015
2° edizione: 24 settembre, 29 ottobre e 26 novembre 2015
- 8) Progetto Formativo Aziendale **"Vulnerabilità e priorità sanitarie e legali nell'accoglienza dei migranti: uno sguardo etnopsichiatrico"** 09 ottobre 2015
- 9) Progetto Formativo Aziendale **"Riabilitazione e disturbo specifico dell'apprendimento"** 16 ottobre 2015
- 10) Progetto Formativo Aziendale **"Etichettatura degli alimenti e tecniche e metodi di campionamento "**
dedizione: 20, 22 ottobre 2015 2°edizione: 26, 28 ottobre 2015
- 11) Progetto Formativo Aziendale **"Tecniche di Audit clinico, Root Cause Analysis e PNE"** 1° edizione: 26, 27 ottobre e 03 novembre
2° edizione: 23, 24 novembre e 30 novembre
- 12) Progetto Formativo Aziendale **"Il processo di donazione e prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto"**
05 novembre 2015
- 13) Progetto Formativo Aziendale **per Dirigenti con Delega di Funzione di Datore di Lavoro** 13 novembre, 20 novembre, 25 novembre, 01 dicembre, 04 dicembre, 10 dicembre 2015
- 14) Progetto Formativo Aziendale **"Il sistema sanzionatolo in materia di sicurezza alimentare, ambientale e sul lavoro"**
1° edizione: 17, 19 novembre 2015 2° edizione: 24, 26 novembre 2015 3° edizione: 02 e 03 dicembre 2015

b) Di seguito le attività formative realizzate senza accreditamento ECM:

- 1) Convegno **"Analizzare, prevenire e contrastare la corruzione nella pubblica amministrazione "**. 10 aprile 2015
- 2) **Corso di formazione sul corretto trasporto del materiale biologico.** 27, 29 aprile 2015

3) Corso di formazione *"La gestione di una possibile malattia da Eboia Virus (MEV)"* 1° edizione: 14 aprile 2015 2° edizione: 23 aprile 2015 3° edizione: 28 aprile 2015

4) **Corso di aggiornamento per attività a rischio di incendio elevato** (art. 18 comma 1 lett. b del D. Lgs. 81/08)

26 maggio 2015

27 maggio 2015

28 maggio 2015

29 maggio 2015 08 ottobre 2015

5) **Corso di formazione a supporto dell'avvio delle prescrizioni specialistiche in modalità dematerializzata. D.A. n°722/2015**

1° edizione: 13 giugno 2015 2° edizione: 20 giugno 2015 3° edizione: 27 giugno 2015 4° edizione: 04 luglio 2015

6) **Convegno "Azioni di prevenzione e contrasto della corruzione nei settori a rischio in sanità".**

06 novembre 2015

7) **Corso di formazione "Health Technology Assesment"**

27 novembre 2015

8) **Corso di formazione "Piano straordinario di interventi sanitari nelle aree a rischio ambientale della Sicilia - ruolo del MMG e del PLS"**

1° edizione: 17 dicembre 2015 2° edizione: 19 dicembre 2015

e) Di seguito vengono elencati il numero dei partecipanti per ogni evento, il numero di partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti e il numero dei partecipanti che non hanno acquisito i crediti in quanto senza obbligo di crediti, o perché avevano superato il monte orario di assenze previsto:

1) **Progetto Formativo Aziendale "Seminario insieme si può"**

- **numero partecipanti: 65**

- **numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 65**

2) **Progetto Formativo Aziendale "Potenziamento del nuovo sistema integrato di cure primarie per la gestione dei pazienti cronici"**

- **numero partecipanti su 2 edizioni svolte: 80**

- **numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 80**

3) **Progetto Formativo Aziendale "Il paziente con dolore nella pratica clinica"**

- **numero partecipanti su 5 edizioni svolte: 133**

- **numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 133**

4) **Progetto Formativo Aziendale "Umanizzazione delle cure: la medicina narrativa come strumento di empowerment"**

- **numero partecipanti su due edizioni: 25**

- **numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 25**

5) **Progetto Formativo Aziendale "ABUSI SESSUALI SUI MINORI: connessioni possibili tra riparazione del trauma e cura degli abusanti. Nodi salienti nelle esperienze delle reti territoriali"**

- **numero dei partecipanti: 47**

- **numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 47**

6) **Progetto Formativo Aziendale "Workshop in terapia del dolore e cure palliative"**

- **numero partecipanti: 5**

- **numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 5**

7) **Progetto Formativo Aziendale "Panacea: workshop in cure palliative"**

- **numero partecipanti su due edizioni: 23**

- **numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 23**

8) **Progetto Formativo Aziendale "Vulnerabilità e priorità sanitarie e legali nell'accoglienza dei migranti: uno sguardo etnopsichiatrico"**

- **numero partecipanti: 47**

- numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 47
 - 9) Progetto Formativo Aziendale *"Riabilitazione e disturbo specifico dell'apprendimento"*
 - numero partecipanti: 16
 - numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 16
 - 10) Progetto Formativo Aziendale *"Etichettatura degli alimenti e tecniche e metodi di campionamento "*
 - numero partecipanti su 2 edizioni: 80
 - numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 80
 - 11) Progetto Formativo Aziendale *"Tecniche di Audit clinico, Root Cause Analysis e PNE"*
 - numero partecipanti: 43
 - numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 43
 - 12) Progetto Formativo Aziendale *"Il processo di donazione e prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto"*
 - numero partecipanti: 54
 - numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 54
 - 13) Progetto Formativo Aziendale *per Dirigenti con Delega di Funzione di Datore di Lavoro*
 - numero partecipanti: 24
 - numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 24
 - 14) Progetto Formativo Aziendale *"I sistema sanzionatori in materia di sicurezza alimentare, ambientale e sul lavoro"*
 - numero partecipanti su tre edizioni: 113
 - numero dei partecipanti a cui sono stati attribuiti i crediti formativi: 113
- d) Risultato ed analisi dei dati derivanti dai questionari sulla qualità percepita relativa al gradimento e valutazione ECM, di tutti gli eventi organizzati. Per quanto attiene agli eventi formativi realizzati in più edizioni, si è proceduto a calcolare la media dei risultati ottenuti sulla qualità percepita per ogni singola edizione:*

EVENTI FORMATIVI	QUESTIONARIO DI GRADIMENTO	SCHEDA ECM
<i>"Seminario insieme si può"</i>	89	97
<i>"Potenziamento del nuovo sistema integrato di cure primarie per la gestione dei pazienti cronici"</i>	82	92
<i>"Il paziente con dolore nella pratica clinica"</i>	88	97
<i>"Umanizzazione delle cure: la medicina narrativa come strumento di empowerment"</i>	91	96
<i>"ABUSI SESSUALI SUI MINORI: connessioni possibili tra riparazione del trauma e cura degli abusanti. Nodi salienti nelle esperienze delle reti territoriali"</i>	84	97

<i>"Workshop in terapia del dolore e cure palliative"</i>	90	100
<i>"Panacea: workshop in cure palliative"</i>	95	100
<i>"Vulnerabilità e priorità sanitarie e legali nell'accoglienza dei migranti: uno sguardo etnopsichiatrico"</i>	82	94
<i>"Riabilitazione e disturbo specifico dell'apprendimento "</i>	83	100
<i>"Etichettatura degli alimenti e tecniche e metodi di campionamento "</i>	92	90
<i>"Tecniche di Audit clinico, Root Cause Analysis e PNE"</i>	94	96
<i>"Il processo di donazione e prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto"</i>	88	92
<i>Progetto Formativo Aziendale per Dirigenti con Delega di Funzione di Datore di Lavoro</i>	92	98
<i>"I sistema sanzionatori in materia di sicurezza alimentare, ambientale e sul lavoro"</i>	84	95

e) Per la realizzazione dei n°22 eventi formativi e delle 32 edizioni, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa - Provider n°423, ha utilizzato risorse economiche proprie, senza alcun tipo di sponsorizzazione.

CAPITOLO 2

2.1 Risorse assegnate ed utilizzate.

Dati economici (tratti dal Conto Economico D.M. 11 febbraio 2002)

CONTO ECONOMICO

(in migliaia di euro)

VOCE MODELLO CE	BUDGET 2015	CONSUNTIVO 2015	SCOSTAMENTI
A.1) Contributi in c/esercizio	630.489	637.702	7.213
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-9.596	-9.001	-595
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.836	5.754	3.918
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	29.768	31.709	1.941
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.414	8.593	2.179
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.967	2.742	-225
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.596	10.580	2.984
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	418	427	9
Totale valore della produzione (A)	669.892	688.506	18.614
B.1) Acquisti di beni	89.258	95.010	5.752
B.2) Acquisti di servizi	352.492	362.985	10.493
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.211	7.504	1.293
B.4) Godimento di beni di terzi	1.972	2.209	237
Totale Costo del personale	185.741	186.272	531
B.5) Personale del ruolo sanitario	156.124	156.671	547
B.6) Personale del ruolo professionale	389	469	80
B.7) Personale del ruolo tecnico	13.184	13.155	-29
B.8) Personale del ruolo amministrativo	16.044	15.977	-67
B.9) Oneri diversi di gestione	2.535	2.771	236
Totale Ammortamenti	8.793	11.600	2.807
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	224	281	57
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.569	11.319	2.750
B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.674	6.145	1471
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.895	5.174	1.279
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	250	250
B.15) Variazione delle rimanenze	1.544	-992	-2.536
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	5.397	6.404	1.007
Totale costi della produzione (B)	653.943	674.013	20.070
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-3.244	-2.727	-517
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.150	2.384	1.234
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.855	14.150	295
Y.1) IRAP	13.325	13.378	53
Y.2) IRES	530	530	-
Totale imposte e tasse	13.855	13.908	53
RISULTATO DI ESERCIZIO	0	242	242

L'analisi dei dati economici evidenzia un risultato di esercizio in miglioramento rispetto al dato previsionale.

Per quanto riguarda il “valore della produzione” si evidenzia che i principali scostamenti rilevati rispetto al previsionale vengono di seguito elencati in dettaglio:

1) Contributi in c/esercizio: presenta un incremento di €mgl 7.213 derivante principalmente: in quanto ad €mgl 1.520 per contributo adeguamento norme antincendio P.O. Umberto I, €mgl 3.703 per quota farmaci innovativi, €mgl 3.896 contributo finanziamenti anni 2012/2013/2014 .

2) Concorsi e recuperi vari: presenta un incremento di €mgl 2.179 derivante prevalentemente dall'incremento del contributo per PayBack.

Per quanto riguarda i “costi della produzione”, i principali scostamenti si riferiscono alle seguenti voci:

a) la voce B.1 “Acquisti di beni” presenta un incremento di €mgl 5.752 riferito esclusivamente alla voce “*acquisti di beni sanitari*” (medicinali con AIC – acquisto farmaci per l'epatite C);

b) la voce B.2 “Acquisti di servizi” presenta un incremento di €mgl 10.493 dovuto principalmente a incremento dei costi per ADI, RSA private, assistenza domiciliare pazienti oncologici e servizi di ausiliario;

c) la voce “Costo del personale” non presenta scostamenti significativi;

d) la voce “Ammortamenti” subisce un incremento pari ad €mgl 2.807 derivante principalmente da maggiori acquisti di attrezzature sanitarie e dalla capitalizzazione di immobilizzazioni in corso;

e) l'incremento della voce “Accantonamenti tipici dell'esercizio” è pari a €/mgl 1.007 e derivante prevalentemente da: copertura diretta dei rischi (auto-assicurazione), indennità vacanza contrattuale personale convenzionato (MMG-PLS e SUMAI), accantonamento quote non utilizzate di contributi vincolati e/o finalizzati.

Il risultato di esercizio 2015 risulta pari ad €mgl 242 e verrà destinato prevalentemente ad investimenti sugli immobili aziendali.

Attività Libero Professionale Intramoenia (A.L.P.I.)

Si evidenzia il prospetto riepilogativo dell'attività libero professionale intramoenia:

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2015	Valore CE al 31/12/2014	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	0	0	0	0,00%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1.585.071	1.490.038	95.033	6,38%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	6.857	65.369	-58.512	-89,51%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0	0	0	0,00%
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	625.400	719.956	-94.555	-13,13%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	391.114	399.824	-8.709	-2,18%
	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	2.608.443	2.675.187	-66.744	-2,49%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	0	0	0	0,00%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	980.934	989.965	-9.031	-0,91%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	4.886	49.027	-44.141	-90,03%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	410.996	505.581	-94.585	-18,71%
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	542.382	560.325	-17.943	-3,20%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	1.939.198	2.104.899	-165.701	-7,87%
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	2.585.011	2.783.299	-198.288	-7,12%
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	164.832	176.889	-12.057	-6,82%
	Costi diretti aziendali			0	0,00%
	Costi generali aziendali			0	0,00%
	Fondo di perequazione	110.335	97.502	12.833	13,16%
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	2.860.178	3.057.690	-197.512	-6,46%

Il risultato dell'A.L.P.I. presenta un saldo pari a €mgl - 252

CAPITOLO 3

Obiettivi e Performance

3.1 - Obiettivi Regionali ed Aziendali

Gli obiettivi dell'Azienda per l'anno 2015, come per tutte le Aziende Sanitarie, sono stati definiti a livello generale dal Piano Sanitario Regionale (PSR) che a sua volta trae spunto dalle linee di indirizzo contenute nel Piano Sanitario Nazionale (PSN).

Il P.S.N. ha indicato le azioni che devono guidare il Servizio Sanitario Nazionale:

- rilancio della Prevenzione;
- centralità delle cure primarie e delle strutture territoriali;
- riorganizzazione delle cure primarie e delle strutture territoriali;
- riorganizzazione della medicina di laboratorio e della diagnostica di laboratorio e per immagini;
- riorganizzazione delle reti ospedaliere nella riabilitazione;
- valutazione delle nuove tecnologie sanitarie;
- investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico.

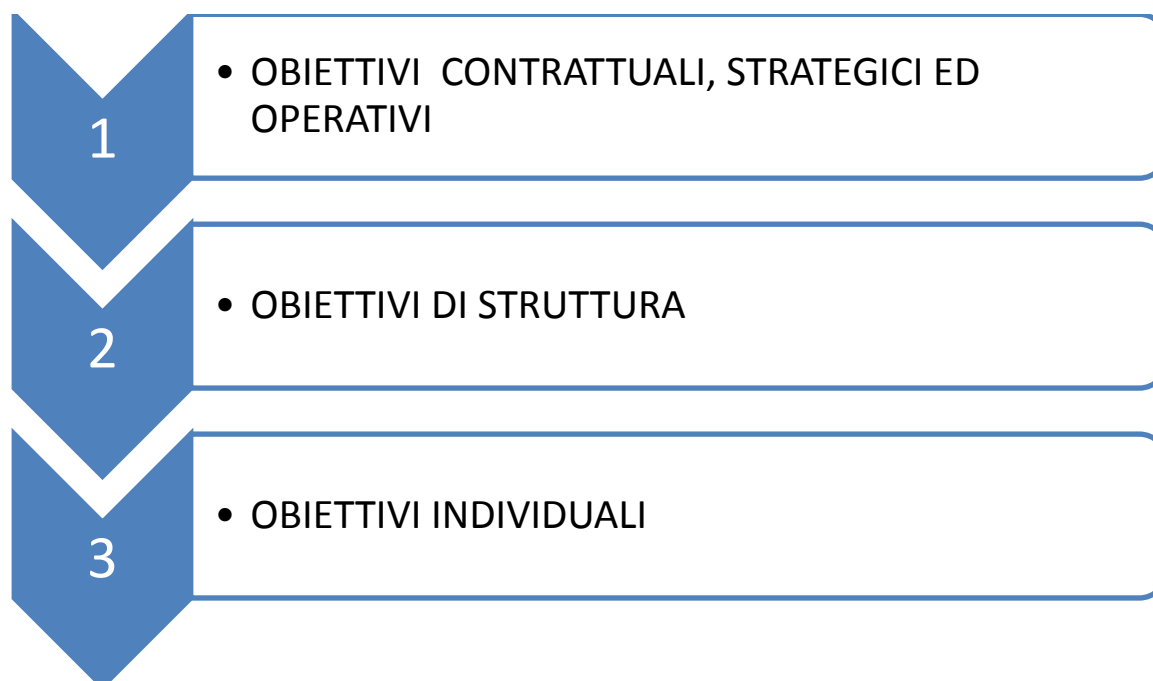
L'Azienda ha, quindi, orientato le strategie gestionali e organizzative sul principio della centralità del cittadino-utente, quale destinatario delle prestazioni e interlocutore privilegiato.

3.2. *Albero della performance*

L'albero della performance Aziendale è realizzato partendo dagli indirizzi di programmazione regionali e dagli obiettivi annuali assegnati alla Direzione Generale, integrati con le esigenze correlate all'analisi del contesto interno ed esterno. Partendo da tale analisi vengono definite le aree strategiche da cui derivare gli obiettivi strategici, a loro volta declinati in piani e obiettivi operativi assegnati ai dirigenti (obiettivi di struttura).

In ultima analisi i Dirigenti preposti alle varie UU.OO. , nel loro ruolo di valutatori di prima istanza , sono chiamati ad inizio anno ad assegnare obiettivi individuali al personale assegnato alla propria U.O.

SCHEMA DI PASSAGGIO A CASCATA DEL SISTEMA OBIETTIVO:



3.3 Gli obiettivi contrattuali, strategici ed operativi

L'Assessorato della Salute Siciliano, pur avendo raggiunto l'equilibrio economico finanziario e quindi, in concreto, non essere più sottoposto a "Piano di Rientro", ha comunque fatto la scelta di continuare a gestire la propria attività di contenimento e riqualificazione del proprio sistema coerentemente a un "Piano operativo di consolidamento e sviluppo" concordato con i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze per il triennio 2013/2015.

Con tali premesse il sistema obiettivi, oltre che rafforzare e dare continuità alle linee intraprese negli anni precedenti, si dimensiona coerentemente con quanto presente nel Programma Operativo.

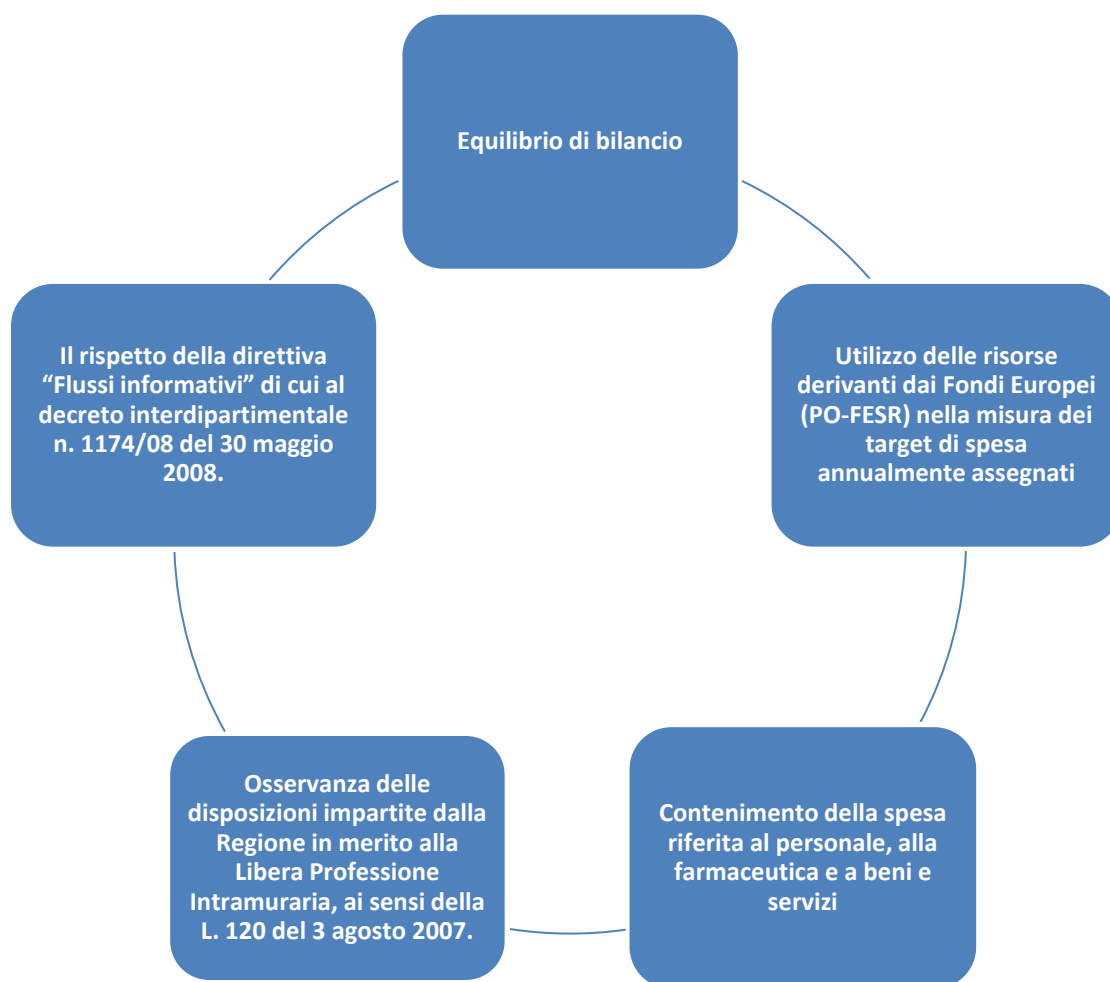
In concreto l'obiettivo è stato di continuare il processo avviato con i Piani Attuativi Aziendali (P.A.A.) riallineandoli da una parte con gli impegni che saranno assunti con il nuovo Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo (POCS) e dall'altra con le implementazioni al Piano Sanitario Regionale e sue possibili revisioni, in logica "rolling" 2015-2017.

L'Assessorato Regionale della Salute ha nominato, nel luglio 2014, i Direttori Generali delle ASP, assegnando a quella data gli obiettivi, con validità fino al 31/12/2015.

Oltre agli obiettivi strategici correlati al sistema di incentivazione, nel contratto dei Direttori Generali sono stati rivisti obiettivi generali a valenza triennale. Con riferimento a quest'ultimi, il cui eventuale non raggiungimento comporta la decadenza automatica dell'incarico ai sensi dell'art. 20 comma 6 della L.r. n. 5/09, oltre all'equilibrio di bilancio, sono oggetto di valutazione i seguenti aspetti:

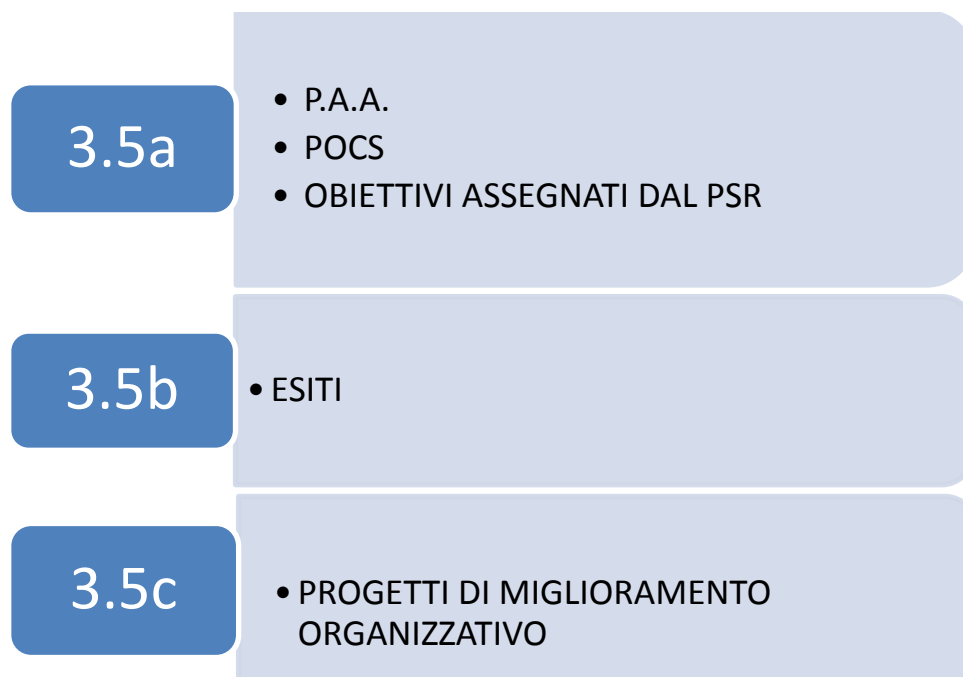
- contenimento della spesa riferita al personale, alla farmaceutica e a beni e servizi;
- il rispetto della direttiva "Flussi informativi" di cui al decreto interdipartimentale n°1174/08 del 30 maggio 2008 ;
- l'utilizzo delle risorse derivanti dai Fondi Europei (PO-FESR) nella misura dei target di spesa annualmente assegnati;
- l'osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla Libera Professione Intramuraria, ai sensi della L. 120 del 3 agosto 2007.

3.4 OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI



3.5 OBIETTIVI STRATEGICI

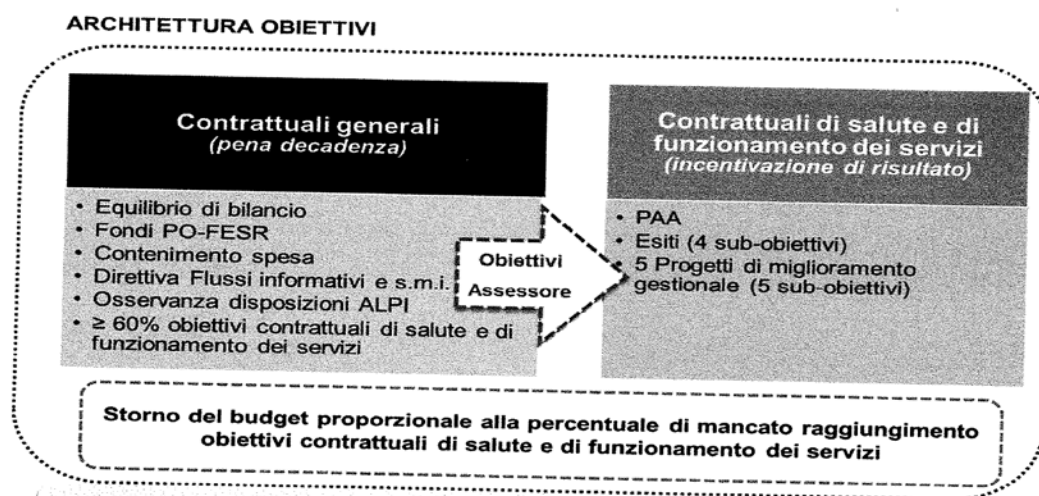
In merito agli obiettivi strategici, oggetto del sistema di incentivazione, sono stati rilevati per il 2015 i seguenti tre macro-obiettivi:



Gli obiettivi strategici hanno lo scopo di tradurre l'identità (mandato e missione) in obiettivi misurabili e correlati ai servizi erogati. Il conseguimento degli obiettivi costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa. Gli obiettivi, strumento di governo e di conduzione aziendale, sono distinti in obiettivi strategici, riferiti ad un arco temporale di lungo periodo, ed obiettivi operativi, di breve periodo.

Per l'A.S.P. di Siracusa la definizione degli obiettivi strategici è stata correlata agli interventi di sistema e di potenziamento previsti dal POCS 2013 della Regione Siciliana.

3.6 Risultati raggiunti per gli obiettivi programmatici - anno 2015.



3.6.1. Obiettivi Contrattuali Generali

1. Equilibrio di bilancio

L'obiettivo di equilibrio di bilancio per l'esercizio 2015, oggetto di definizione in sede di sottoscrizione del verbale di negoziazione del budget 2015, sulla base del risultato del preconsuntivo 2015 pari ad €/mgl -1.133 risulta raggiunto per le seguenti motivazioni:

- Il costo sostenuto nel 2015 per l'acquisto di farmaci innovativi per la cura dell'Epatite C è stato pari ad €/mgl 13.195
- Il punto d) di pag. 3 del verbale di negoziazione 2015 considera nel risultato negoziato una stima per l'acquisto dei farmaci innovativi per la cura dell'epatite C nella misura di €/mgl 10.000 precisando che gli "scostamenti della spesa consuntiva per l'anno 2015 rispetto a tale dato non incideranno sul risultato economico conseguito per l'anno 2015 ai fine della valutazione del raggiungimento dell'equilibrio economico".

L'obiettivo, pertanto, si ritiene raggiunto.

2. PO-FESR

Il target complessivo assegnato è stato completamente raggiunto e superato nel mese di Dicembre 2015. Pertanto si riassume di seguito l'andamento delle spese relative agli interventi ammessi ed obiettivi posti:

Anni	2013	2014	2015	TOTALE
Target assegnato	€ 400.000,00	€ 1.470.000,00	€ 7.010.932,11	€ 8.880.932,11
Consuntivo	€ 1.428.076,37	€ 1.649.041,63	€ 6.417.418,04	€ 9.494.536,04

I dati di tali spese sono stati regolarmente implementati nel sistema Caronte.

L'obiettivo, pertanto, è stato raggiunto

3.7 Contenimento della spesa

3.7.1 Personale

Rispetto al tetto di spesa annuale determinato ai sensi della L. n° 135/2012

Ai sensi dell'art. 15 c. 21 della L. n° 135/2012 la spesa del personale, calcolata con i criteri previsti dall'art. 2 comma 71 della L. n° 191/2009, non può superare, per l'anno 2014 e 2015, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

L'avvenuto rispetto del superiore limite si rileva dalle tabelle D.1.2 relative agli anni 2014 e 2015 e dal prospetto di raffronto della spesa dell'anno 2004 successivamente modificata dal D.A. n° 1868/2010 e dal D.A n° 2322/2011.

PROSPETTO COSTI DEL PERSONALE RAFFRONTO SPESA ANNI 2014/2004 Art. 1 c. 565, lettera a legge n. 296/2006		
Tabella D.1.2		
Personale dipendente	COSTO ANNO 2004	IV TRIMESTRE 2014
Personale dipendente a T. indeterminato		
Medici	66.971	73.318
Dirigenti non medici	11.625	12.182
Personale non dirigente	92.591	93.869
Personale Contattista		22
Personale a T. determinato	8.467	21.966
Restante personale	650	951
Totale	180.304	202.308
Somme a rimborso	399	1.616
Rinnovi contrattuali		28.131
Costi cat. Protette	3.992	3.775
Totale netto	175.913	168.786
Riduzione 1,4%	2.463	
Limite di spesa	173.450	168.786
limite D.A. 1868	172.373	
	169.775	

PROSPETTO COSTI DEL PERSONALE
RAFFRONTO SPESA ANNI 2014/2004
Art. 1 c. 565, lettera a legge n. 296/2006

Tabella D.1,2		
Personale dipendente	COSTO ANNO 2004	IV Trimestre 2015
Personale dipendente a T. indeterminato		
Medici	66.971	72.310
Dirigenti non medici	11.625	11.540
Personale non dirigente	92.591	92.531
Personale Contattista (ex Medico condotto)		26
Personale a T. determinato	8.467	23.828
Restante personale	650	601
Totale	180.304	200.836
Somme a rimborso	399	1.305
Rinnovi contrattuali		27.716
Costi cat. Protette	3.992	3.018
Totale netto	175.913	168.797,00
Riduzione 1,4%	2.463	
Limite di spesa	173.450	
limite di spesa D.A. 1868/2010	172.373	
Limite spesa D.A. 2322/2011	169.775	

- Programma triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato.

Il piano triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato è stato redatto da questa Azienda e trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute con nota del 11/12/2014 prot. n. 34251/DG

Il medesimo piano ha avuto valenza oltre che per il 2014 anche per l'anno 2015 con riferimento al quale non si è proceduto ad alcuna modifica in quanto non sono mutate le necessità ivi esplicitate in non potendosi dar luogo alle procedure concorsuali in assenza del nuovo Atto aziendale e della nuova Dotazione Organica, tuttora in corso di approvazione da parte degli organi regionali. L'obiettivo, pertanto, è stato raggiunto.

3b. Beni e servizi

Le azioni poste in essere negli anni 2014 e 2015 in merito all'obiettivo richiesto sono le seguenti:

- 1) Monitoraggio delle richieste e dei relativi acquisti ai fini della riduzione e costante contenimento della spesa, anche ai sensi di quanto espressamente disposto dal D.L. n. 66 del 24-4-2014;

- 2) Utilizzo del M.E.P.A. , adesione alle convenzioni CONSIP, adesione alle eventuali gare di bacino e consorziate;
- 3) Applicazione del “Regolamento per l’acquisizione in economia di beni, servizi e lavori”, approvato con deliberazione n. 630 del 29-7-2013, nell’approvvigionamento di beni e servizi nel rispetto delle soglie contrattuali previste.

A tal riguardo nel corso del 2015 nell’ambito della acquisizione di beni e servizi sono state attivate 142 procedure MEPA e 9 convenzioni CONSIP; si è proseguito nell’attività di adesione alle gare approvate nel Bacino potendo così attraverso tale strumento contrattuale progredire il completamento delle fonti di approvvigionamento dei dispositivi medici. Nel contempo si è dato avvio ad 8 procedure aperte specie nell’ambito dei servizi. Nelle procedure in esame si è sempre osservato il criterio di aggiudicazione previsto dell’art. 82 D. Lgs. 163/2006 ovvero il “prezzo più basso”.

Per quanto riguarda i lavori, ulteriore strumento di contenimento della spesa è rappresentato dalla avvenuta stipula di accordi quadro edili ed impiantistici per la gestione delle manutenzioni, al fine di ridurre gli affidamenti in economia e diretti.

Sono state, inoltre, attuate iniziative volte alla riduzione dei valori dei contratti quali la riduzione di volumi delle prestazioni e trattative con i fornitori per la riduzione dei prezzi.

Alle scadenze previste sono stati forniti i flussi informativi relativi agli acquisti di beni e servizi, flussi dai quali è possibile rilevare il prevalente utilizzo della modalità di acquisto in ME.PA..

Tutti gli obiettivi, pertanto, sono stati raggiunti.

3c. Rispetto dei tetti di spesa

Sono stati rispettati gli aggregati di spesa assegnati nel 2014 e nel 2015 per come si deduce dai seguenti prospetti

Anno 2014		
	Tetto di spesa	Valore CE IV Trimestre 2014
Assistenza ospedaliera	35.721.000,00	35.721.000,00
Assistenza Riabilitativa	15.525.000,00	15.423.000,00
Assistenza Specialistica esterna - Nefrologia	32.619.000,00	32.874.000,00
CTA	7.244.520,00	7.137.000,00

La differenza tra il tetto di spesa per l’assistenza specialistica esterna/nefrologia ed il costo al 31-12-2014, è scaturito dall’incremento delle prestazioni di nefrologia (branca 13). Così come indicato nel D.A. 26/09/2014 detto scostamento é remunerato a consuntivo in quanto trattasi di prestazioni salvavita.

Anno 2015		
	Tetto di spesa	Valore CE IV Trimestre 2015
Assistenza ospedaliera	35.721.000,00	35.721.000,00
Assistenza Riabilitativa	15.525.000,00	15.423.000,00
Assistenza Specialistica esterna - Nefrologia	31.844.000,00	32.106.359,00
CTA	7.244.520,00	6.915.276,00

Anche per il 2015 la differenza tra il tetto di spesa per l'assistenza specialistica esterna/nefrologia ed il costo rilevato nel preconsuntivo 2015, scaturisce dall'incremento delle prestazioni di nefrologia (branca 13) che, come previsto all'art. 6 comma 1 del D.A. 2336/2015 e D.A. 922/2015 "gli eventuali superamenti dei tetti di spesa assegnati per l'anno 2015 saranno remunerati sulla base dell'attività sanitaria effettivamente erogata".

L'obiettivo, pertanto, è stato raggiunto.

3d. Assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera

a. Anno 2014

Rispetto al negoziato 2014 (€/mgl 44.348) il costo per l'acquisto di farmaci destinati all'assistenza ospedaliera territoriale di €/mgl 41.145 è risultato, nel preconsuntivo, inferiore alle risorse negoziate.

Per la farmaceutica convenzionata il costo, negoziato per €/mgl 63.012, al 31-12-2014 è pari ad € 60.501.

b. Anno 2015

Con riferimento all'acquisto di farmaci, il costo rilevato nel CE preconsuntivo 2015 pari ad €/mgl 59.497 è superiore rispetto al negoziato 2015 pari ad €/mgl 54.826 con uno scostamento di €/mgl 4.671. Detto scostamento scaturisce quanto ad €/mgl 3.195 quale differenza tra il costo sostenuto per l'acquisto di farmaci per la cura dell'epatite C pari ad €/mgl 13.195 rispetto a quanto riconosciuto in sede di negoziazione budget 2015 pari ad €/mgl 10.000; quanto ad €/mgl 1.175 quale incremento di costo per l'acquisto di farmaci antitumorali; quanto ad €/mgl 1.770 quale incremento, rispetto al consuntivo 2014, dei farmaci destinati a DPC. Inoltre, quale ulteriore causa esimente, si è rilevato uno scostamento pari ad €/mgl 558 delle rimanenze di farmaci destinati alla DPC.

Per la farmaceutica convenzionata il costo rilevato nel CE preconsuntivo 2015 pari a €/mgl 59.543 è inferiore a quanto assegnato in sede di negoziazione del budget 2015 pari a €/mgl 61.052.

Gli obiettivi di spesa farmaceutica 2014 e 2015 sono, pertanto, raggiunti.

4. Direttiva flussi informativi

L'obiettivo richiede il rispetto della Direttiva Flussi Informativi di cui al Decreto interministeriale n.1174708 del 30-05.2008 e successivi aggiornamenti ed integrazioni, compresi i flussi di nuova istituzione.

Situazione trasmissione Flussi Informativi

I Flussi Informativi riportati in allegato sono trasmessi entro i tempi previsti. Alla data attuale non sono pervenute segnalazioni relative ad eventuali mancate trasmissioni degli stessi.

Situazione trasmissione Modelli Ministeriali

I Modelli Ministeriali riportati in allegato sono trasmessi entro i tempi previsti. Alla data attuale non sono pervenute segnalazioni relative a eventuali mancate trasmissioni degli stessi.

Ad oggi non c'è evidenza di scarti non rilevati, in quanto in presenza degli stessi si è provveduto alla loro risoluzione.

5 Osservanza disposizioni ALPI

a. Anno 2014

La programmazione e il relativo bilancio di previsione per l'attività libero professionale intramuraria per l'anno 2015 è stato trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute con nota del 15/12/2014 prot. n. 34655/DG che si allega in copia (allegato5).

In particolare sono stati trasmessi la deliberazione n.378 dell'11/12/2014 con la quale è stato approvato il "Piano Aziendale per l'attività libero professionale" ex art. 1, comma 5, della legge 3 agosto 2007 n. 120 e s.m. e i. ed il bilancio previsionale ALPI 2015.

Con successiva deliberazione n. 435 del 30/12/2014 questa Azienda ha approvato, previa consultazione con le OO.SS., il nuovo Regolamento ALPI nel rispetto delle linee guida regionali di cui al D.A. n. 337/2014 (allegato06).

b. Anno 2015

Si è proceduto al monitoraggio della programmazione così come elaborata nel piano aziendale sopra richiamato a quanto sopra sia con riferimento ai dati relativi ai volumi prestazionali nonché ai diversi adempimenti connessi alla gestione della attività libero professionale intramuraria

In particolare con riguardo ai volumi prestazionali l'azienda ha utilizzato le procedure di rilevazione già operanti e individuate dal Dipartimento regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico e dal Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica.

L'azienda, pertanto, nell'ambito del Piano nazionale di Governo delle Liste d'Attesa, ha rilevato i volumi prestazionali sia riferiti alle prestazioni ALPI sia alle prestazioni istituzionali suddivise in prestazioni erogate da istituzioni pubbliche ed prestazioni erogate da istituzioni private con aggiornamento alla data del 30-6-2015.

Con riferimento, inoltre, al dato richiesto dal DPS si è potuto evidenziare, per l'anno 2014, il dettaglio delle attività rese in ALPI per ambito operativo.

Con riferimento al Piano aziendale di cui sopra, si sono concluse in questi giorni le operazioni di monitoraggio finalizzate alla individuazione dei volumi prestazionali per singoli dirigenti anche al fine di un confronto tra il dato relativo alle prestazioni rese in ALPI e le prestazioni rese a titolo istituzionale, distinguendo tra visite/consulenze e prestazioni strumentali.

Tra le attività di monitoraggio l'Azienda ha verificato la riconduzione del servizio di prenotazione attraverso il CUP per la completa gestione dei flussi informativi ALPI, l'aggiornamento del tariffario 2015, il monitoraggio delle liste d'attesa, la predisposizione di strumenti di situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi. In linea con le raccomandazioni espresse dall'A.N.A. con la determinazione n. 12 del 28-10-2015, il Piano Anticorruzione 2016-2018, redatto da questa azienda e pubblicato sul sito istituzionale, ha puntualmente individuato i processi di riferimento soggetti a rischio con le corrispondenti misure preventive già operanti o da implementare e le figure professionali poste a presidio per l'attuazione delle stesse.

L'obiettivo, pertanto, è raggiunto.

Tutti gli obiettivi sono stati pertanto raggiunti.

3.8 OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

3.8.1 Piano Attuativo Aziendale

Capitolo 1. Tutti gli obiettivi sono stati raggiunti ad eccezione dei seguenti. Per quanto riguarda gli screening si è riusciti a raggiungere gli obiettivi riguardanti gli inviti, mentre non è stato possibile raggiungere l'obiettivo delle adesioni nonostante gli sforzi profusi trattandosi di obiettivo fortemente dipende da variabili non governabili dalla unità operativa di riferimento. Per quanto riguarda le vaccinazioni anti influenzali il dato finale sarà disponibile solo a marzo e pertanto non è possibile in atto esprimersi. Per quanto riguarda infine le rimanenti campagne vaccinali, nonostante sia stato compiuto uno sforzo massimale, il risultato è stato parzialmente raggiunto per le stesse considerazioni di cui sopra.

Capitolo 2. La riduzione delle non congruità rispetto ai tempi di attesa delle classi di priorità B e D è stata raggiunta solo per la classe D. Molti interventi sono stati effettuati sul sistema CUP e sono stati operati anche spostamenti di prestazioni tra le fasce per ridurre la classe B, che infatti mostra un ulteriore trend in diminuzione. Altri interventi sono stati effettuati per migliorare l'appropriatezza prescrittiva e per potenziare, ove possibile, l'offerta. La riduzione dei costi della farmaceutica (x ATC A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC) è stata effettuata per tutte le classi tranne che per due (antibatterici per uso sistemico e antiulcera). Il dato è riferito a settembre e pertanto non è ancora definitivo. Si rileva comunque che il dato economico complessivo per le sette classi è ampiamente positivo, dimostrando il percorso virtuoso intrapreso già da tempo dall'ASP di Siracusa. Merita rilevare infine che è stato avviato il primo ciclo terapeutico in tutti i distretti. Gli altri obiettivi del capitolo sono stati raggiunti.

Capitolo 3. Per quanto riguarda il primo ciclo terapeutico lo stesso è stato potenziato in tutti i presidi ospedalieri raggiungendo oltre il 50% di tutti i pazienti bisognevoli. Sono state poste in essere tutte le azioni previste per la rimodulazione della rete ospedaliera. È stato ottimizzato il funzionamento delle reti nefrologica, cardiologica e delle cure palliative.

Capitolo 4. Tutte le azioni del capitolo 4 sono in linea con i risultati attesi. Più in particolare va segnalata l'elevata performance dell'assistenza domiciliare integrata che ha raggiunto una copertura del 4,66%.

Capitolo 5. Per quanto riguarda il capitolo 5 è stato dato particolare impulso alle azioni riguardanti il corretto utilizzo del quaderno di gravidanza, l'organizzazione delle attività idonee alla preparazione,

l'espletamento delle pratiche del tribunale riguardante i minori e i particolare lo sviluppo di due nuovi percorsi integrati, ospedale-territorio, nell'ambito della riorganizzazione della rete materno-infantile. A tal proposito sono stati implementati il percorso menopausa ed il percorso salute sessuale riproduttiva.

Capitolo 6. Tutte le attività sono in linea con i risultati attesi, più in particolare sono state implementate le procedure per il funzionamento dei gruppi multidisciplinari di patologia e per la continuità assistenziale ospedale-domicilio in fase attiva di malattia. Uno sforzo importante è stato dedicato alle procedure per l'avvio del nuovo servizio di radioterapia con la consegna del bunker, la definizione delle procedure di gestione e l'avvio delle procedure di reclutamento del personale necessario.

Capitoli 7 e 8. Tutti gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

Capitolo 9. Tutti gli interventi del capitolo sono incentrati sull'implementazione della rete stroke. Un particolare sforzo è stato dedicato all'adeguamento della dotazione organica con l'individuazione di tre posti di dirigente medico e di nove posti di infermiere professionale individuando una U.O.S. all'interno della U.O.C. di Medicina, nelle more della nuova istituzione della U.O.C. di Neurologia del P.O. "Umberto I" presso cui confluirà la suddetta U.O.S. Stroke Unit. Tuttavia gli attuali vincoli normativi non hanno consentito il reclutamento del personale previsto nella nuova dotazione organica, essendo ancora vigente quella precedente.

Capitolo 10. Gli obiettivi previsti sono essenzialmente "di bacino", essendo l'ASP di Siracusa centro spoke. Tutte le azioni di competenza aziendale sono state regolarmente portate a compimento, in particolare è stato perfezionato il protocollo d'intesa con le altre aziende.

Capitolo 11. Per quanto riguarda il capitolo 11, dopo ampi sforzi, è stato felicemente portato a termine l'iter di accreditamento delle quattro UU.OO. S.I.M.T. di Lentini, Augusta, Siracusa e Avola con la conseguente pubblicazione del D.D.A. su gazzetta regionale. Per quanto riguarda la promozione delle donazione degli organi tra il 2014 e il 2015 il rapporto tra donatori reali e donatori potenziali è salito dal 40% al 60%.

Capitolo 12. Tutti gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

Capitolo 13. La complessa gestione del capitolo 13 ha riguardato gli aspetti dell'appropriatezza, della sicurezza del paziente, della gestione dei tempi di attesa, della formazione e della umanizzazione. Particolarmente importanti sono stati gli audit e le azioni di miglioramento condotti sul tromboembolismo venoso profondo, taglio cesareo e antibiotico profilassi perioperatoria. È stato sviluppato un nuovo piano di miglioramento "Migliorare la compliance di valutazione del rischio tromboembolico nei pazienti ricoverati nelle UU.OO. di area medica dei PP.OO. aziendali". Sono stati regolarmente svolti gli adempimenti NOC tenendo conto che in atto sono stati effettuati i controlli inviati dall'Assessorato per il I e II trimestre 2015. Sono state regolarmente svolte le azioni previste dal progetto regionale oncoemaufa. È stato istituito il gruppo interaziendale per il governo delle liste di attesa e sono state portate a compimento le azioni previste ad esso correlate. Tutte le altre azioni comunque sono state esaustivamente completate.

Capitolo 14. È stato compiuto un ulteriore sforzo per il potenziamento delle risorse dell'ufficio formazione; è previsto un ulteriore incremento nell'anno 2016. Lo stesso tipo di sforzo è stato effettuato per il potenziamento dell'U.R.P.. È stata anche informatizzata la gestione dei reclami e delle segnalazioni. È stato inoltre redatto il piano di comunicazione secondo le linee guida aziendali e l'utilizzo della carta dell'accoglienza è stato esteso a tutti i P.P.O. Tutti gli altri obiettivi sono stati regolarmente raggiunti.

Capitolo 15. Ha raggiunto un livello ottimale di funzionamento il team aziendale Health Technology Assessment, che ha svolto tutte le attività programmate. Regularmente effettuata la partecipazione ai network di telemedicina e alle azioni di ricerca e internazionalizzazione.

3.9 Altri obiettivi di salute e miglioramento dei servizi

3.9.1. Esiti

I valori degli indicatori di esito al 31/12/2015 hanno fatto registrare un netto miglioramento rispetto a quelli dell'anno precedente. Più in particolare, per quanto riguarda il femore, si è passati dalla percentuale del 54,57%, relativa al 2014, a quella del 64,10% del 2015, con un allineamento progressivo verso l'obiettivo tendenziale del 100%. I cesarei, di contro, sono scesi dal 28,03% del 2014 al 27,35% del 2015 con un lento ma progressivo avvicinamento allo standard ideale del 20%. Estremamente interessante il risultato individuale conseguito presso il P.O. di Lentini dove è stato osservato un valore percentuale del 19,49%, vale a dire oltre il target del valore soglia. Con riferimento alla PTCA si è registrato un forte incremento con l'innalzamento percentuale dal 77,07% del 2014 all'86,36% del 2015, tenendo conto anche della nuova organizzazione del percorso infarto, che vede convergere tutti i casi presso il P.O. di Siracusa. Per quanto riguarda infine le colecistomie laparoscopiche, avviate solo nel 2014, si è registrato un importante miglioramento passando dal 58,60% del 2014 al 72,51% del 2015. Riguardo l'obiettivo della riduzione dei D.H. lo stesso ha fatto osservare una percentuale del 20,99% e raggiungendo l'obiettivo, che prevedeva un valore soglia non superiore al 22%. Con riferimento infine all'obiettivo dell'incremento dei Day Services, anche questo è stato ampiamente raggiunto con una percentuale del 18,48% che si attesta ben al di sopra del valore minimo previsto del 17%.

3.9.2 Gestione autonoma dei nuovi flussi

Le azioni previste sono state correttamente pianificate. Tutti gli obiettivi sono stati raggiunti.

3.2 Valutazione qualità strutture ospedaliere sec. prospettiva del cittadino

1. In collaborazione con il C.C.A., l'ASP, in linea con le direttive regionali, ha avviato la ricerca corrente promossa dall'AGENAS. La ricerca ha l'obiettivo di realizzare una valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero della Regione, attraverso una metodologia "partecipata" di raccolta dati che ha visto il coinvolgimento delle direzioni degli ospedali e dei cittadini. La modalità di rilevazione è stata effettuata attraverso la compilazione di checklist
2. Le checklist, compilate presso i PP.OO. aziendali hanno evidenziato punti di forza e criticità dalla cui analisi e valutazione sono state avanzate le relative proposte di miglioramento con specifico documento trasmesso con nota prot. n. 1831 dell'8. 10. 2014.
3. E' stata elaborata la Proposta di "Piano di miglioramento Aziendale 2015"
4. La proposta di cui sopra è stata presentata e condivisa con i Direttori Medici dei PP.OO.
5. Il Piano di Miglioramento è' stata approvato in sede plenaria dal Comitato Consultivo Aziendale in presenza del Direttore Generale
6. Il Piano di Miglioramento aziendale è stato adottato con atto n. 742 del 12.08.2015
7. Il Piano di cui sopra è stato trasmesso ai Direttori delle UOC coinvolte ed è stato inviato dalla Direzione Generale, via e mail, al Presidente della Conferenza dei Comitati Consultivi della Regione Sicilia Regionale.

3.3 e 3.4 Incremento utilizzo del day service rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita.

Tutti gli obiettivi previsti sono stati raggiunti

3.5 Redazione conforme e omogenea dei modelli LA 2014 e 2015

Il grado di raggiungimento dell'obiettivo risulta essere ottimale con l'estrazione in automatico delle tre tabelle di struttura del modello LA e la valutazione positiva dei risultati che vengono riportati nelle celle,

Obiettivo specifico Direttore General - Rifunionalizzazione dell'Ospedale Avola-Noto

Con riguardo allo specifico obiettivo assegnato a questa Direzione, si relaziona come di seguito:

con nota prot. n.27482 del 26 Settembre 2014, questa Direzione ha inviato all'Assessorato il progetto di rifunionalizzazione dell'Ospedale di Avola – Noto con l'indicazione di apposito cronoprogramma, corredato delle planimetrie di riferimento.

A seguito dell'emanazione del D.A. n.46 del 14.1.2015, di approvazione della Rete Ospedaliera Pubblica e Privata del SSR, con riferimento alla provincia di Siracusa, l'avvio del processo di rifunionalizzazione dell'Ospedale di Avola-Noto, mediante il trasferimento dei posti letto per acuti presso l'Ospedale di Avola e il solo mantenimento dei posti letto di lungodegenza e di riabilitazione presso l'Ospedale di Noto, è subordinato alla condizione che, presso l'Ospedale di Noto, si verifichi **"la completa attivazione delle attività assistenziali di cui agli accordi pubblico-privati"**.

Ciò posto, questa Azienda al fine di garantire un'offerta sanitaria adeguata e differenziata alla città di Noto, nonché al territorio viciniore anche secondo le previsioni contenute nel D.A., con nota del 18.2.2015 prot.5517/PG, ha comunicato all'Assessorato di voler procedere, preliminarmente all'avvio della procedura ad evidenza pubblica ed nelle more di ricevere la determinazione del valore locativo dell'immobile da parte dell'Agenzia del Territorio, mediante avviso per l'acquisizione di manifestazioni d'interesse di soggetti privati a cui affidare in locazione,

nell'ambito dell'avviato processo di rifunzionalizzazione dell'Ospedale di Avola-Noto, spazi disponibili da destinare alla gestione di attività sanitarie presso il presidio ospedaliero di Noto.

Con deliberazione n.160 del 24.2.2015, questa Azienda ha dunque indetto un apposito avviso per l'acquisizione di manifestazioni d'interesse di soggetti privati che si allega, prevedendo di affidare in locazione alcune aree non utilizzate dell'Ospedale di Noto da destinare comunque a finalità istituzionali quale è la allocazione di posti letto per acuti della rete ospedaliera privata, gestiti dalle strutture accreditate e contrattualizzate nella provincia di Siracusa .

Fra l'altro, detta previsione non comporta l'istituzione di posti aggiuntivi, in quanto si tratta dei medesimi posti letto privati già accreditati e contrattualizzati in provincia di Siracusa, ricompresi nella previsione della rete privata, ma che vedrebbero solo una diversa allocazione.

In esito all'avviso per la manifestazione d'interesse sopra citato, entro la data di scadenza prevista per il giorno 27.3.2015, sono pervenute due istanze.

A questo proposito, con nota prot.13593/PG del 6.5.2015 che si allega, è stata nominata una commissione di valutazione per l'esame delle due istanze

In data 7 e 14 maggio 2015, la commissione, dopo aver esaminato le istanze, ha ritenuto di non doverle accogliere perché in contrasto con quanto previsto nell'avviso, come da verbali che si allegano.

Più di recente è stata ripresa l'ipotesi del coinvolgimento dei privati con una nuova procedura. È dunque indubbio che il raggiungimento di detto obiettivo dipende dal verificarsi di tante variabili che non ricadono esclusivamente nell'ambito dell'autonomia gestionale di questa Direzione.

La prima variabile è l'incognita "privato"; l'integrazione che si vuole assicurare tra il pubblico ed il privato dipende dall'indispensabile partecipazione di quest'ultimo.

Inoltre, ai sensi del D.A. 46/2015, la data ultima prevista per il raggiungimento dell'obiettivo "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera pubblica e privata del SSR" è il 31.12.2016 e pertanto, sino allo spirare di detto termine, la rete dei posti letto pubblici e privati a livello regionale è suscettibile di ulteriori cambiamenti che potrebbero dunque inficiare, in qualunque momento, il raggiungimento dell'obiettivo assegnato a questa Direzione Generale.

Infine, la terza criticità deriva dalla recente emanazione del D. M. 2 Aprile 2015 n.70, pubblicato sulla GURS del 4 Giugno 2015 n.127 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strumentali, tecnologici e quantitativi, relativi all'assistenza ospedaliera", di cui si dovrà tener conto in sede di attuazione della vigente Rete Ospedaliera del SSR, così come previsto dal DA 146/2015.

In conclusione, pertanto, con riferimento alla verifica e alla valutazione del raggiungimento dell'obiettivo assegnato, si chiede di voler tener conto di tutte le variabili sopra rappresentate che, come già evidenziato, non dipendono dalla sola azione di questa Direzione Generale.

CAPITOLO 4

4.1 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi individuali

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo regionali. Le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di programmazione e budgeting.

Attraverso tale processo, per ciascuna delle aree strategiche e degli obiettivi strategici sono stati individuati obiettivi operativi da realizzare attraverso la collaborazione del personale dirigente inquadrato all'interno delle diverse strutture aziendali territoriali ed ospedaliere, sia sanitarie che di supporto tecnico-amministrativo.

Attraverso opportuna reportistica è stato monitorato l'andamento della gestione confrontandola con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere, in caso di scostamenti e/o criticità, eventuali correttivi. Monitoraggi avvenuti in 2 fasi: semestrale al 30/6/2015 e annuale al 31/12/2015.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi sono stati divulgati ai portatori di interesse attraverso le più opportune iniziative (Comitato Consultivo Aziendale, Comitato di Partecipazione e Vigilanza, ecc).

4.2 Percorso ciclo della Performance.

Individuazione e assegnazione obiettivi.

Il percorso per l'avvio del ciclo della performance ed il coinvolgimento a cascata del personale ha previsto i seguenti passaggi:

- 1) Definizione degli obiettivi strategici dell'Azienda
- 2) Definizione degli obiettivi annuali dell'Azienda
- 3) Assegnazione degli obiettivi
- 4) Predisposizione piani di azione

la Direzione Aziendale con il supporto dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione ha predisposto le schede di budget ed avviato la negoziazione con i dirigenti titolari di Centri di Responsabilità definendo le risorse necessarie, gli indicatori e la tempistica di raggiungimento degli obiettivi;

I responsabili di Unità Operativa Complessa hanno avuto cura di redigere, sulla base degli obiettivi assegnati, specifici piani annuali (piani d'azione – ALL 2) di lavoro coinvolgendo, in fase di elaborazione e di attuazione, tutti i responsabili di struttura semplice afferenti nonché tutto il personale in servizio della dirigenza e del comparto assegnato (performance individuale);

nei piani di lavoro annuale sono state esplicitate le iniziative che si intendono avviare per il raggiungimento degli obiettivi specifici nel rispetto dei programmi e degli obiettivi strategici dell'Azienda;

i piani di lavoro sono stati elaborati dai titolari di Centri di Responsabilità e trasmessi alla Direzione Aziendale (U.O. Programmazione e Controllo di Gestione);

ciascun titolare di Centro di Responsabilità ha verificato il grado di coinvolgimento e di partecipazione del personale assegnato al conseguimento degli obiettivi negoziati, ponendo in essere tutti gli adempimenti propedeutici all'applicazione dei sistemi di valutazione e verifica, anche ai fini della retribuzione di risultato;

la Direzione Aziendale, attraverso gli uffici ed organi a ciò deputati, ha proceduto, secondo i tempi e le modalità previste, alla verifica e valutazione dei risultati raggiunti dalle U.O. rispetto ai contenuti dei piani annuali di lavoro ed agli obiettivi negoziati;

l'Organismo Indipendente di Valutazione valuterà a fine anno il grado di raggiungimento degli obiettivi in riferimento agli indicatori individuati.

4.3 Il sistema di misurazione e valutazione della performance

Già da alcuni anni è in uso in ambito aziendale il "processo di budgeting" nell'ambito del sistema di programmazione e controllo di gestione, per la verifica della produttività delle strutture sulla base degli obiettivi assegnati ai corrispondenti Centri di Responsabilità (CdR).

L'anno 2015 ha previsto due fasi per il monitoraggio per il raggiungimento degli obiettivi

1^ fase intermedia: sono state prodotte sintetiche relazioni sull'andamento al 30/6/2015;

2^ fase finale: i Responsabili delle strutture di staff hanno predisposto una relazione sintetica finale in cui si evince, per ogni obiettivo, il grado di raggiungimento o meno dello stesso. La relazione è stata inviata alla Direzione Generale. E' in corso di valutazione l'esito dei risultati raggiunti.

Verifica finale dei risultati raggiunti:

Il processo di valutazione (definizione degli obiettivi individuali – assegnazione del peso relativo a ciascuna area - misurazione del risultato - valutazione della performance con assegnazione ad una fascia di merito) è stata documentata attraverso la compilazione di apposite schede per la valutazione.

La valutazione della performance organizzativa annuale è in fase di verifica, da parte dell'O.I.V., ed è riferita ai 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 indica la quota di fondo premiale effettivamente maturata dai dipendenti dell'U.O. assegnataria di budget.

4.4 Performance individuale.

Durante il 2015 l'Azienda ha proceduto alla verifica della percentuale di raggiungimento degli obiettivi collegati alla performance individuale.

Le azioni intraprese hanno interessato una prima verifica al 31/6/2015 e una seconda al 31 Dicembre 2015. I Responsabili delle UU.OO. sono stati chiamati alla valutazione dei singoli dipendenti con la compilazione delle schede obiettivo individuali di valutazione. I risultati contrattati sono stati controfirmati dal dirigente e dal dipendente interessato alla valutazione.

Performance e Prevenzione Corruzione

Ad inizio anno si è proceduto con la redazione dell'aggiornamento al piano aziendale per la prevenzione della corruzione triennio 2015-2016-2017, regolarmente approvato con deliberazione entro il termine del 31 gennaio 2015.

Sono state organizzate e dirette due giornate formative sui temi della legalità, anticorruzione e codice di comportamento che hanno visto il coinvolgimento di circa 200 tra dipendenti e dirigenti:

la prima rivolta a tutti i responsabili delle cosiddette aree a rischio e condotta, fra gli altri, da relatori in rappresentanza dell' ANAC, delle facoltà di giurisprudenza dell' Università di Catania dell' Università di Bologna;

la seconda rivolta ai dirigenti ed al personale ispettivo dei Dipartimenti di prevenzione e di prevenzione veterinaria, dove tra i relatori erano presenti un Dirigente generale dell'Assessorato regionale alla salute, il Sostituto Procuratore della Repubblica, il Presidente OIV aziendale ed il Direttore di Transparency International Italia.

Sono state inoltrate una serie di direttive e linee guida alle competenti UUOO su diverse materie (divieto di proroghe di contratti scaduti, obbligo del patto di integrità per i contratti pubblici, limiti a perizie di variante, incompatibilità ex art. 53 comma 16 dlgs. 165/2001, misure di rotazione del personale, dichiarazione dei conflitti di interesse ex art. 5 cod. disciplinare, monitoraggio e verifica ALPI e liste d'attesa, monitoraggio e controllo sulle presenze del personale etc.).

E' stata acquisita e verificata la dichiarazione di incompatibilità e inconfiribilità ex art. 14 dlgs. 39/2013 dei direttori amministrativo e sanitario aziendali.

E' stata attivata la misura di prevenzione di segnalazione di fatti illeciti cd. whistleblowing ed è stato dato l'impulso alla integrale pubblicazione delle deliberazioni e atti aziendali.

Nel corso dell'anno è stata autorizzata l'adesione al progetto "Curiamo la corruzione" finanziato da Siemens Integrity e promosso da Transparency International Italia in partnership con CENSIS, ISPE Sanità e RiSSC che vede questa azienda quale soggetto pilota con una serie di incontri sui temi, attività formative, sperimentazioni di modelli anticorruzione in sanità.

Con la pubblicazione dell'aggiornamento al piano nazionale anticorruzione (delibera ANAC n. 12/15) si è intrapresa la delicata ed impegnativa opera di sensibilizzazione con tutte le UUOO delle cosiddette aree a rischio per la predisposizione del nuovo aggiornamento al piano aziendale e la correlata mappatura dei rischi.

ALL.2

Regolamento del Sistema di misurazione e valutazione della performance

Piano di Azione

ASP Siracusa	Budget del periodo: Aggiornato al: (1)				
	Responsabile: dr Obiettivo: (2)				
PIANO DI AZIONE					
Fase (3)	Risultato atteso (4)	Responsabile (5)	Data scadenza (5)		
			Previst a	Aggiornat a	Effettiv a
1)					
2)					
3)					
4)					
Note:					

LEGENDA:

- 1) Indicare la data di redazione del piano.
- 2) Riportare la definizione esatta dell'obiettivo come da scheda – obiettivi.
- 3) Descrivere sinteticamente le principali azioni suddivise per fase.
- 4) Indicare un risultato misurabile (es. documento da produrre, un indicatore specifico ecc.).
- 5) Precisare i nomi dei responsabili per ogni azione.
- 6) Data di esecuzione di ogni azione in fase di previsione, aggiornamento, consuntivo.

SCHEMA PRODUTTIVITA' COLLETTIVA/INDIVIDUALE DIRIGENZA

Centro di Responsabilità	
Dipendente:	
Profilo Professionale	
Categoria	
Fascia	

Valutatore 1° istanza	
Responsabile	

Importo assegnato al CdR:	€.....
---------------------------	--------

Periodo della valutazione	Dal	Al	
---------------------------	-----	----	--

Descrizione obiettivi concordati	Indicatore	valore atteso	valore raggiunto	Punti
Totale raggiunto				100

Eventuali osservazioni del dirigente:

Breve relazione sintetica complessiva del Responsabile dell'unità operativa :

Firma del Dirigente

Firma del Responsabile



ASP
SIRACUSA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Azienda Sanitaria Provinciale Siracusa
Organismo Indipendente di Valutazione

AI DIRETTORE GENERALE DELL'ASP DI
SIRACUSA

Documento di validazione della Relazione sulla performance

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c), del D. Lgs. n. 150/2009 e successive delibere n. 4/2012, n. 5/2012, ha preso in esame la Relazione sulla *performance* 2015 approvata dall'Amministrazione ed inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno nella fattispecie, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi da:

- il monitoraggio sul Piano della *performance* e sul Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, allegato al Piano Anticorruzione;
- la Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni.

La documentazione del processo di validazione e le motivate conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati nel processo risultano dagli atti dell'OIV, specificatamente nel verbale del 17.02.2017.

Tutto ciò premesso l'OIV valida la Relazione sulla *performance* 2015.

Siracusa

27-03-2017

Il Presidente dell'O.I.V.
Prof. Salvatore Russo