



*Regione Siciliana*  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**SIRACUSA**

**Relazione sulla Performance**  
**2014**

*Il Direttore Generale*  
*Dr. Salvatore Brugaletta*

*Il Direttore Sanitario*  
*Dr. Anselmo Madeddu*

*Il Direttore Amministrativo*  
*Dr. Giuseppe Di Bella*

## Sommario

Sommario .....	2
<b>Presentazione della relazione</b> .....	4
<b>CAPITOLO 1</b> .....	6
1.1 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni. ....	6
1.2 L'organigramma Aziendale .....	9
<b>1.2.1 L'amministrazione "in cifre"- Il contesto esterno di riferimento</b> .....	10
1.3 Assistenza ospedaliera - dinamiche del personale e dati generali di produzione.....	11
<b>1.3.1 Le dinamiche del personale per ambito aziendale</b> .....	11
<b>1.3.2 Ricoveri ordinari</b> .....	12
<b>1.3.3 Ricoveri in Day Hospital e Day Surgery</b> .....	12
<b>1.3.4 Numero complessivo di parti – anno 2014</b> .....	13
1.4 Assistenza Territoriale-Contesto di riferimento-Dati Epidemiologici.....	13
<b>1.4.1 Assistenza domiciliare</b> .....	13
<b>1.4.2 Programmi di screening per la prevenzione dei tumori</b> .....	14
1.5 Carta dei servizi.....	15
1.6 Relazione annuale aziendale per la valutazione della qualità dei servizi Anno 2014.....	16
<b>1.6.1 Rimodulazione Sistema Unico della telefonia Aziendale</b> .....	16
<b>1.6.2 Comfort Alberghiero</b> .....	16
<b>1.6.3 Carta dell'accoglienza - guida per il paziente che si ricovera in Ospedale</b> .....	17
<b>1.6.4 Pianificazione e riassetto dell'intero autoparco aziendale</b> .....	17
1.7 Piano di miglioramento aziendale per appropriatezza e qualità dei servizi per il cittadino .....	18
<b>1.7.1 Interventi nell'area comunicazione e reclami-Informazione e comunicazione</b> .....	18
<b>1.7.2 Interventi di Umanizzazione</b> .....	18
<b>1.8 Un anno di attività formativa</b> .....	19
<b>CAPITOLO 2</b> .....	23
2.1 Risorse assegnate ed utilizzate. ....	23
<b>CAPITOLO 3</b> .....	25
<b>Obiettivi e Performance</b> .....	25
3.1 - Obiettivi Regionali ed Aziendali.....	25
3.2. Albero della performance.....	26
3.3 Gli obiettivi contrattuali, strategici ed operativi .....	27
3.4 OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI .....	28
3.5 OBIETTIVI STRATEGICI .....	29
3.6 Risultati raggiunti per gli obiettivi programmatici - anno 2014. ....	30
<b>3.6.1. Obiettivi Contrattuali Generali</b> .....	30
3.7 Contenimento della spesa .....	31
<b>3.7.1 Personale</b> .....	31

3.7.2 Beni e servizi .....	32
3.7.3 Rispetto dei tetti di spesa .....	32
3.7.4 Assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera .....	33
3.7.5 Direttiva flussi informativi .....	33
3.7.6 Libera professione intramuraria.....	33
3.8 OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI.....	33
3.9 Altri obiettivi di salute e miglioramento dei servizi.....	35
3.9.1. Esiti .....	35
3.9.2 Gestione autonoma dei nuovi flussi .....	35
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 . .....	36
<b>CAPITOLO 4 .....</b>	<b>37</b>
<b>4.1 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi individuali .....</b>	<b>37</b>
<b>4.2 PERCORSO CICLO DELLA PERFORMANCE. ....</b>	<b>37</b>
<b>4.3 IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>38</b>
<b>4.4 Performance individuale.....</b>	<b>39</b>
<b>ALL.1 .....</b>	<b>40</b>
<b>ALL.2 .....</b>	<b>41</b>
<b>ALL.3 .....</b>	<b>42</b>

## Presentazione della relazione

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

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 documento conclude l'applicazione del *ciclo della performance* relativo all'anno 2014, ed è stato redatto 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'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.

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.

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*”.

Il Piano della performance 2014-2016, 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. 380 dell' 11/12/2014.

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 2014 anche rispetto ai target programmati nel Piano della Performance 2014-2016.

La relazione è resa disponibile e scaricabile online sul sito web istituzionale dell'ASP [www.asp.sr.it](http://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, derivata 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](http://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.

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 31.12.2014), distribuiti su un territorio di 2.190 km<sup>2</sup> 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.

### *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, 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 budget 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.

L'assetto organizzativo di tipo dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

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.

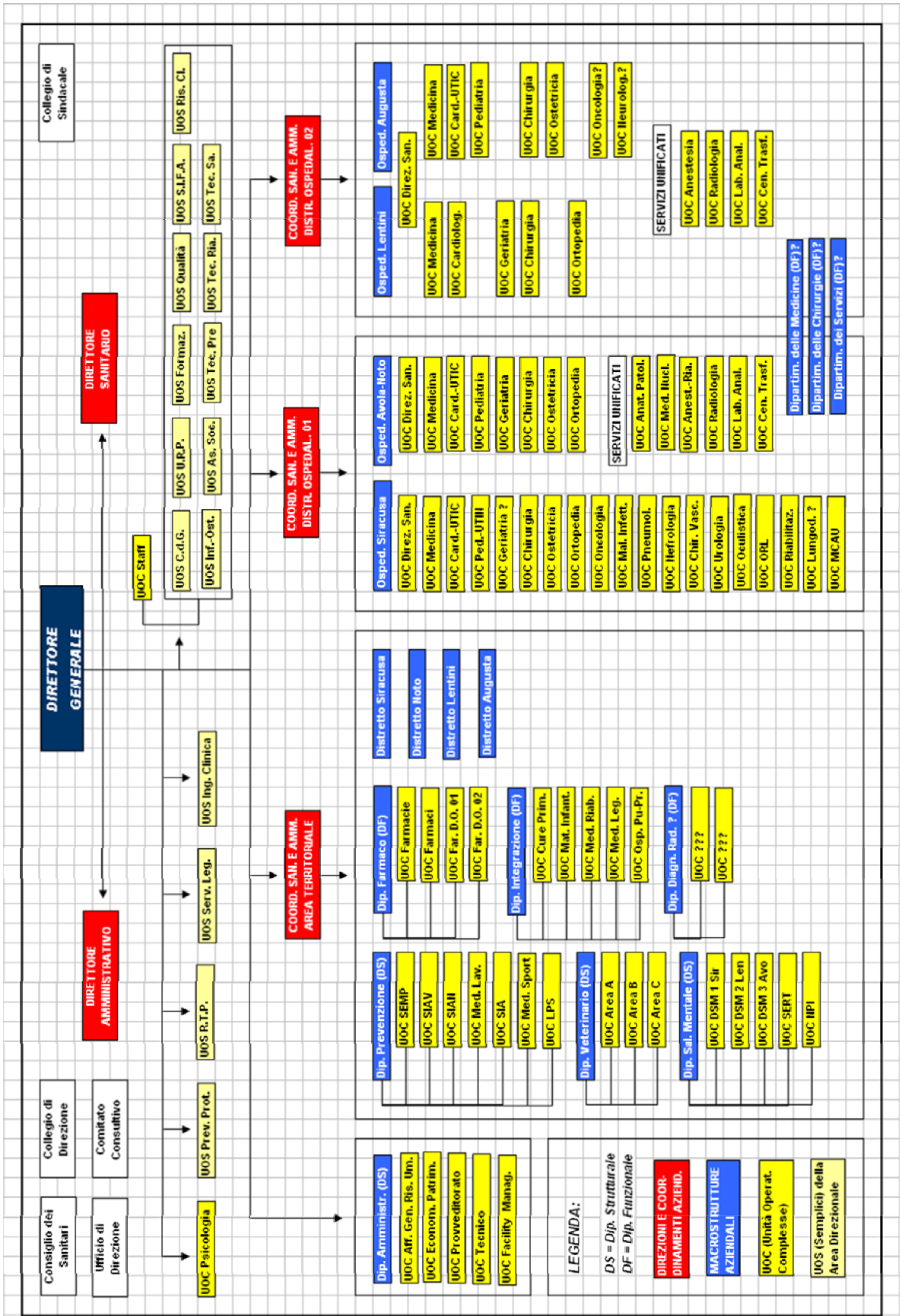
Le Strutture Semplici (o Unità Operative Semplici) sono contrassegnate da un sistema di produzione con significativo valore economico (sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate) che assicuri attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile.

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.

## 1.2 L'organigramma Aziendale



**LEGENDA:**  
 DS = Dip. Strutturale  
 DF = Dip. Funzionale  
 DIREZIONI E COORDINAMENTI AZIEND.  
 MACROSTRUTTURE AZIENDALI  
 UOC (Unita Operat. Complesse)  
 UOS (Semplici) della Area Direzionale

Il personale di ruolo al 31 dicembre 2014 è pari a 2.750 unità

TABELLA 1

DESCRIZIONE	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTR.	RUOLO PROFESS.	TOTALE
<b>Assistenza ospedaliera</b>	<b>1.326</b>	<b>190</b>	<b>56</b>	<b>2</b>	<b>1.574</b>
<b>Assistenza territoriale</b>	<b>383</b>	<b>70</b>	<b>93</b>	<b>-</b>	<b>546</b>
- Distretti sanitari	184	42	81		307
- Dipartimento Salute Mentale	180	45	4		229
<b>Assistenza collettiva</b>	<b>328</b>	<b>47</b>	<b>89</b>	<b>1</b>	<b>465</b>
<b>Strutture centrali</b>	<b>29</b>	<b>47</b>	<b>98</b>	<b>1</b>	<b>175</b>
<b>totale</b>	<b>2.047</b>	<b>371</b>	<b>328</b>	<b>4</b>	<b>2.750</b>

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

Distribuzione per ruolo

RUOLO	FASCIA	AREA	Numero
Amministrativo	Comparto		312
	Dirigenza		16
Professionale	Comparto		2
	Dirigenza		2
Sanitario	Comparto		1.319
	Dirigenza	Medica	647
		Non medica	81
Tecnico	Comparto		366
	Dirigenza		5
			<b>2.750</b>

### 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

#### **1.3.1 Le dinamiche del personale per ambito aziendale**

Il personale in forza presso i Presidi Ospedalieri è pari a 1.574 unità, suddiviso come segue:

Personale presso i presidi ospedalieri					
Presidio Ospedaliero	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTR.	RUOLO PROFESS.	TOTALE
Umberto I - Siracusa	657	93	11	1	762
Di Maria - Avola	173	23	14		210
Trigona - Noto	134	26	6		166
Muscatello - Augusta	129	15	13	1	158
Generale - Lentini	233	33	12		278
<b>TOTALE</b>	<b>1.326</b>	<b>190</b>	<b>56</b>	<b>2</b>	<b>1.574</b>

### 1.3.2 Ricoveri ordinari

I Presidi Ospedalieri a gestione diretta, nell'anno 2014, hanno erogato 211.887 giornate di degenza ed hanno prodotto un fatturato di € 97.650.165,82 - Tale attività è riassunta nella tabella di seguito riportata:

Presidio Ospedaliero	Posti letto medi	Numero casi	Giorni degenza	Degenza media	% utilizzo posti letto	Fatturato
Siracusa	309	17.349	110.232	7,10	93,55	51.862.443,91
Avola	71	3.287	20.426	7,02	78,62	9.533.508,16
Noto	54	3.316	18.753	5,86	94,80	8.579.092,59
Augusta	70	3.453	20.889	6,54	81,52	9.387.055,53
Lentini	117	6.885	41.587	6,42	97,68	18.288.065,63
Totale	621	34.290	211.887	6,17	93,48	97.650.165,82

### 1.3.3 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 2014, hanno erogato 20.907 accessi ed hanno prodotto un fatturato di €10.001.379,84. Tale attività di ricovero in day hospital e day surgery, è riassunta nella seguente tabella:

Presidio Ospedaliero	Posti letto medi	Ricoveri DH/DS	Accessi	Fatturato
Siracusa	42,00	4.866	13.887	5.746.707,51
Avola	14,00	1.502	2.594	1.428.169,08
Noto	4,00	733	832	838.192,24
Augusta	19,00	688	1.404	644.726,80
Lentini	16,75	1.215	2.190	1.343.584,21
Totale	95,75	9.004	20.907	10.001.379,84

### **1.3.4 Numero complessivo di parti – anno 2014**

<b>Presidio ospedaliero di riferimento</b>	<b>Numero</b>
P.O. Umberto I – Siracusa	1.602
P.O. Avola – Noto	516
P.O. Lentini	708
<b>TOTALE</b>	<b>2.846</b>

### **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**

	Totale pazienti assistiti	Pazienti assistiti di età > 65 anni
Anno 2014	3.833	3313

## **1.4.2 Programmi di screening per la prevenzione dei tumori**

### ***Screening Mammografico***

Popolazione target da invitare nell'anno 2014	25.307
n° di inviti effettuati	19.315
n° inviti inusitati	5.781
n° mammografie effettuate	5.488
Copertura: n° soggetti invitati/popolazione target	76,3%
Adesione: n° soggetti testati/popolazione invitata – inusitati:	40,5%

### ***Screening ginecologico***

Popolazione target da invitare nell'anno 2014	37.568
n° inviti effettuati	33.928
n° inviti inusitati	6.807
n° Pap test effettuati	9.721
Copertura: n° soggetti invitati/popolazione target	90.3%
Adesione: n° soggetti testati/popolazione invitata – inusitati	35,8%

### ***Screening colon retto***

Popolazione target da invitare nell'anno 2014	48.373
n° inviti effettuati	34.069
n° Inviti inusitati	9.995
n° esami effettuati	8.069
Copertura: n° soggetti invitati/popolazione target	70,4%
Adesione: n° soggetti testati/popolazione invitata – inesitati	33,5%

Per quanto riguarda gli obiettivi raggiunti per ciascuno screening si fa riferimento alla Circolare dell'Assessore Regionale Sanità n. 1308 del 30.10.2013 in ottemperanza alla quale sono state seguite le seguenti finalità:

aumento dell'estensione dei programmi di screening del cervicocarcinoma fino al 90% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 35%;

aumento dell'estensione dei programmi di screening mammario fino al 75% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 40%;

aumento dell'estensione dei programmi di screening del colon-retto fino al 70% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 25%;”.

Sulla base alle direttive della circolare si evince che il Servizio di Screening ha raggiunto tutti gli obiettivi proposti.

Per aumentare l'adesione agli screening durante l'anno 2014 sono state avviate diverse iniziative e principalmente:

- ✓ Contatti con i Medici Competenti delle raffinerie del Polo Industriale Augusta-Priolo;
- ✓ Organizzazione di incontri informativi indirizzati alla popolazione di alcuni comuni della provincia (Francofonte, Augusta (2 incontri), Canicattini Bagni, Florida, ecc.);
- ✓ Invio solleciti ai non responders;
- ✓ Stampa brochure e manifesti;
- ✓ Effettuazione conferenze con gruppi di Clubs Service;
- ✓ Incontri con studenti di scuole medie superiori;
- ✓ Proiezione Spot sullo screening nelle tv locali;
- ✓ Invio lettere informative sugli screening ai MMG.

## **1.5 Carta dei servizi**

Con riferimento alle informazioni di interesse per il cittadino bisogna specificare che nel corso dell'anno 2014 il Direttore Generale ha provveduto all'aggiornamento della carta dei servizi, con la quale si intende 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 2014**

E' 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.

Ciò è stato possibile con la messa in atto di interventi riguardanti l'area della comunicazione.

### **1.6.1 Rimodulazione Sistema Unico della telefonia Aziendale**

E' stata realizzata la rimodulazione del “**Sistema unico di telefonia Aziendale**” finalizzata alla riduzione dei costi di gestione in coerenza alla razionalizzazione della spesa pubblica ed al miglioramento dei servizi che costituiscono e devono rappresentare nel breve e medio termine la progettualità di ogni Pubblica Amministrazione.

### **1.6.2 Comfort Alberghiero**

Premesso che la qualità dei servizi ospedalieri rientra tra gli obiettivi aziendali, nell'ambito delle attività del confort alberghiero, l'ASP ha avviato un processo di ricerca delle condizioni di economicità gestionale non trascurando allo stesso tempo la qualità attesa dal Cittadino/Cliente riguardante tutti gli aspetti del Comfort.

E' stato valutato, e conseguentemente incrementato, il grado di confort alberghiero nel pieno convincimento che le Strutture Sanitarie dovranno assumere anche la funzione di Fornitori di servizi ai “clienti” non intesi più quali semplici “pazienti”.

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).

In particolare, l'azione prioritaria svolta è stata di identificare standard di servizio ottimali definiti tali perché rappresentativi della migliore scelta in relazione a:

- . costi;
- . valutazioni di risultato;
- . valutazioni delle procedure di lavoro adottata.

Nello specifico:

- E' stato realizzato uno studio di tutti gli aspetti presenti nei servizi alberghieri atteso che il valore della "globalità del comfort" si suppone connesso al senso di affidabilità che l'utente deve avvertire e che parte da una coerenza dei diversi elementi del comfort alberghiero:
  - a) Servizi di ristorazione (gestione e controllo sui servizi di ristorazione);
  - b) Servizi di Pulizia (gestione e controllo delle pulizie e dello smaltimento dei rifiuti);
  - c) Servizi di fornitura e cambio della biancheria (gestione e controllo sui servizi di fornitura e cambio biancheria);
- Sono state elaborate le cosiddette "griglie di valutazione", con il coinvolgimento delle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri dell'A.S.P, volte ad identificare tra le "aree" che confluiscono nei "Servizi Alberghieri", quelle critiche e che necessitano di modifiche in maniera prioritaria;
- Sono stati effettuati controlli incrociati al fine di verificare la qualità percepita, attraverso indagini di Customer Satisfaction, e tenendo conto delle osservazioni poste dagli Utenti attraverso la procedura dei "reclami" pervenuti all'U.O. Informazione/Comunicazione – URP, al fine di avere contezza sulla affidabilità dei Servizi in Appalto;
- Al fine di raggiungere gli standards in termini di igiene, comfort ambientale, ristorazione e biancheria, un apposito tavolo tecnico, composto dai Direttori Sanitari di Presidio, Direzione Sanitaria ed Amministrativa Aziendale, U.O.C. Provveditorato, U.O.C. Facility Management ha valutato ed affrontato le criticità emerse dalle singole schede compilate dagli Utenti.

### **1.6.3 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 anno 2014- capitolo 14 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.

### **1.6.4 Pianificazione e riassetto dell'intero autoparco aziendale**

Nel 2014 è proseguita l'attività di "Pianificazione e riassetto dell'intero autoparco aziendale". Allo scopo di eliminare duplicazioni di servizi e sprechi da essi derivati, è proseguita l'attività di verifica e monitoraggio continuo di:

- ✓ Efficienza di tutti i mezzi aziendali e razionalizzazione circa l'utilizzo delle autovetture aziendali ed il contenimento dei costi di gestione secondo le previsioni della L. n°135/2012;
- ✓ Attività degli autisti;
- ✓ Valutazione delle risorse disponibili e del proprio utilizzo;
- ✓ Distribuzione dei buoni carburante, che ha portato nell'anno in questione ad un documentato risparmio che, a sua volta, ha innescato una proceduralizzazione dell'attività istituzionale, promuovendo la calendarizzazione del 99% dei servizi, quindi un'ulteriore razionalizzazione ed ottimizzazione della gestione delle risorse aziendali.;
- ✓ Prosieguo dell'applicazione delle nuove disposizioni inerenti il monitoraggio e l'attività di verifica della manutenzione dei mezzi autoparco che non soltanto ha permesso l'assoluto rispetto nel budget 2014 (circa €84.000), ma ha consentito che le spese si attestassero a soli € 77.000 circa.

## ***1.7 Piano di miglioramento aziendale per appropriatezza e qualità dei servizi per il cittadino***

Durante il 2014 l'Azienda Sanitaria ha messo in campo tutta una serie di iniziative, molte delle quali portate a compimento. Fra le iniziative rivolte al cittadino è stato agevolato l'accesso ai servizi migliorando la segnaletica attraverso la realizzazione e posizionamento di cartellonistica ed insegne presso alcune strutture azienda

### ***1.7.1 Interventi nell'area comunicazione e reclami-Informazione e comunicazione***

Nel corso del 2014 l'Ufficio URP, nel rispetto della funzione che gli è propria, ha espletato le seguenti attività:

- ha accolto, per accesso diretto o indiretto rispondendo al Numero Verde e ai numeri interni, circa 13.000 utenti;
- ha acquisito ed avviato la relativa istruttoria, direttamente, per posta e/o e-mail per circa 1600 reclami verbali/scritti al Numero Verde o altri telefoni interni, posta elettronica o presso gli uffici l'URP. Si rammenta in questa sede che le segnalazioni, come da regolamento, vengono esaminate per verificarne la fondatezza e se, opportuno, vengono attivate le iniziative di volta in volta ritenute idonee.

### ***1.7.2 Interventi di Umanizzazione***

Risultati raggiunti:

- Integrazione e modifica della delibera n. 707 del 12. 08. 2013 “Approvazione del Regolamento che disciplina i contenuti, gli aspetti organizzativi, le modalità di richiesta delle prestazioni occasionali di mediazione interculturale e i criteri di selezione dei Mediatori interculturali” Adottato con atto deliberativo n. 421 del 15. 04. 2015;

- Aggiornamento al 31 ottobre 2014 dell'Elenco dei mediatori interculturali con atto deliberativo n. 239 del 13 novembre 2014;
- Pubblicazione dell'elenco dei mediatori interculturali aggiornato al 31 ottobre;
- Trasmissione elenco mediatori ai Direttori Medici dei PP.OO., Direttori dei Distretti Sanitari, Direttori delle UU.OO.CC. Sanitarie Territoriali ed Ospedaliere ed ai Dirigenti Medici che operano presso gli Ambulatori per Immigrati;
- Gestione del "Servizio di mediazione interculturale" attraverso:
  - l'acquisizione delle richieste di prestazione di mediazione culturale dai Direttori/Responsabili delle UU.OO. Aziendali;
  - individuazione del mediatore secondo le esigenze linguistico-culturali;
  - Predisposizione delle determine di pagamento "prestazioni di mediazione";
- stesura del protocollo d'intesa sottoscritto tra ASP, Prefettura di Siracusa, Comitato Provinciale C.R.I. di Siracusa e Medici Senza Frontiere per l'assistenza alle persone migranti in arrivo al porto di Augusta;
- assistenza sanitaria e farmaceutica post sbarco ai migranti ospiti nei CAS provinciali coordinando l'attività di tutti gli operatori coinvolti:
  - Medici dell'Ufficio Territoriale Stranieri
  - Medici di Continuità Assistenziale
  - Mediatori interculturali
- Giornata formativa di formazione per medici, operatori ufficio territoriale stranieri e mediatori culturali impegnati nell'accoglienza degli stranieri nei CAS della provincia di Siracusa in collaborazione con L'Ufficio Formazione e l'associazione Terre desHomme.

Indicatori di risultato:

- N. Ambulatori per immigrati: 11 di cui 5 attivati presso i C.A.S.;
- N. Migranti assistiti giornalmente nei C.A.S.: n. 560;
- N. Visite mediche effettuate presso i C.A.S. dai Medici dell'Ufficio Territoriale Stranieri e Medici di Continuità Assistenziale: n. 13.000;
- N. codici STP rilasciati: n.2296;
- N. ENI rilasciati: n. 313.

## **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:

- 1) Progetto Formativo Aziendale "Learning Scientific English" - 1°edizione: 13,17,20,24,27,31 gennaio 2014; 03,07,10,14,17,21 febbraio 2014
- 2) Progetto Formativo Aziendale "Learning Scientific English" - 2°edizione: 24,28 febbraio 2014; 03,07,10,14,17,21,24,28,31 marzo 2014; 04 aprile 2014
- 3) Progetto Formativo Aziendale "La Scheda di Dimissione Ospedaliera: il Sistema dei DRG ed i ricoveri a rischio di inappropriatelyzza" - 27, 28, 29 marzo 2014
- 4) Progetto Formativo Aziendale "Triage Infermieristico" - 1°edizione: 01 aprile 2014
- 5) Progetto Formativo Aziendale "Triage Infermieristico" - 2°edizione: 03 aprile 2014
- 6) Progetto Formativo Aziendale "Formazione dei Medici di Medicina Generale in terapia del dolore. Ospedale – Territorio senza dolore" - 1°edizione: 05 aprile 2014

- 7) Progetto Formativo Aziendale “Formazione dei Medici di Medicina Generale in terapia del dolore. Ospedale – Territorio senza dolore” - 2°edizione: 12 aprile 2014
- 8) Progetto Formativo Aziendale “Formazione dei Medici di Medicina Generale in terapia del dolore. Ospedale – Territorio senza dolore” - 3°edizione: 10 maggio 2014
- 9) Progetto Formativo Aziendale “Formazione dei Medici di Medicina Generale in terapia del dolore. Ospedale – Territorio senza dolore” - 4°edizione: 31 maggio 2014
- 10) Progetto Formativo Aziendale “Anticorruzione in Sanità: politiche, programmi e strumenti per la prevenzione della corruzione e l’attuazione dei dettami legislativi” - 1°edizione: 13,14 maggio 2014
- 11) Progetto Formativo Aziendale “Anticorruzione in Sanità: politiche, programmi e strumenti per la prevenzione della corruzione e l’attuazione dei dettami legislativi” - 2°edizione: 03,04 giugno 2014
- 12) Progetto Formativo Aziendale “Anticorruzione in Sanità: politiche, programmi e strumenti per la prevenzione della corruzione e l’attuazione dei dettami legislativi” - 3°edizione: 09,10 giugno 2014
- 13) Progetto Formativo Aziendale “West Nile Disease: malattia esotica o endemica?” - 1° edizione: 04 giugno 2014
- 14) Progetto Formativo Aziendale “West Nile Disease: malattia esotica o endemica?” - 2° edizione: 05 giugno 2014
- 15) Progetto Formativo Aziendale “Up to Date sulla Cardiotocografia” - 1° edizione: 17 giugno 2014
- 16) Progetto Formativo Aziendale “Up to Date sulla Cardiotocografia” - 2° edizione: 18 giugno 2014
- 17) Progetto Formativo Aziendale “Partoanalgesia” - 20,21 giugno 2014
- 18) Progetto Formativo Aziendale “Pediatric Basic Life Support and Defibrillation” - 1° edizione: 01 ottobre 2014
- 19) Progetto Formativo Aziendale “Pediatric Basic Life Support and Defibrillation” - 2° edizione: 03 ottobre 2014
- 20) Progetto Formativo Aziendale “Il prendersi cura del paziente inguaribile e della sua famiglia: le cure palliative e la terapia lenitiva nell’assistenza sanitaria”  
1° edizione: 15,16 ottobre 2014
- 21) Progetto Formativo Aziendale “Il prendersi cura del paziente inguaribile e della sua famiglia: le cure palliative e la terapia lenitiva nell’assistenza sanitaria” - 2° edizione: 28,29 ottobre 2014
- 22) Progetto Formativo Aziendale “Il prendersi cura del paziente inguaribile e della sua famiglia: le cure palliative e la terapia lenitiva nell’assistenza sanitaria” - 3° edizione: 17,18 novembre 2014
- 23) Progetto Formativo Aziendale “Il prendersi cura del paziente inguaribile e della sua famiglia: le cure palliative e la terapia lenitiva nell’assistenza sanitaria” -4° edizione: 01, 02 dicembre 2014
- 24) Progetto Formativo Aziendale “Consenso Informato: parte integrante dell’atto sanitario” - 30, 31 ottobre 2014
- 25) Progetto Formativo Aziendale “Il Gioco D’Azzardo Patologico” - 1° edizione: 06 novembre 2014
- 26) Progetto Formativo Aziendale “Il Gioco D’Azzardo Patologico” -2° edizione: 07 novembre 2014
- 27) Progetto Formativo Aziendale “Eziologia, Epidemiologia e prevenzione delle infezioni ospedaliere” - 20, 21 novembre 2014
- 28) Corso di Formazione teorico-pratico per la valutazione del rischio cardiovascolare globale in una popolazione di adulti, residenti in aree ad alto rischio ambientale - 22 novembre 2014
- 29) Corso di formazione per operatori e mediatori culturali impegnati nell’accoglienza degli immigrati - 24 novembre 2014
- 30) Progetto Formativo Aziendale “Health Tecnology Assessment” - 25 novembre 2014

- 31) Progetto Formativo Aziendale “Tecniche di Audit Clinico, Root Cause Analysis e PNE” - 1° edizione: 28 novembre 2014
- 32) Progetto Formativo Aziendale “Tecniche di Audit Clinico, Root Cause Analysis e PNE” - 2° edizione: 05 dicembre 2014
- 33) Progetto Formativo Aziendale “Promozione, protezione e sostegno nell’allattamento al seno” 04 dicembre 2014

Di seguito le attività formative realizzate senza accreditamento ECM:

- 1) Corso di aggiornamento per attività a rischio di incendio elevato - 1° edizione: 17 ottobre 2014
- 2) Corso di aggiornamento per attività a rischio di incendio elevato - 2° edizione: 21 ottobre 2014
- 3) Corso di aggiornamento per attività a rischio di incendio elevato - 3° edizione: 23 ottobre 2014 rivolto a 75 operatori, ai sensi dell’art. 37 comma 9 del D. Lgs. 81/08
- 4) Giornata formativa per operatori allo sportello al pubblico sulla tematica Immigrazione - 12 novembre 2014 – partecipanti n°25.

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
“Learning Scientific English”	91	96
“La Scheda di Dimissione Ospedaliera: il Sistema dei DRG ed i ricoveri a rischio di inappropriatazza”	90	93
“Triage Infermieristico”	83	93
“Formazione dei Medici di Medicina Generale in terapia del dolore. Ospedale – Territorio senza dolore”	90	97
“Anticorruzione in Sanità: politiche, programmi e strumenti per la prevenzione della corruzione e l’attuazione dei dettami legislativi”	83	96
“West Nile Disease: malattia esotica o endemica?”	89	96
“Up to Date sulla Cardiotocografia”	91	98
“Partoanalgesia”	84	98

"Pediatric Basic Life Support and Defibrillation"	92	97
"Il prendersi cura del paziente inguaribile e della sua famiglia: le cure palliative e la terapia lenitiva nell'assistenza sanitaria"	93	98
"Consenso Informato: parte integrante dell'atto sanitario"	86	97
"Il Gioco D'Azzardo Patologico"	82	95
"Eziologia, Epidemiologia e prevenzione delle infezioni ospedaliere"	82	91
<b>EVENTI FORMATIVI</b>	<b>QUESTIONARIO DI GRADIMENTO</b>	<b>SCHEDA ECM</b>
Corso di Formazione teorico-pratico per la valutazione del rischio cardiovascolare globale in una popolazione di adulti, residenti in aree ad alto rischio ambientale	85	97
Corso di formazione per operatori e mediatori culturali impegnati nell'accoglienza degli immigrati	89	97
"Health Tecnology Assessment"	84	95
"Tecniche di Audit Clinico, Root Cause Analysis e PNE"	86	96
"Promozione, protezione e sostegno nell'allattamento al seno"	90	96

## 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)

Per comodità espositiva si presenta il modello CE 2014 con le risorse assegnate e gli impieghi cui sono state destinate durante l'esercizio 2014.

VOCE MODELLO CE	BUDGET 2014	CONSUNTIVO 2014	SCOSTAMENTI
A.1) Contributi in c/esercizio	622.977	629.727	6.750
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-4.482	-5.783	-1.301
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.384	2.448	1.064
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	30.085	29.838	-247
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.248	6.139	891
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.970	2.892	-78
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.681	9.494	-187
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	474	558	84
Totale valore della produzione (A)	668.337	675.313	6.976
B.1) Acquisti di beni	76.520	78.869	2.349
B.2) Acquisti di servizi	358.336	352.089	-6.247
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.117	6.273	156
B.4) Godimento di beni di terzi	1.940	1.992	52
<u>Totale Costo del personale</u>	<u>187.324</u>	<u>187.014</u>	<u>-310</u>
B.5) Personale del ruolo sanitario	156.285	156.731	446
B.6) Personale del ruolo professionale	560	454	-106
B.7) Personale del ruolo tecnico	13.194	13.068	-126
B.8) Personale del ruolo amministrativo	17.285	16.761	-524
B.9) Oneri diversi di gestione	3.314	3.033	-281

<u>Totale Ammortamenti</u>	13.449	10.992	-2.457
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	319	280	-39
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	13.130	10.712	-2.418
B.12) Ammortamento dei fabbricati	5.786	5.843	57
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.344	4.869	-2.475
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	450	450
B.15) Variazione delle rimanenze	-	-1.732	-1.732
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	3.312	10.602	7.290
Totale costi della produzione (B)	650.312	649.582	-730
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-4.444	-4.840	-396
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	58	-139	-197
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.639	20.752	7.113
Y.1) IRAP	13.439	13.437	-2
Y.2) IRES	200	441	241
Totale imposte e tasse	13.639	13.878	239
RISULTATO DI ESERCIZIO	0	6.874	6.874

#### Ripartizione delle risorse tra le assegnazioni ed i LEA

Prevenzione	37.606
Territorio	327.430
Ospedali	304.472
Totale	669.508

#### Contributi in c/capitale destinati agli investimenti

Contributi PO/FERS	208.853
Finanziamenti da Regione per investimenti	1.788.687
Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/esercizio	2.204.487
Totale	4.202.027

## **CAPITOLO 3**

### ***Obiettivi e Performance***

#### ***3.1 - Obiettivi Regionali ed Aziendali***

Gli obiettivi dell'Azienda per l'anno 2014, 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).

Per il triennio 2011- 2013, come spiegato nel Piano della Performance 2011-2013, ancora in vigore, 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.

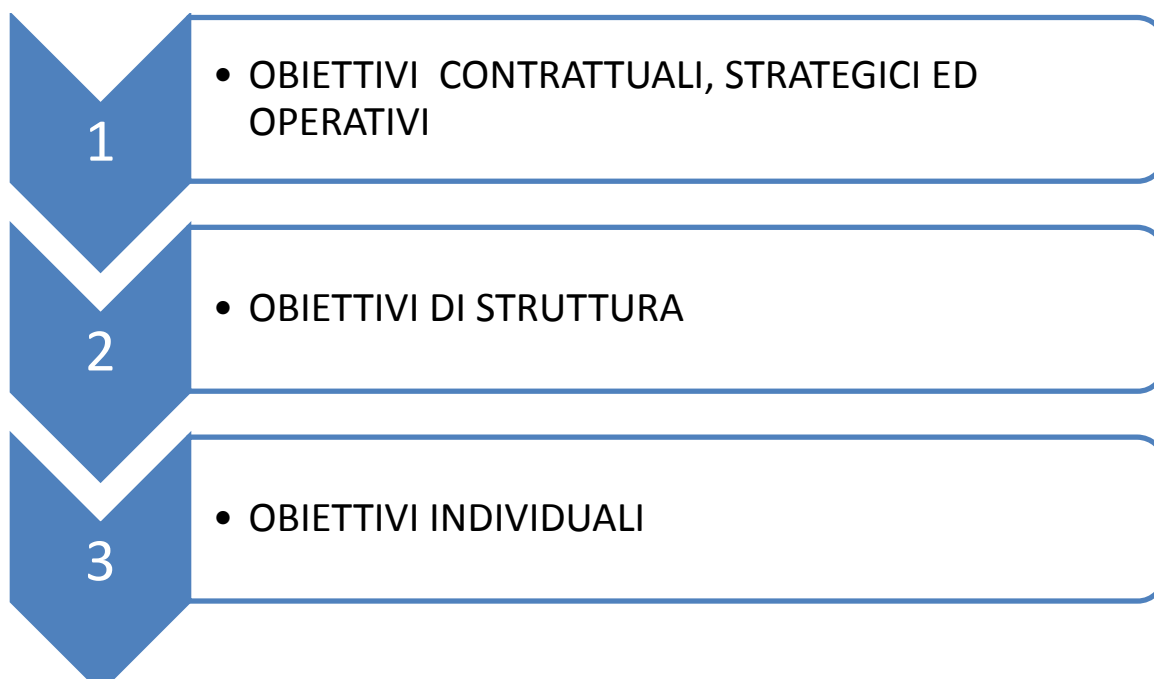
L'Azienda ha, quindi, continuato ad orientare le strategie gestionali e organizzative sul principio della centralità del cittadino-utente, quale destinatario delle prestazioni e interlocutore privilegiato.

### **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 continuare a rafforzare 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" 2014-2016.

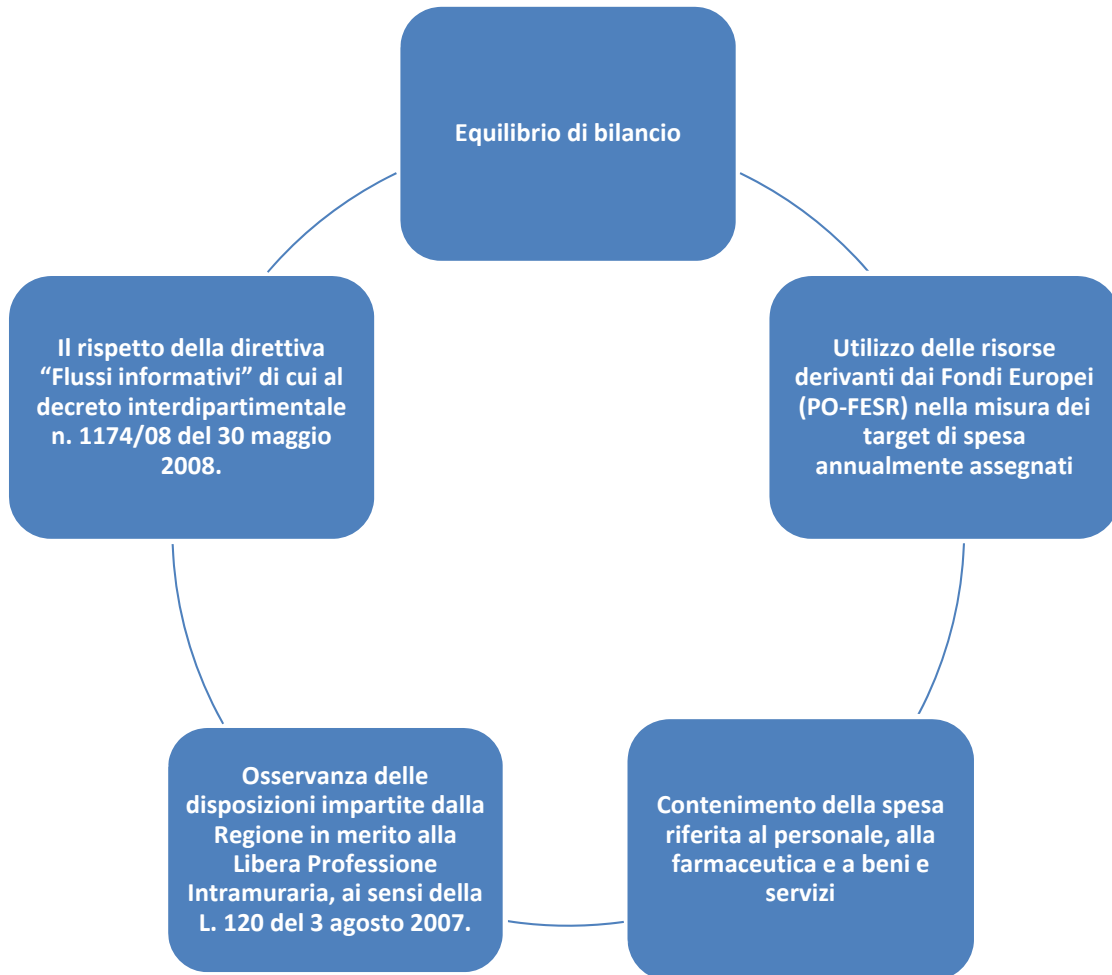
L'Assessorato Regionale della Salute ha concluso nel mese di luglio 2014 l'iter per la nomina dei nuovi Direttori Generali, mirata ad una scelta quanto più oculata e volta alla massima trasparenza. In considerazione dell'insediamento ad anno inoltrato e alle luce delle nuove realtà cui i Direttori nominati si sarebbero venuti a trovare, il sistema obiettivo è stato tarato perché la raggiungibilità degli stessi avvenga entro dicembre 2015, con valutazione intermedia a fine 2014.

Gli obiettivi sono stati consegnati in capo alle Aziende Sanitarie Provinciali nelle persone dei Direttori Generali e saranno oggetto di valutazione contrattuale.

Oltre agli obiettivi strategici correlati al sistema di incentivazione, nel contratto dei Direttori Generali sono presenti 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:

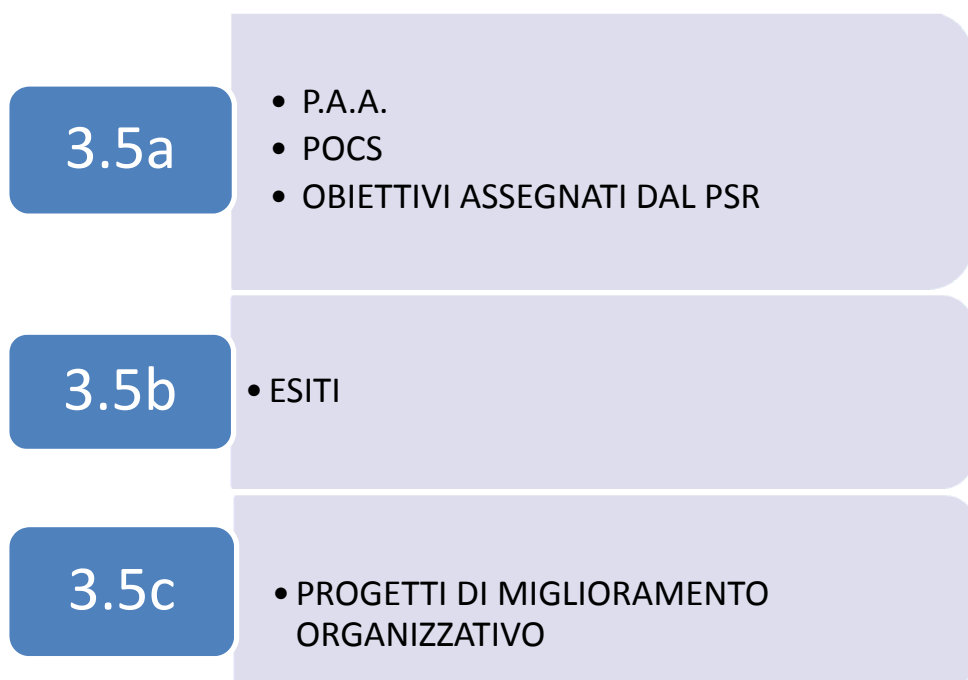
- contenimento della spesa riferita al personale, alla farmaceutica e a beni e servizi;
- il rispetto della direttiva "Flussi informativi" di cui al decreto interdipartimentale n°1174/08 del 30 maggio 2008 ;
- l'utilizzo delle risorse derivanti dai Fondi Europei (PO-FESR) nella misura dei target di spesa 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 2014 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 2014.**

#### **3.6.1. Obiettivi Contrattuali Generali**

##### **1. Equilibrio di bilancio**

L'obiettivo di equilibrio di Bilancio per l'esercizio 2014, inserito negli obiettivi generali assegnati a questa azienda, ed oggetto di definizione in sede di sottoscrizione del verbale di Negoziazione del Budget 2014 l'8 settembre 2014, risulta raggiunto.

Infatti, a seguito della redazione del Modello di Conto Economico Preconsuntivo (CE 4° Trimestre 2014) già inviato al Servizio 5° dell'Assessorato per la Salute ed inserito nel NSIS del Ministero della Salute nei termini previsti, presenta un utile di esercizio pari ad €mgl 6.874.

##### **2. PO-FESR**

In riferimento allo stato di attuazione degli interventi ammessi e degli obiettivi posti, il target assegnato di complessivi €1.470.000,00, è stato nel mese di Luglio 2014 completamente raggiunto e superato, secondo il prospetto seguente:

Spese per interventi	€ 2.698.266,37
A detrarre target 2013	€ 400.000,00
Somma Luglio 2014	€ 2.298.266,37

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

Per quel che riguarda la situazione al 31/12/2014, pur non essendo prevista data per il target si può sinteticamente rappresentare il risultato raggiunto:

N. 1 CT/PET	
N. 1 Acc. Lineare	€131.907,33
Nuovo P.S. e Servizi PO Augusta	€1.845.591,84
Ad. Med.Nucl. PO Umberto I	€106.131,33
Emod. e Cardiologia-UTIC PO Umberto I	€980.352,55
Somma	€3.063.983,05

Secondo quanto previsto nell'allegato "a" di cui al contratto stipulato dal Direttore Generale, dal primo Luglio al 31-12-2014 sono state liquidate, pagate e quietanziate fatture per complessivi €714.238,53:

Emodinamica e U.O. di Cardiologia e UTIC del P.O. Umberto I di Siracusa	€330.000,00
Nuovo Padiglione del P.O. "Muscatello" di Augusta: Nuovo Pronto Soccorso e Servizi	€252.331,20
Lavori propedeutici, fornitura ed installazione (chiavi in mano) di un acceleratore lineare presso il Presidio Ospedaliero "Rizza" di Siracusa	€131.907,33
Sommano	€714.238,53

L'obiettivo è stato pertanto raggiunto.

### 3.7 Contenimento della spesa

#### 3.7.1 Personale

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

Il rispetto del superiore limite si rileva dalla seguente tabella D.1.2:

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	

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. Tutti gli obiettivi sono stati raggiunti.

### **3.7.2 Beni e servizi**

Le azioni poste in essere in merito all'obiettivo richiesto sono le seguenti:

- 1) L'esigenza di riduzione e costante contenimento della spesa, anche ai sensi di quanto espressamente disposto con D.L. n.66 del 24/04/14, attraverso un attento monitoraggio delle richieste e dei relativi acquisti;
- 2) L'obbligo di utilizzo del M.e.p.a., ovvero l'adesione alle convenzioni CONSIP, nonché alle eventuali gare di bacino e consorziate;
- 3) L'art.15, c.13 lett. d) del D.L. 95/2012, e s.m.i., in merito all'utilizzo degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici;
- 4) Il "Regolamento per la acquisizione in economia di beni, servizi e lavori", già approvato con delibera n.630 del 29/07/13, di questa ASP è puntualmente applicato per gli approvvigionamenti di beni e servizi nel rispetto delle soglie contrattuali previste.

Tutti gli obiettivi sono stati raggiunti.

### **3.7.3 Rispetto dei tetti di spesa**

Sono stati rispettati gli aggregati di spesa previsti per l'anno 2014

RISPETTO TETTI DI SPESA ASP SIRACUSA		
	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 CONV.SPECIALISTI ESTERNI- 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 convenzionata specialisti esterni-nefrologia ed il costo al 31/12/2014, è scaturita dall'incremento delle prestazioni di nefrologia (branca 13). Così come indicato nel D.A. 26/9/2014, per tale scostamento è stata prevista una remunerazione a consuntivo in quanto riferito a prestazioni salvavita.

L'obiettivo è stato raggiunto.

### **3.7.4 Assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera**

Rispetto al negoziato 2014 il costo per l'acquisto di farmaci destinati all'assistenza ospedaliera e territoriale è risultato, a consuntivo, inferiore alle risorse negoziate. In particolare, a fronte di un negoziato di €mgl 63.012, la spesa farmaceutica al 31/12/2014 è stata €mgl 60.501.

L'obiettivo è stato raggiunto.

### **3.7.5 Direttiva flussi informativi**

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

I Flussi informativi e i Modelli Ministeriali di cui all'obiettivo del Direttore Generale sono stati trasmessi entro i tempi previsti e non sono pervenute segnalazioni.

### **3.7.6 Libera professione intramuraria**

La programmazione e il relativo bilancio di previsione per l'attività libero professionale intramuraria per l'anno 2015 sono stati trasmessi all'Assessorato Regionale della Salute.

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.

## **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 di quelli riguardanti le Ispezioni presso Aziende agricole nell'ambito della sicurezza alimentare e quello per alcune vaccinazioni. Per le ispezioni il mancato raggiungimento è correlato alla carenza di personale già totalmente impegnato per il raggiungimento degli altri obiettivi.

Per le vaccinazioni, nonostante sia stato compiuto uno sforzo massimale, il risultato è stato parzialmente raggiunto anche la subentrante diffidenza da parte della popolazione alle vaccinazione.

**Capitolo 2.** 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 importante trend in diminuzione (da 35% a giugno a 27% su base semestrale). Altri interventi sono stati effettuati per migliorare l'appropriatezza prescrittiva e per potenziare, ove possibile, l'offerta. Nel 2015 si punta ad un completo rientro della classe B.

Riduzione Costi Farmaceutica (per ATC A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC) è stata effettuata per tutte le classi tranne che per una (antibatterici per uso sistemico = +12%). Si rileva comunque che il dato economico complessivo per le sette classi è ampiamente positivo (- 3,4 milioni di euro), dimostrando il percorso virtuoso intrapreso già da tempo dall'ASP di Siracusa.

Gli altri obiettivi del capitolo sono stati raggiunti.

**Capitolo 3.** L'obiettivo contenuto nel presente capitolo prevede la definizione di un progetto per l'adeguamento delle sale operatorie e travaglio/parto del PO Umberto I. Ciò comporta un notevole impegno economico (circa tre mln di euro). Il progetto è stato presentato all'Assessorato per le valutazioni e relativo finanziamento. Si è in attesa di riscontri in merito.

Per quanto riguarda il primo ciclo terapeutico, non essendo specificato nell'indicatore è stato ricalcolato sui dimessi bisognevoli (rapporto = 60,4%); è, infatti, impossibile somministrare il PCT a tutti i dimessi. Gli altri obiettivi del capitolo sono stati raggiunti.

**Capitolo 4.** La redistribuzione dei 65 PL di RSA non è stata completata entro il 31.12.2014, in quanto i locali destinati ad accogliere i PL (Pachino) mancano anche della certificazione di staticità. Ne è già stata chiesta l'eliminazione con nota 322321 /PG del 17/11/2014. Gli altri obiettivi del capitolo sono stati raggiunti.

**Capitolo 5.** Non essendo stati forniti dall'ASP di Ragusa, individuata dall'Assessorato, i quaderni di gravidanza, per il raggiungimento degli obiettivi sono state utilizzate le cartelle cliniche o altra documentazione utile per soddisfare le misurazioni previste dagli indicatori e gli obiettivi non stati pertanto raggiunti.

Per quanto riguarda l'avvio della parto-analgesia presso l'ospedale di Siracusa non è stato possibile l'avvio in quanto è necessario un incremento degli anestesisti, già in notevole carenza presso tale P.O.. La criticità è già stata segnalata nella già citata nota 322321 /PG del 17/11/2014 e può essere superata con l'incremento della dotazione organica degli anestesisti.

Gli altri obiettivi del capitolo sono stati raggiunti.

**Capitoli 6 e 7.** Tutti gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

**Capitolo 8.** Come già segnalato nella nota 322321 /PG del 17/11/2014 il mantenimento del volume di attività dell'anno 2013 per le coronarografie non appare proponibile in quanto il perfezionamento dell'appropriatezza all'indicazione all'esame coronarografico conduce "fisiologicamente" ad un minor ricorso alla esecuzione di tale indagine contrastografica. Tutte le attività del capitolo sono accompagnate da una dettagliata documentazione.

Tutti gli obiettivi previsti sono stati raggiunti

**Capitolo 9.** Tutti gli interventi del capitolo sono incentrati sull'implementazione della rete stroke. Tale sviluppo, come già segnalato nella nota 322321 /PG del 17/11/2014, non è assolutamente possibile con la dotazione organica attuale. L'obiettivo potrà essere preso in considerazione nel 2015 solo se sarà possibile fare nuove assunzioni. Le altre azioni del capitolo sono state tutte sviluppate.

**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.

**Capitolo 11.** Nonostante i numerosi incontri effettuati presso la sede della Direzione e presso le sedi ospedaliere, nonostante le pianificazioni sviluppate, non è stato raggiunto l'obiettivo dell'accreditamento dei centri trasfusionali entro il 31-12-2014. Per facilitarne il raggiungimento nel 2015 è anche stata attivata una attività di tutoraggio per adeguare il sistema qualità ai requisiti richiesti per l'accreditamento.

Per quanto riguarda i trapianti, pur avendo l'ASP "numeri esigui di casi", l'obiettivo è stato raggiunto. Anche gli altri obiettivi del capitolo sono stati raggiunti.

**Capitolo 12.** Riguarda interventi per la "salute mentale e dipendenza". In particolare l'incremento visite domiciliari sul territorio CSM; prevenzione dei disturbi del gioco d'azzardo; prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare.

Si è riscontrato un notevole miglioramento nelle attività e pertanto tutti gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

**Capitolo 13.** Riguarda interventi per la "qualità, governo clinico e sicurezza pazienti". In particolare l'appropriatezza dei ricoveri; gestione dei tempi di attesa ed interventi di umanizzazione. Gli interventi attuati durante il 2014 hanno dato i risultati attesi e, pertanto, tutti gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

**Capitolo 14.** Riguarda interventi sulla "Rete formativa, comunicazione e rete civica". In particolare gli interventi previsti hanno riguardato il miglioramento della comunicazione anche in riferimento alla umanizzazione dell'assistenza (URP); la creazione di uno sportello di orientamento dei servizi e della carta dell'accoglienza in collaborazione con il Comitato Consultivo Aziendale. In queste aree sono stati registrati notevoli miglioramenti e, pertanto, gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

**Capitolo 15.** Tutti gli obiettivi sono stati raggiunti. L'obiettivo della partecipazione ai network di telemedicina è stato rimodulato d'intesa con i funzionari regionali preposti.

### ***3.9 Altri obiettivi di salute e miglioramento dei servizi***

#### ***3.9.1. Esiti***

I valori raggiunti al 31-12-2014 sono più o meno sovrapponibili a quelli già raggiunti al 31-12-2013 (frattura femore, parti cesarei, PTCA per IMA). Considerando i valori soglia proposti (100%, 20%, 100%) si è avuto uno scarso incremento rispetto al 2013. Ciò è da mettere in relazione con la buona performance ottenuta durante il 2013 che, come ribadito dal funzionario responsabile, è stata tra le migliori della Sicilia, rendendo così più difficile ulteriori margini di miglioramento. Alcuni di questi obiettivi peraltro sono stati gestiti in particolari condizioni critiche (carenza di anestesisti nel PO di Siracusa che rallentato l'attività per le fratture di femore, impossibilità di attivare i posti letto dell'emodinamica per la carenza di infermieri che ha rallentato le attività dell'emodinamica del PO di Siracusa). Per quanto riguarda la colecistectomia il valore iniziale è di 58,6%. Ogni intervento di miglioramento sarà predisposto nel 2015 per incrementare il valore di partenza.

#### ***3.9.2 Gestione autonoma dei nuovi flussi***

Le azioni previste sono state correttamente pianificate. La richiesta relazione è stata presentata in data 29-12-2014.

***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 .***

Tutti i suddetti obiettivi assegnati al Direttore Generale con scadenza al 31/12/2015 sono in avanzato stato di attuazione.

## 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 viene 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 . ( Scheda obiettivi – ALL.1)

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

Gli obiettivi aziendali vengono definiti dalla Direzione Aziendale con cadenza annuale e/o triennale, sulla base degli indirizzi definiti dalla Regione e delle risultanze del monitoraggio adottato.

### ***4.2 PERCORSO CICLO DELLA PERFORMANCE.***

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

- la Direzione Aziendale con il supporto dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione predispose le schede di budget ed avvia 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 avranno 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;
- nei piani di lavoro annuale vengono 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 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 verifica 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, procede, 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 valuta a fine anno il grado di raggiungimento degli obiettivi in riferimento agli indicatori individuati.

Per il 2014, relativamente alla valutazione della performance dei dirigenti senza incarico formale e del personale del comparto, sono state predisposte schede di valutazione da considerare come fase d'avvio, ma che già dall'anno prossimo dovranno contenere i seguenti elementi:

- Competenze specifiche;
- Obiettivi assegnati;
- Indicatori di risultato.

A riguardo sono state coinvolte le organizzazioni sindacali per la condivisione della metodologia di valutazione e per l'individuazione di indicatori da utilizzare per la valutazione.

### ***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).

Tuttavia, esso non è più sufficiente a rendere conto dei necessari collegamenti logici con il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale previsto dal cosiddetto decreto "Brunetta" (D. Lgs. n. 150/2009).

E' in attuazione un nuovo sistema che dovrà centrarsi sulla misurazione e valutazione della performance organizzativa, indicando ogni raccordo logico per l'allineamento con il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale, attraverso una chiara individuazione di obiettivi e relativi indicatori, con conseguente outcome (risultati attesi) e target (valori desiderati).

Tutto ciò avrà una evidente e particolare influenza sulla attività della dirigenza (e non solo), chiamata a dare effettività alle previsioni citate in precedenza.

Il percorso tracciato assume comunque un aspetto “a cascata” nell’attribuzione degli obiettivi operativi, e consente di collegare la valutazione della performance organizzativa alla performance individuale, secondo i principi di coerenza e di responsabilità.

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 2014 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 31/8/2014 e una seconda al 31 Dicembre 2014. 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.



## 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)				
<b>PIANO DI AZIONE</b>					
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				<b>100</b>

Eventuali osservazioni del dirigente:

Breve relazione sintetica complessiva del Responsabile dell'unità operativa :

Firma del Dirigente

Firma del Responsabile



**REGIONE SICILIANA**

*AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE*

*Siracusa*

*Organismo Indipendente di Valutazione*

## **Documento di validazione della Relazione sulla performance**

Al Direttore Generale dell' ASP di Siracusa

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASP di Siracusa, 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 2014* predisposta dall'Amministrazione nell'ultima versione del 7.07.2015 e l'ha approvata in data 10/07/2015.

L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno.

La documentazione del processo di validazione e le motivate conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati nel processo sono contenute in apposite cartelle di lavoro conservate presso la Segreteria dell'OIV.

Tutto ciò premesso l'OIV valida la Relazione sulla *performance 2014* dell'Asp di Siracusa.

Data 10.07.15

Il Presidente dell'O.I.V.

***Dott. Salvatore Russo***