



Regione Siciliana
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
SIRACUSA

Relazione sulla Performance
2013

Il Direttore Generale

(Dr. Salvatore Brugaletta)

Il Direttore sanitario

(Dr. Anselmo Madeddu)

Il Direttore Amministrativo

(Dr. Giuseppe Di Bella)

INDICE

Presentazione della relazione.

Capitolo 1

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

1.2 L'amministrazione "in cifre"- il contesto esterno di riferimento.

1.3 Contesto di riferimento – Dati Epidemiologici.

1.4 Carta di servizi

1.5 Relazione annuale aziendale per la valutazione della qualità dei servizi diagnostici ed ambulatoriali Anno 2012

1.6 Piano di miglioramento aziendale per appropriatezza e qualità dei servizi per il cittadino

Capitolo 2

2.1 Risorse Finanziarie Assegnate

Capitolo 3

Obiettivi e Performance

3.1 Albero della Performance

3.2 Obiettivi Regionali ed Aziendali

3.3 Risultati raggiunti per gli obiettivi programmatici - anno 2012.

3.4 Attività ed Iniziative delle Direzione Strategica 2013

Allegato 1 : PAA

Allegato 2 : ESITI

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.

Il documento conclude l'applicazione del *ciclo della performance* relativo all'anno 2013, 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 siano sottoposti a valutazioni di merito, sulla base di criteri e parametri equi, condivisi e definiti a priori.

Le nuove gestione manageriali sono sempre più ispirate alla cultura della performance, al coinvolgimento del personale nel miglioramento dell'organizzazione in termini di efficienza, efficacia ed economicità e 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 improntato 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 l'organo garante della correttezza del Sistema di Misurazione e valutazione della performance e del Piano della Performance.

Il Piano della performance 2013-2015, redatto ai sensi dell'art. 10,c. l. 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 ed adottato con deliberazione N. 561 del 26/06/2013, rimane vigente per l'anno 2013.

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 e alle modalità di rappresentazione e, come tale, si presta ad essere misurata e gestita.

L'ASP di Siracusa al Piano della Performance in riferimento al 2013, adottato con deliberazione N. 561 del 26/06/2013, intende ora far seguire la propria Relazione sullo stato di attuazione del suddetto Piano e i principali dati di sintesi sulle performance conseguite.

Quanto sopra, tenuto, altresì, 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;
- 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 cui si è ispirati 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 di duplicazione di attività programmatiche, 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, coerente 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, meno familiari con misure e terminologie “di settore” ci si è impegnati ad attivare adeguati modelli di comunicazione dei risultati e delle performance e di particolari attività messi in campo dall'Azienda riflettenti i compiti istituzionali.

Il presente documento evidenzia a consuntivo i risultati raggiunti nell'anno 2013 anche rispetto ai target programmati nel Piano della Performance 2013-2015.

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 dell'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.

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 399.469 abitanti (al 31.12.2013), 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.

Come operiamo

L'Azienda svolge le proprie funzioni assegnata 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 dell'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.

Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati.

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, agli istituti contrattuali nei 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 competenze:

- Ingegneria clinica;
- La 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'amministrazione "in cifre"- il contesto esterno di riferimento.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa ha come bacino di utenza la popolazione residente nella provincia di Siracusa costituita da 399.469 abitanti (al 31.12.2013), distribuiti su un territorio di 2.190 km² che comprende 21 Comuni.

L'ASP di Siracusa è articolata in 2 Distretti Ospedalieri ed in un'Area Territoriale a sua volta suddivisa in 4 Distretti Sanitari che assicurano le attività di prevenzione collettiva, assistenza di base e specialistica, assistenza 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.

Nell'ambito dei distretti ospedalieri dell'Azienda sono presenti i seguenti Presidi Ospedalieri con i sotto elencati posti letto per acuti (assegnati nel totale n°750, ex D.A. n°1377/2010):

OSPEDALE

Distretto Ospedaliero SR 1 Residenti: 295.130	Distretto Ospedaliero SR2 Residenti: 104.339
--	---

Presidio Ospedaliero	PP.LL. per acuti	PP.LL. post acuti	Presidio Ospedaliero	PP.LL. per acuti	PP.LL. post acuti
Umberto I – Siracusa	369	32	Lentini	115	0
Avola – Noto	151	48	Augusta	115	0
TOTALE	520	80	TOTALE	230	0

TERRITORIO

Nella nuova organizzazione dell'Azienda sanitaria provinciale, così come previsto dalla L.R. n°5 del 14/04/2009, sono stati istituiti n°4 Distretti Sanitari di Base che costituiscono strutture di riferimento per le cure territoriali.

Distretto sanitario	Comuni afferenti	Popolazione residente
Siracusa (n°2 PTA) Totale residenti: 192.947	1. Buccheri; 2. Buscemi; 3. Canicattini B.; 4. Cassaro; 5. Ferla; 6. Floridaia;	1. 2.094 abitanti 2. 1.096 abitanti 3. 7.169 abitanti 4. 804 abitanti 5. 2.586 abitanti 6. 22.516 abitanti

	7. Palazzolo A.; 8. Priolo Gargallo; 9. Siracusa ; 10. Solarino; 11. Sortino	7. 9.041 abitanti 8. 12.218 abitanti 9. 118.644 abitanti 10. 7.942 abitanti 11. 8.837 abitanti
Noto (n°2 PTA) Totale residenti: 102.183	1. Avola; 2. Noto ; 3. Pachino; 4. Portopalo di C.P.; 5. Rosolini	1. 31.342 abitanti 2. 23.600 abitanti 3. 22.001 abitanti 4. 3.761 abitanti 5. 21.479 abitanti
Augusta (n°1 PTA) Totale residenti: 49.397	1. Augusta ; 2. Melilli.	1. 36.075 abitanti 2. 13.322 abitanti
Lentini (n°1 PTA) Totale residenti: 54.942	1. Carlentini; 2. Francofonte; 3. Lentini .	1. 17.985 abitanti 2. 12.909 abitanti 3. 24.048 abitanti

All'interno dell'Azienda è inoltre presente una Centrale Operativa 118 che gestisce la risposta all'emergenza nei confronti delle province di Catania, Siracusa, Ragusa.

Per il perseguimento delle finalità istituzionali l'ASP di Siracusa possiede una dotazione di 3200 dipendenti (dotazione organica anno 2011, in vigore anche per il 2013), distribuita secondo i ruoli e i profili professionali riportati nella successiva tabella.

Dotazione organica A.S.P. Siracusa

Ruolo	Profilo	Numero	%
Sanitario	1. Dirigenti medici e veterinari;	1. 769 ;	1. 24,03% ;
	2. Dirigenti non medici;	2. 100 ;	2. 3,12% ;
	3. Comparto	3. 1462	3. 45,68%
Professionale	1. Dirigenti;	1. 8 ;	1. 0,25% ;
	2. Comparto;	2. 2 ;	2. 0,06%
Tecnico	1. Dirigenti;	1. 8 ;	1. 0,25% ;
	2. Comparto	2. 455	2. 14,21%
Amministrativo	1. Dirigenti;	1. 31 ;	1. 0,96% ;
	2. Comparto	2. 365	2. 11,40%
TOTALE		3200	100%

Presenze in servizio - A.S.P. Siracusa (ruolo)

Ruolo	Profilo	Numero	%
Sanitario	1. Dirigenti medici e veterinari; 2. Dirigenti non medici; 3. Comparto	1. 582 ; 2. 94 ; 3. 1371	1. 20,71% ; 2. 3,34% ; 3. 48,79%
Professionale	1. Dirigenti; 2. Comparto;	1. 3 ; 2. 2 ;	1. 0,10% ; 2. 0,07%
Tecnico	1. Dirigenti; 2. Comparto	1. 5 ; 2. 401	1. 0,17% ; 2. 14,27%
Amministrativo	1. Dirigenti; 2. Comparto	1. 20 ; 2. 32	1. 0,71% ; 2. 11,81%
TOTALE		2810	100%

Il personale dell'ASP di Siracusa vede la prevalenza delle figure del comparto sanitario, costituito da infermieri, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, fisioterapisti, ecc, con 1462 figure nominali, pari a circa il 45% del totale. Tra le figure dirigenziali prevalgono inoltre i dirigenti del ruolo sanitario dell'area medica e veterinaria (769 unità pari al 24,03% del totale).

Si riporta di seguito la sintesi delle principali informazioni inerenti le principali attività assistenziali dell'Azienda.

1.3 Contesto di riferimento – Dati Epidemiologici.

Numero complessivo di ricoveri ordinari – anno 2013.

Presidio ospedaliero di riferimento	Numero
P.O. Umberto I – Siracusa	22.297
P.O. Avola – Noto	8.638
P.O. Muscatello di Augusta	4.207
P.O. Lentini	7.806
TOTALE	42.948

Assistenza domiciliare – anno 2013

	Totale pazienti assistiti	Pazienti assistiti di età > 65 anni	% > 65 anni su popolazione > 65 anni
Anno 2013	3.107	2782	3,71%

Programmi di screening per la prevenzione dei tumori – anno 2013

Screening per la prevenzione e diagnosi precoce di:	Screening Mammografico	Screening Ginecologico	Screening Colon retto
Popolazione bersaglio annua	25.306	37.569	48.374
Popolazione invitata	16.524	33.374	38.708
Popolazione rispondente	3.553	13,282	6.621
Adesione	25,3%	41,8%	20,1%
Copertura	65,3%	88,8%	80%

Numero complessivo di parti – anno 2013

Presidio ospedaliero di riferimento	Numero
P.O. Umberto I – Siracusa	1.552
P.O. Avola – Noto	503
P.O. Lentini	613
TOTALE	2.668

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

1.4 Carta dei servizi

Con riferimento alle informazioni di interesse per il cittadino bisogna specificare che nel corso dell'anno 2013 l'odierno Commissario 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 e con il quale l'Azienda si assume un impegno di garanzia di qualità dei propri servizi.

1.5 Relazione annuale aziendale per la valutazione della qualità dei servizi Anno 2013

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

Comfort Alberghiero

E' stato valutato, e conseguente implementato, il grado di comfort 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".

Conseguentemente, si è data una integrazione degli aspetti alberghieri dell'attività sanitaria con le moderne esigenze di efficienza e di qualità del servizio.

Per i fini citati in premessa, la progettualità/programmazione delle Azioni intraprese sono state intese a coprire un ampio spazio delle aree tematiche della qualità: dalla valutazione della qualità percepita del Comfort Alberghiero dall'Utente alla performance di processi di gestione e controllo dei servizi esternalizzati deputati alla fornitura di beni e servizi (Ristorazione, Biancheria piana, Pulizia).

L' obiettivo a cui si è mirato è quello di creare un processo che ricerchi le condizioni di economicità gestionale ed allo stesso tempo "ascoltare" la qualità attesa del Cittadino/Cliente riguardante tutti gli aspetti del Comfort sopra-descritto.

In particolare, l'azione prioritaria svolta è stata quella di identificare standards 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:

- **Si è realizzato uno studio di tutti 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 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 piana (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. 8 di Siracusa, volte ad identificare tra le “aree” che confluiscono nei “Servizi Alberghieri”, quelle critiche e che necessitano di modifiche in maniera prioritaria osservandole nel tempo attraverso un sistema di metodo capace di controllare periodicamente gli indicatori e le modalità con cui vengono erogati i “Servizi Esternalizzati” così come novellati nel capitolato d’appalto.
 - **Sono stati effettuati controlli incrociati con la qualità percepita, attraverso la Customer Satisfaction, e con le osservazioni poste dagli Utenti attraverso la procedura dei “reclami”** che pervengono all’U.O. Informazione/Comunicazione – URP, al fine di avere contezza sulla affidabilità dei Servizi in Appalto.
 - **Sono state stilate procedure e compilate delle griglie di valutazione** da parte delle Direzioni Sanitarie, Ottobre 2013, al fine di raggiungere standards in termini di igiene e comfort ambientale, ristorazione e biancheria. Dalla elaborazione dei suggerimenti contenuti nelle schede sono emerse alcune “importanti” criticità valutate e affrontate in un tavolo tecnico (tenutosi il 26.1.2014) composto dai Direttori Sanitari di Presidio, Direzione Sanitaria ed Amministrativa Aziendale, U.O.C. Provveditorato, U.O.C. Facility Management.

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

Uno degli impegni assunti dalla nostra Azienda ha riguardato il miglioramento della qualità dell’Accoglienza nelle UU.OO. dei PP.OO. A tale scopo è stato redatto un progetto espresso nel Piano Attuativo Aziendale anno 2013- capitolo 14, intervento N.4: Creazione della “Carta dell’Accoglienza- Guida per il paziente che si ricovera in ospedale” rivolta ai pazienti all’atto del ricovero al fine di fornire quelle informazioni utili “.....durante l’accoglienza in reparto, durante la degenza e al momento della dimissione...” .

Pianificazione e riassetto dell’intero autoparco aziendale

Durante il 2013 l’Azienda è stata chiamata al rispetto dei principi della spending review cercando di evitare tagli di spesa generici che poi sarebbero ricaduti negativamente sull’immagine dell’Ente. Si è operato allo studio per l’individuazione di costi superflui e sprechi, incentivando di riflesso servizi all’utenza ed all’efficienza funzionale.

E’ stato elaborato e reso operativo un progetto di accentramento dell’intero autoparco aziendale che ha comportato la razionalizzazione delle autovetture aziendali ed al contenimento dei costi di gestione secondo le previsioni della L.135/20121.Nello specifico ha effettuato:

- Una ricognizione di tutti i mezzi aziendali e degli autisti;
- Una valutazione delle risorse disponibili e del proprio utilizzo;
- L’individuazione delle criticità e dei punti di forza;
- L’eliminazione delle duplicazioni di servizi e degli sprechi da essi derivati;

- L'attivazione di nuove disposizioni di distribuzione dei buoni carburante che nell'anno ha comportato un notevole risparmio per l'Azienda senza pregiudicare l'efficienza del servizio.

Infine è stata avviata una verifica sui contratti di assicurazione per la sospensione di contratti per mezzi non utilizzati perché posti in disuso.

Spending review

- **Sono state approntate “Azioni e misure di risparmio”** in attuazione alla disciplina sui contratti di Global Service; nello specifico relativamente ai contratti con Tecnologie Sanitarie e CNS Soc. Coop e Manutencoop Facility Management
- **In tema di risparmio energetico, a cura dell'UOC Tecnico, è stato realizzato un pieghevole sull'uso corretto di apparecchiature elettroniche, elettriche, elettromedicali, impianti di climatizzazione ed impiantistica ed illuminazione.** Il pieghevole, distribuito in maniera capillare a tutto il personale interessato, ha avuto lo scopo di ridurre gli sprechi energetici causati da comportamenti ed abitudini scorretti
- **Risparmio sull'acquisto di carburante** attraverso il piano di riordino del servizio parco macchina sopra descritto e l'attività posta in essere dalla scrivente UOC finalizzata ad una più attenta razionalizzazione sull'acquisto del carburante attraverso un sistema di controllo interno e di monitoraggio continuo delle seguenti informazioni:
 - Consumo effettivo di carburante rilevato dai ruolini di marcia trasmessi a corredo delle richieste dalle varie UU.OO;
 - Note acquisto carburante;
 - Note liquidazione fatture di acquisto carburante a CONSIP.

1.6 Piano di miglioramento aziendale per appropriatezza e qualità dei servizi per il cittadino

Durante il 2013 l'Azienda Sanitaria ha messo in campo tutta una serie di iniziative, molte delle quali portate a compimento, altre da realizzare durante il 2014. Fra le iniziative più importanti rivolte al cittadino di seguito si riassumono:

Miglioramento della segnaletica interna: al fine di favorire l'accesso ai servizi e alle strutture aziendali.

- E' stato realizzato un progetto per fare uno studio sulla segnaletica presente presso i Presidi aziendali considerando servizi attivati di recente per il potenziamento di cartellonistica e segnaletica informativa.

Interventi nell'area comunicazione e reclami

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Attraverso l'ufficio URP, al fine di fornire servizi sempre più idonei e soddisfare l'utenza, la Direzione Aziendale ha gestito le seguenti tematiche:

- a) Area comunicazione e Reclami;
- b) Area "analisi e ricerche sull'utenza".

Organizzare e gestire un sistema permanente di analisi della qualità globale e di relazioni pubbliche, concorrendo a definire i processi di riadeguamento dei servizi e delle prestazioni, individuando da un lato i bisogni e la domanda sanitaria, dall'altro la soddisfazione del cittadino utente. Le attività connesse con la problematica della comunicazione e dei reclami nel corso del 2013 hanno rappresentato un notevole impegno Aziendale. Tale impegno è ben evidenziato dai dati e dalla diversità degli interventi di seguito riportati:

- ha accolto, per accesso diretto o rispondendo al Numero Verde e ai numeri interni, circa **13.000 utenti**, con una media giornaliera di **25 utenti** presso l'URP aziendale e di **10 utenti** presso gli URP distrettuali per orientamento sulle attività e le prestazioni dell'Azienda.
- Ha acquisito, e avviato la relativa istruttoria, direttamente, per posta e/o e-mail:
 1. **Circa 2500/ reclami verbali/scritti al Numero Verde, o altri telefoni interni, posta elettronica o presso gli uffici l'URP**; le segnalazioni, sono state esaminate per verificarne la fondatezza e se opportuno, sono state attivate le iniziative di volta in volta ritenute idonee.
 2. **Circa 70 risposte al giorno** a richieste di informazioni che pervengono sia al Numero Verde che agli altri numeri interni.

Ricevuta la segnalazione, l'URP ha provveduto a dare immediata risposta all'utente per i disagi lamentati e per i quali esisteva già una procedura consolidata, altrimenti, per quelli più complessi, ha curato l'istruttoria acquisendo tutti gli elementi conoscitivi del caso dalle strutture operative interessate ed, infine, inviando risposta all'utente con lettera.

Obiettivo primario è stato quello di risolvere, quando più possibile, nell'immediato il disservizio esposto dal Cittadino così da evitare che il disagio dell'utente si trasformi in un reclamo o, peggio, in una denuncia alle autorità preposte.

Dall'analisi dei reclami acquisiti dall'URP e dai sopralluoghi effettuati, sono emerse alcune criticità relative alle strutture; considerato che per la soluzione di alcune criticità, lamentate da particolari fasce di utenza (anziani e portatori di handicap costretti in piedi a lunghe attese senza avere riparo dal sole o dalla pioggia), veniva richiesto un minimo impegno di spesa, si è proceduto a:

- Realizzazione di un prolungamento alla tettoia già esistente davanti all'ingresso della Farmacia del PO Umberto I°
- Acquisto e posizionamento di due panche per esterni di metri 2 ciascuna

Con un minimo di spesa, tali accorgimenti hanno sicuramente contribuito a ridurre il disagio a quanti attendono il proprio turno presso la farmacia ospedaliera per il ritiro dei farmaci.

Carta dei Servizi:

- **E' stata pubblicata e distribuita all'utenza la Carta dei Servizi Aziendale aggiornata a gennaio 2013;**

In applicazione ai P.A.A. 2013 sono state realizzate le azioni di seguito specificate:

- Rete formativa, comunicazione e rete civica. (cap. 14)

- Intervento N. 1: Realizzazione di due sportelli **di Orientamento ai Servizi**: presso il PO di Siracusa e PO di Lentini sono stati realizzati due sportelli di Informazione ed orientamento per l'utenza gestiti da Volontari la cui attività e formazione è coordinata dall'URP.
- Intervento N. 2: **Creazione della Carta dell'accoglienza**: Sono state realizzate le "Carte dell'accoglienza guida per il paziente che si ricovera in ospedale" relativamente all'80% delle UU.OO. di degenza ospedaliera, percentuale superiore a quella prevista dal PAA (50%).
- Intervento N. 3: **Consolidamento e potenziamento della comunicazione** sanitaria aziendale. E' stata realizzata la rete dei referenti per la comunicazione; vengono effettuati sistematicamente la verifica e l'aggiornamento delle informazioni presenti all'interno del sito web aziendale attraverso il portale www.magellanopa.it. Il sito internet aziendale è stato adeguato alla nuova normativa, D.L 33/2013 che prevede la creazione della Sezione "Amministrazione trasparente" con continue verifiche ed aggiornamenti.
- Intervento N. 4: **Gestione della Customer Satisfaction**: l'Ufficio, come da decreto, si occupa sistematicamente della distribuzione e raccolta dei questionari, trasmissione alla UO Qualità per l'informatizzazione dei dati ed, annualmente, elaborazione del documento di sintesi per l'area di prestazione ambulatoriale.
- Intervento N. 5: **Potenziamento della rete civica della salute**: il Management aziendale è stato partecipe nei vari incontri del C.C.A. attraverso propri referenti di volta in volta individuati a secondo delle problematiche in argomento.

- Integrazione socio-sanitaria. (cap 4).

- Intervento N. 3 Assistenza gli stranieri. Ha istituito un servizio di mediazione culturale per facilitare l'accesso all'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri, con la;
 - realizzazione ed approvazione del Regolamento Aziendale sulle prestazioni occasionali di mediazione interculturale (delibera n. 707/13).
 - realizzazione dell'Elenco aziendale dei mediatori interculturali, consultabile sul sito internet aziendale

INTERVENTI DI UMANIZZAZIONE

Applicazione Direttive Regionali in materia di Assistenza agli immigrati

In applicazione alle disposizioni vigenti sono state realizzate le attività sotto specificate:

- “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. 707 del 12 agosto 2013;
- “Avviso Pubblico per il reclutamento di mediatori interculturali (linguistico- culturale) da inserire nell’elenco aziendale dei mediatori interculturali” adottato con atto deliberativo N. 819 del 27 settembre 2013;
- Verifica delle istanze presentate dai candidati mediatori interculturali;
- “Elenco aziendale dei Mediatori interculturali” adottato con atto deliberativo N. 1033 del 10 dicembre 2013

interventi di umanizzazione contenuti nel piano attuativo aziendale

L'azienda tramite l'URP ha realizzato gli obiettivi contenuti nel PAA rivolti ad un processo di umanizzazione che ha interessato:

- La redazione del progetto “Sportello Orientamento Servizi”;
- L'avviso pubblico per il reclutamento di Associazioni di Volontariato da inserire nel progetto SOS - Creazione di uno “Sportello Orientamento Servizi” adottato con atto deliberativo N. 690 del 09. Agosto 2013 e successiva integrazione e modifica adottata con atto deliberativo N. 818 del 27 settembre 2013;
- L'individuazione di apposita Commissione preposta alla valutazione delle istanze prodotte dalle varie associazioni di volontariato;

Il 2013 ha anche interessato lo sviluppo dei rapporti con le associazioni di volontariato:

Progetto Obiettivo 2010 - Linea Progettuale n.10- Valorizzazione dell’apporto del Volontariato-10.6 Attivazione Percorsi di Formazione per personale delle OdV.

- E’ stato attivato presso il PO Di Maria di Avola un punto URP e uno sportello di Mediazione dei conflitti.
- assicurato l’apporto di segretariato al Comitato Consultivo Aziendale come disposto dal D.A. 15.04.2010; a tale scopo un operatore URP, quale segretario del C.C.A., ha curato tutte le procedure amministrative (invio delle convocazioni, redazione dei verbali delle sedute, rilevazione delle presenze, predisposizione materiale informativo relativo agli argomenti all’ordine del giorno, ecc.)
- partecipato all’evento “Settimana della Salute” organizzando un proprio punto espositivo per l’informazione all’utenza delle proprie funzioni e compiti istituzionali.

-

Ha partecipato, tramite l'URP, ai Tavoli Tecnici Interdipartimentali sulla **Internazionalizzazione**

- Ha partecipato, tramite l'URP , al **Progetto “Accrescere le competenze degli operatori sul fenomeno ROM”**.
- Ha partecipato al programma formativo per i componenti e i referenti dei Comitati Consultivi Aziendali.
- Ha collaborato con l'U.O.C. Tecnico per 9° Censimento generale dell'industria e dei servizi e delle istituzioni no profit per la rilevazione delle informazioni richieste.

UO Servizi alle Persone

L'UOS Servizio alle Persone aziendale ha realizzato il progetto “Rilevazione del benessere organizzativo” attraverso la somministrazione di appositi questionari compilati in anonimato dai dipendenti aziendali.

La realizzazione degli adempimenti contemplati (giusto d.lgs 33/2013) è stata possibile attraverso l'individuazione di un gruppo di lavoro che ha permesso la distribuzione, la somministrazione e il prelievo dei questionari già compilati in tempi utili per le successive fasi previste dal progetto.

Dall'elaborazione di tutti i dati rilevati dai questionari è stato redatto un documento finale.

Progetto formativo “Prevenzione delle aggressioni sugli operatori”

Considerato che il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario è in preoccupante aumento e non può essere minimizzato o tollerato per il bene di tutti, l'ASP attraverso il Servizio alle persone ha predisposto un piano di formazione diversificata rispetto alla tipologia degli operatori.

La formazione è diretta a tutti gli operatori delle strutture a rischio, tenuto conto che oltre a molteplici fattori scatenanti di tipo esterno, l'aggressività rappresenta il segnale d'allarme di un malessere diffuso personale ed organizzativo le cui strategie di prevenzione e contenimento includono misure strutturali ed organizzative a partire da una adeguata formazione degli operatori.

Obiettivo.

Fornire competenze specifiche per riconoscere prevenire e gestire un comportamento aggressivo

Obiettivi specifici:

- 1) Sviluppare abilità per riconoscere i sintomi predittivi verbali e non verbali di un comportamento aggressivo
- 2) Sviluppare competenze per valorizzare la comunicazione, lo scambio, il confronto in alternativa al conflitto e all'indifferenza nella propria unità organizzativa
- 3) Sviluppare l'appartenenza, l'integrazione promuovendo la coesione all'interno della propria unità operativa
- 4) Sviluppare capacità di ascolto attivo, negoziazione e uso di linguaggio non aggressivo
- 5) Sviluppare la capacità di contenere una situazione potenzialmente aggressiva

AREA ANALISI E RICERCHE SULL'UTENZA.

Tramite l'URP sono stati somministrati dei questionari per la **rilevazione della Qualità Percepita** nelle modalità stabilite dal D.A 3185 del 28. 12. 2010 “Il sistema regionale di valutazione della qualità percepita. Linee di indirizzo per il sistema di gestione della qualità percepita: politica, metodologie e strumenti” e dal D.A. 1373 del 22. 07. 2011 “Guida all'implementazione per l'avvio del sistema della qualità percepita – Protocollo operativo”.

- **L'URP, in collaborazione con l'U.O. Qualità, le relazioni annuali sui dati emersi dalle rilevazioni.**
- **E' stato realizzato il link “Customer Satisfaction” sul sito web aziendale.**

L'Ufficio Territoriale Stranieri, già Servizio Accoglienza Attiva, -Ufficio Immigrati.

Il Servizio Accoglienza Attiva, ridenominato in **Ufficio Territoriale Stranieri**, con atto deliberativo N. 1360 del 28/ 12/ 2012, a livello aziendale e distrettuale, ha erogato, nel 2013 **897 codici STP e 222 codici ENI.**

L'Ufficio, quotidianamente, offre ai cittadini stranieri, extracomunitari e comunitari, orientamento, accoglienza e informazioni sui servizi socio-sanitari territoriali e ospedalieri.

Al Servizio afferiscono gli **ambulatori medici immigrati** presso cui i cittadini stranieri, extracomunitari e comunitari, non in possesso dei requisiti per l'iscrizione al SSN, ricevono prestazioni mediche di primo livello. Le visite effettuate presso i sotto citati ambulatori sono state nel 2013 circa **2850**

Ambulatorio Immigrati di Siracusa, d.ssa Annino – d.ssa Russo- Dott.ssa Tarascio

Ambulatorio Immigrati di Lentini, dr. Monaco

Ambulatorio immigrati Pediatrico: dr Nipitella

Ambulatorio Immigrati di Noto, dr. Grasso

Ambulatorio Immigrati di Pachino, dr. Vaccaro

Ha collaborato con l'ONG Emergency per:

- **Realizzazione protocollo d'intesa con l'ONG Emergency al fine di assicurare attraverso il Progetto POLIBUS, assistenza sanitaria agli immigrati sbarcati sulle coste Siracusane e ricoverati presso il Centro di Accoglienza “Istituto Umberto 0”** L'ufficio ha curato tutta l'aspetto burocratico con il rilascio dei codici STP, tutti gli incontri propedeutici con gli Enti coinvolti nella problematica e la redazione finale del protocollo.
- **Ha coordinato una equipe di medici volontari, specialisti di varie branche (pneumologi,**

chirurghi, cardiologi, ecc) per gestire meglio l'emergenza sbarchi.

- **Da luglio a dicembre è stato aggiunto anche un medico pediatra in modo stabile 2 giorni la settimana** presso il Centro di I^ accoglienza "Umberto I° di Siracusa e il Centro di I^ accoglienza "Papa Francesco" di Priolo **erogando la media di 20 visite al giorno (circa 1000 visite da luglio a dicembre);**

CAPITOLO 2

2.1 Risorse Finanziarie Assegnate

Dati economico-finanziari

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

CONTO ECONOMICO

(in migliaia di euro)

Di seguito si riportano i valori del modello CE 2013 in conto/esercizio.

CONTO ECONOMICO						Importi: Euro					
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale del 20/03/2013</i>						Anno 2013	Anno 2012	VARIAZIONE 2013/2012			

				<i>Importo</i>	<i>%</i>				
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE								
	1)	Contributi in c/esercizio		615.944.669	618.466.986	-2.522.317	-0,4%		
		a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	612.621.308	615.503.299	-2.881.991	-0,5%		
		b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	3.246.788	2.905.187	341.601	11,8%		
		1)	<i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	3.126.057	2.897.187	228.870	7,9%		
		2)	<i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-		-	-		
		3)	<i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	-		-	-		
		4)	<i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-		-	-		
		5)	<i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-		-	-		
		6)	<i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	120.732	8.000	112.732	1409,1%		
		c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-		
		1)	<i>da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>			-	-		
		2)	<i>da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>			-	-		
		3)	<i>da Regione e altri soggetti pubblici</i>			-	-		
		4)	<i>da privati</i>			-	-		
		d)	Contributi in c/esercizio - da privati	76.573	58.500	18.073	30,9%		
	2)	 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-		-	-		
	3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		2.219.594	3.293.031	-1.073.437	-32,6%		
	4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		29.653.459	26.545.757	3.107.702	11,7%		
		a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	22.258.671	19.222.319	3.036.352	15,8%		
		b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	2.635.367	3.156.236	-520.869	-16,5%		
		c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	4.759.421	4.167.202	592.219	14,2%		
	5)	Concorsi, recuperi e rimborsi		5.962.569	7.051.217	-1.088.648	-15,4%		
	6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		3.124.954	3.246.356	-121.402	-3,7%		

	7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		8.293.360	6.429.786	1.863.574	29,0%						
	8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-		-	-						
	9)	Altri ricavi e proventi		590.519	589.992	527	0,1%						
	Totale A)			665.789.123	665.623.125	165.998	0,0%						
B) COSTI DELLA PRODUZIONE													
	1)	Acquisti di beni		76.303.213	69.367.534	6.935.679	10,0%						
		a)	Acquisti di beni sanitari	73.726.483	66.645.515	7.080.968	10,6%						
		b)	Acquisti di beni non sanitari	2.576.730	2.722.019	-145.289	-5,3%						
	2)	Acquisti di servizi sanitari		330.097.678	336.747.819	-6.650.141	-2,0%						
		a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	45.454.621	46.151.766	-697.145	-1,5%						
		b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	66.126.678	70.747.049	-4.620.371	-6,5%						
		c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	48.706.276	48.624.078	82.198	0,2%						
		d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	16.355.428	16.038.375	317.053	2,0%						
		e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.779.418	9.235.032	-6.455.614	-69,9%						
		f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	5.578.487	2.752.876	2.825.611	102,6%						
		g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	106.632.809	107.377.311	-744.502	-0,7%						
		h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	7.778.741	7.740.392	38.349	0,5%						
		i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	10.816.000	10.269.603	546.397	5,3%						
		j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	148.000	184.000	-36.000	-19,6%						
		k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	2.017.140	1.768.758	248.382	14,0%						
		l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	6.223.748	5.991.006	232.742	3,9%						
		m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.105.436	2.671.511	-566.075	-21,2%						
		n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.417.710	2.653.632	-235.922	-8,9%						
		o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.746.002	2.049.482	-303.480	-14,8%						

		p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.211.183	2.492.948	2.718.235	109,0%				
		q)	Costi per differenziale Tariffe TUC	-		-	-				
	3)		Acquisti di servizi non sanitari	26.766.458	26.036.964	729.494	2,8%				
		a)	Servizi non sanitari	26.419.855	25.577.385	842.470	3,3%				
	-	b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	235.515	318.462	-82.947	-26,0%				
	-	c)	Formazione	111.088	141.117	-30.029	-21,3%				
	4)		Manutenzione e riparazione	6.645.414	6.707.667	-62.253	-0,9%				
	5)		Godimento di beni di terzi	1.862.397	1.913.098	-50.701	-2,7%				
	6)		Costi del personale	187.622.615	187.817.788	-195.173	-0,1%				
		a)	Personale dirigente medico	77.200.395	77.068.601	131.794	0,2%				
		b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	9.361.670	9.590.747	-229.077	-2,4%				
		c)	Personale comparto ruolo sanitario	68.980.364	67.672.071	1.308.293	1,9%				
		d)	Personale dirigente altri ruoli	2.372.109	2.563.544	-191.435	-7,5%				
		e)	Personale comparto altri ruoli	29.708.077	30.922.825	-1.214.748	-3,9%				
	7)		Oneri diversi di gestione	3.036.263	1.905.254	1.131.009	59,4%				
	8)		Ammortamenti	11.190.064	10.044.298	1.145.766	11,4%				
		a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	225.292	207.164	18.128	8,8%				
		b)	Ammortamenti dei Fabbricati	5.786.869	4.668.963	1.117.906	23,9%				
		c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.177.902	5.168.171	9.731	0,2%				
	9)		Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	700.000	-700.000	-100,0%				
	10)		Variazione delle rimanenze	506.815	688.723	181.908	-26,4%				
		a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	539.283	583.666	44.383	-7,6%				
		b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	32.468	105.057	137.525	-130,9%				
	11)		Accantonamenti	6.128.991	6.897.592	-768.601	-11,1%				
		a)	Accantonamenti per rischi	2.977.280	1.692.444	1.284.836	75,9%				

		b)	Accantonamenti per premio operosità	331.687	332.306	-619	-0,2%						
		c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.102.024	3.771.842	-2.669.818	-70,8%						
		d)	Altri accantonamenti	1.718.000	1.101.000	617.000	56,0%						
Totale B)				649.146.278	647.449.291	1.696.987	0,3%						
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)				16.642.846	18.173.834	-1.530.988	-8,4%						
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI													
		1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	476	1.334	-858	-64,3%						
		2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	3.931.615	3.179.677	751.938	23,6%						
Totale C)				3.931.139	3.178.343	-752.796	23,7%						
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE													
		1)	Rivalutazioni	-		-	-						
		2)	Svalutazioni	-		-	-						
Totale D)				-	-	-	-						
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI													
		1)	Proventi straordinari	2.700.112	1.974.142	725.970	36,8%						
		a)	Plusvalenze	11.163		11.163	-						
		b)	Altri proventi straordinari	2.688.949	1.974.142	714.807	36,2%						
		2)	Oneri straordinari	1.005.011	2.936.912	-1.931.901	-65,8%						
		a)	Minusvalenze	4.962	8.848	-3.886	-43,9%						
		b)	Altri oneri straordinari	1.000.049	2.928.064	-1.928.015	-65,8%						
Totale E)				1.695.101	962.770	2.657.871	-276,1%						
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)				14.406.808	14.032.721	374.087	2,7%						

Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO														
	1)	IRAP			13.498.264	13.518.518	-20.254	-0,1%							
		a)	IRAP relativa a personale dipendente		12.176.387	12.179.551	-3.164	0,0%							
		b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		1.143.587	1.111.889	31.698	2,9%							
		c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		178.290	227.078	-48.788	-21,5%							
		d)	IRAP relativa ad attività commerciali				-	-							
	2)	IRES			200.000	196.000	4.000	2,0%							
	3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)					-	-							
	Totale Y)				13.698.264	13.714.518	-16.254	-0,1%							
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO				708.544	318.203	390.341	122,7%							

CAPITOLO 3

Obiettivi e Performance

3.1 - Obiettivi Regionali ed Aziendali

Gli obiettivi di questa Azienda, come per tutte le Aziende Sanitarie, sono definiti a livello generale da un Piano Sanitario Regionale che a sua volta trae spunto dalle linee di indirizzo contenute Piano Sanitario Nazionale.

Per il triennio 2011- 2013, come spiegato nel Piano della Performance 2011-2013, 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 - Risultati raggiunti per gli obiettivi programmatici - anno 2013.

Di seguito si riporta integralmente la relazione finale sullo stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali per l'anno 2013.

Le schede sono state predisposte seguendo una struttura ad albero che, partendo dai 3 macro-obiettivi, arriva ai sub-obiettivi che li compongono.

Obiettivo 1

PAA

Le schede di sintesi degli interventi e degli obiettivi con la rendicontazione finale ed i risultati al 31/12/2013 fanno parte degli allegati alla presente relazione.

Obiettivo 2

ESITI

Gli obiettivi riferiti agli esiti individuati ed assegnati dall'ARS alle ASP provinciali aziende sanitarie fanno capo principalmente alle tre categorie.

I dati inerenti i risultati otteniti dall'Azienda, sotto riportati, sono aggiornati al 31/12/2013.

2.1 Tempestività interventi a seguito di fratture al femore su pazienti > 65 anni residenti nella provincia .

Valore obiettivo assegnato $\geq 50\%$

Valore aziendale rilevato alla data del 31/12/2013 pari a 56%.

2.2 Riduzione incidenza parti cesarei su donne non precesarizzate (cesarei primari)

Valore obiettivo $\leq 20\%$

Valore aziendale rilevato alla data del 31/12/2013 pari a 27,31%

Si rileva un netto miglioramento rispetto al dato rilevato al 31.12.2012, tenuto conto che a confronto del dato di partenza pari al 30,90% (anno 2012) – nell'anno 2013 si è riscontrato un trend migliorativo pari a 3,59%.

2.3 Tempestività nella effettuazione PTCA nei casi di IMA STEMI riferito a ricoveri con diagnosi certa, con intervento massimo / intervento di 48 ore .

Valore obiettivo $\geq 75\%$

Valore rilevato al 31/12/2013 pari a 81,77%.

Rispetto all'anno 2012, che ha rilevato un valore di 52,50%, si è riscontrato un miglioramento pari in percentuale al 29,27% .

Obiettivo totalmente raggiunto.

Obiettivo 3

3.1 Riduzione della spesa farmaceutica

L'obiettivo assegnato alla ASP di Siracusa per la riduzione della spesa farmaceutica, è riferito al consumo di n. 7 tipologie di farmaci, di cui n. 6 appartenenti alla categoria ATC2 A10 e n.1 alla categoria ATC4 A 02 BC .

La tabella allegata alla scheda obiettivo predisposta dall'AGENAS, fissa la percentuale di economie da realizzare entro il 2013 per le singole tipologie di farmaci.

Dall'analisi delle spesa farmaceutica riferita alle categorie di farmaci oggetto di riduzione, si evidenzia che il dato 2013 riporta un risparmio globale di € **4.597.579**. Inoltre, l'analisi delle spese per le sette categorie di farmaci evidenzia che il risparmio è stato ampiamente raggiunto per **tutte categorie oggetto di'analisi ed obiettivo del Direttore Generale.**

Spesa riferita alle sette categorie:

Obiettivo 2013	Spesa 2013	Differenza
€ 49.154.158,00	€ 44.556.578,19	€ - 4.597.579,81

Il dato diventa più significativo se si prende in considerazione l'intera spesa farmaceutica convenzionata. Il dato considerato rappresenta l'intero anno 2013, e a confronto con il 2012 evidenzia un risparmio del 6.64%.

Spesa riferita a tutta la farmaceutica convenzionata:

Spesa 2012	Spesa 2013	Differenza
€ 69.439.495	€ 64.827.416	€ 4.612.079

I risultati positivi derivano da una serie di azioni ed interventi che la Direzione strategica aziendale, di

ATC/AIC	DESCRIZIONE	Gen-Dic 2013	Budget Gen-Dic 2013	DELTA
C09	SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	10.551.907,23	11.906.239,00	-1.354.331,8
C10	SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	8.426.151,18	9.251.238,00	-825,086.82
J01	ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	6.260.892,04	6.314.830,00	-53.937,96
R03	FARMACI PER DISTURBI OSTRUTTIVI DELLE VIE RESPIRATORIE	5.016.623,85	6.163.456,00	-1.146.832,15
A10	FARMACI USATI NEL DIABETE	4.709.582,71	5.286.552,00	-576.969,29
M05	FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE DELLE OSSA	1.699.684,05	1.971.501,00	-271.816,95
A02BC	Inibitori della pompa acida	7.891.737,13	8.260.342,00	-368.604,87
TOTALE		44.556.578,19	49.154.158,00	-4.597.579,81

concerto con il Direttore della UOC Farmacie Convenzionate, ha intrapreso.

3.2 Adozione e messa a regime del flusso del personale individuato dal D.A. del 29.02.2012 (GURS parte I del 16.03.2012) .

Il risultato raggiunto dimostra un perfetto allineamento tra il valore di CE e il valore del flusso .

Difatti, dall'esame degli indicatori/valore obiettivo si evince :

a) Invio del Flusso del Personale istituito dal progetto ex art. 79 secondo le modalità e la tempistica indicate nel D.A. del 29 febbraio 2012.

Valore obiettivo:

- 1 - sono state trasmesse n. 5 tabelle su 5, per ogni trimestre.
- 2 - giorni di ritardo rispetto alla tempistica individuata nel D.A. del 29/102/2012 per ogni trimestre = 0
- 3 -campi del tracciato obbligatori alimentati al III trimestre 2013 = 100%.

- b) Produzione e "certificazione" del prospetto di raccordo tra i dati contenuti nel flusso del personale e i dati esposti nel Modello CE.

Valore obiettivo: delta non giustificato per ogni trimestre = 0%.

- c) Produzione del monitoraggio trimestrale dell'andamento del personale (unità e costi) nell'ambito degli adempimenti del programma operativo in coerenza con le risultanze del Flusso del Personale: sottoscrizione/certificazione del dato.

Valore obiettivo: delta non giustificato tra unità di personale rilevate della Tabella D 1.2 e dal Flusso per ogni trimestre = 0%.

3.3 Sistema di valutazione della performance

Indicatori

- 1) Attivazione della struttura tecnica permanente per la misurazione delle performance .
Adempimento portato a compimento attraverso l'adozione dell'atto deliberativo n. 313 dell'11.04.2013.

Durante l'anno, i componenti della STP Struttura Tecnica Permanente hanno partecipato al corso formativo presso il CEFPAS di Caltanissetta .

Sono stati già fissati gli incontri formativi (insieme ad AGENAS e CEFPAS) per i valutatori di prima istanza ;

- 2) Pubblicazione sul sito web aziendale delle informazioni previste ex D.Leg.vo n. 33 del 14.03.2013.
Come evincesi dal Programma di valutazione e controllo, reso disponibile dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri sull'adeguamento di cui ai siti internet delle PP.AA. alla normativa sulla pubblicità e trasparenza. Risulta che l'ASP di Siracusa ha completato l'adeguamento della sezione " Amministrazione trasparente " nel sito web aziendale, pubblicando tutte le informazioni richieste con un punteggio di 67 su 67 riferito ai parametri previsti dalla normativa vigente, come si evince dal suddetto report prodotto dalla Magellano PA. Nel corso degli incontri con l'OIV lo stesso organismo ha preso visione del sito, dando atto che tutti gli adempimenti previsti ex legge sono stati portati a compimento da parte dell'ASP . Il sito è stato certificato da parte dell'OIV.

Così come previsto dal D.Leg.vo n. 33 del 14.03.2013 l'Azienda ha proceduto a pubblicare il Piano aziendale delle Performance Triennio 2013 - 2014 (Deliberazione n. 561 del 26.06.2013).

Questa Azienda ha predisposto la relazione sulla Performance 2012 ove sono stati riportati i valori raggiunti riferiti agli obiettivi programmatici dell'anno 2012 .

Sono stati formalizzati gli adempimenti relativi alla trasparenza ed alla prevenzione della corruzione con la adozione dei seguenti atti deliberativi :

Delibera n.1009 del 03/12/2013 – Nomina del responsabile della trasparenza.

Delibera n. 1010 del 3/12/2013 – Nomina del responsabile della prevenzione della corruzione.

3.4 Messa a regime dei flussi dell'Area Beni e Servizi

L'obiettivo prevede la coerenza tra le risultanze dei flussi informativi dei dispositivi medici (D.M.) e dei flussi dell'Area Farmaco DD (dispensazione diretta) e il consumo farmaci ospedalieri con i corrispondenti valori indicati nel CE consuntivo.

A) La percentuale di coerenza riferita ai dispositivi medici al 31.12.2013 risulta pari **all'86,5%**.

$$A = \frac{18.500.000}{21.563.000} = 86,5\%$$

B) L'obiettivo prevede che il valore del flusso DD sommato il valore del flusso consumo farmaci ospedalieri sia allineato con i corrispondenti valori del modello CE .

In allegato il prospetto da cui si evince che la percentuale di allineamento, riferita al 31.12.2013 è pari **al 91,8%**.

$$B = \frac{37.976.974}{41.018.000} = 91,8\%$$

3.5 Applicazione RAE

Come si evince dalla relazione predisposta dal Direttore UOC Provveditorato:

- Sono stati regolarmente trasmessi, con completezza i dati ed ogni notizia inerente gli acquisti, secondo il tracciato record proposto, ed in esecuzione del Regolamento in vigore;
- Il nuovo Regolamento acquisti è stato approvato con deliberazione n. 630 del 29.07.2013, e regolarmente trasmesso ai competenti organi regionali; lo stesso viene prontamente applicato presso ogni competente Ufficio acquisti aziendale.
- Le modifiche di cui al successivo D.A. 02080 del 5.11.2013 sono state prontamente adottate con deliberazione n. 959 del 12.11.2013; la suddetta deliberazione è stata prontamente trasmessa ai competenti Uffici regionali.

3.6 Rispetto tempistiche gare di bacino

Risultano regolarmente rispettate le scadenze di cui al Piano per il 2013, ed in particolare relativamente alla gara “ Dispositivi per Anestesia e Rianimazione “ per la quale questa Azienda è stata individuata quale capofila. Gli adempimenti previsti al 30 giugno risultano esitati con l’aggiudicazione definitiva approvata con deliberazione n. 531 del 19.06.2013 ;

Per quanto riguarda la gara di Oculistica, per la quale questa Azienda è stata individuata Capofila, gli adempimenti previsti alla data del 31 ottobre 2013 risultano regolarmente posti in essere.

3.7 Incremento utilizzo post acuzie

L’obiettivo aziendale al primo punto prevede l’attivazione dei P.L. post acuti . La completa attivazione dei posti letto programmati per l’ASP di Siracusa, è subordinata alla rideterminazione delle rete ospedaliera .

I 16 P.L. previsti presso il PO di Lentini sono stati totalmente attivati con decorrenza 20/12/2013 fino a detta data, i posti attivati risultavano essere 14.

I dati relativi al tasso di utilizzo, risultano in incremento ed allineati alla soglia – percentuale di utilizzo indicato dal valore dell’obiettivo .

Di seguito si riportano i dati relativi all’andamento dell’indice occupazionale dei posti di lungo degenza presso il PO di Lentini al 31/12/2013. I dati sono stati estrapolati dal registro di presenza del reparto, stante che i dati relativi al flusso A non saranno disponibili prima del 15/02/2014.

Agosto : 76,21%

Settembre : 80,00%

Ottobre : 73,50%

Dal 1 Novembre al 19 Dicembre con 14 posti letto: 97.8%

Dal 20 Dicembre al 31 Dicembre con 16 posti letto: 94.7%

3.4 Un anno di attività ed Iniziative delle Direzione Strategica 2013

Relazione annuale 2013

Vengono riportati i principali interventi che questa Azienda ha portato a compimento durante il 2013 mirati all'erogazione di un migliore servizio all'utenza.

Gennaio

1 gennaio: Avviata assistenza domiciliare con consorzio SISIFO - servizio aggiudicato attraverso gara pubblica bandita dall'azienda.

3 gennaio: Trasferimento del Centro salute mentale dagli ex locali di via Citrus al Muscatello di Augusta, al fine di utilizzare strutture proprie ed abbattere i costi per le spese di affitto.

10 gennaio: Apertura a Lentini il terzo ppi pediatrico attivo nella provincia di Siracusa.

11 gennaio: Avvio della attività di prenotazioni per le prestazioni sanitarie in regime di attività professionale intramuraria presso gli sportelli di CUP e cassa ticket.

16 gennaio: Accordo tra la FISM e l'Asp di Siracusa per le prestazioni di prevenzione e screening del servizio della medicina scolastica nelle scuole d'infanzia paritarie.

29 gennaio: Apertura nuova sede per la guardia medica di Belvedere ai nuovi locali in piazza Eurialo 16.

30 gennaio: Istituzione della seconda sala angiografica nell'Unità operativa complessa di Emodinamica dell'ospedale Umberto I.

Febbraio

1 febbraio: Progetto di inclusione al lavoro per l'integrazione sociale di pazienti affetti da grave patologia mentale finanziato dall'Assessorato regionale della Salute.

6 febbraio: Attivazione dello sportello di ascolto oncologico all'ospedale Rizza.

15 febbraio: Inizio della trasmissione "Il Medico on line, l'esperto risponde" sull'emittente televisiva Tele1Tris, a cui l'Asp partecipa a titolo gratuito.

23 febbraio: Attivato a Siracusa il quarto ppi pediatrico della provincia.

Marzo

6 marzo: Istituito a Solarino un punto prelievo per lo screening del carcinoma cervico-uterino ed un centro ascolto.

11 marzo: Presentazione della nuova Carta dei servizi al cittadino.

10 marzo: Progetto salute stipulato con un protocollo d'intesa con il Comune di Priolo e l'Isab.

14 marzo: Al via il monitoraggio del mercurio a Priolo dopo aver completato le stesse attività nei comuni di Augusta e Melilli.

19 marzo: Istituiti nuovi ambulatori di nefrologia a Siracusa e ad Avola.

Aprile

26 aprile: Conferenza pubblica a Palazzolo sul programma gratuito di screening oncologico per la prevenzione del tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon retto.

26 aprile: ImaGenX Italia/Malta progetto di ricerca scientifica per la prevenzione del tumore al seno.

Maggio

2 maggio: Organizzata la settimana della salute e della prevenzione.

4 maggio: Confronto tra Asp di Siracusa, Ragusa e Catania per la riorganizzazione sanitaria.

9/10 maggio: Congresso internazionale dei registri tumori dei paesi di lingua latina (GRELL)

17 maggio: Conferenza pubblica a Solarino sulla prevenzione oncologica.

20 maggio: Convegno abusi su minori per condividere le linee guida regionali.

20/24 maggio: Stage teorico/pratico in hospice in cure palliative.

22 maggio: Laboratori di bellezza gratuiti per donne in trattamento oncologico in collaborazione con l'Associazione "La forza e il sorriso".

Giugno

6 giugno: Riorganizzazione sanitaria tra l'Asp di Siracusa e le case di cura private.

11 giugno: Completamento della fase organizzativa dei nuovi ambulatori specialistici di cardiologia, diabetologia, geriatria e punto prelievi a Priolo.

11 giugno: Istituito nuovo punto prelievi nel PTA di Siracusa.

14 giugno: Attivazione dell'esenzione ticket direttamente dal medico di famiglia in tutta la provincia.

17 giugno: Programma congiunto tra Asp e polizia stradale per gli interventi contro le stragi del sabato sera.

27 giugno: Collaborazione con l'Associazione italiana ricerca sul cancro per un programma gratuito di prevenzione del melanoma cutaneo.

28 giugno: Forum salute mentale presieduto da Dr. Roberto Cafiso.

Luglio

1 luglio: Istituzione del nuovo sistema "Smart Cup recall"

1 luglio: Convegno sull'alimentazione nello sport per gli studenti stranieri dell'Arcadia University.

2 luglio: Avviato alla neonatologia dell'Umberto I il servizio di screening delle cardiopatie congenite.

8 luglio: Aperti sportelli all'Ospedale Rizza per l'esenzione ticket per i disoccupati.

10 luglio: Rinnovo convenzione con il Policlinico Vittorio Emanuele di Catania per prestazioni di odontoiatria speciale riabilitativa.

27 luglio: Entrato in vigore il piano per l'emergenza climatica.

30 luglio: Protocollo d'intesa tra Asp di Siracusa, emergency, Prefettura e Comune: il polibus di emergency al centro di accoglienza dell'Umberto I per l'assistenza sanitaria agli extracomunitari.

Settembre

21 settembre: Istituzione di una task force per abbattere i tempi d'attesa per le prestazioni non garantite entro i termini.

23 settembre: Progetto "Strada->Facendo2" per l'identificazione delle difficoltà di apprendimento a cui partecipano 16 istituti comprensivi nella città di Siracusa.

Ottobre

10 ottobre: Giornata mondiale della vista promossa dall'Oms e dall'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità e tutte le sezioni provinciali dell'Unione italiana ciechi e ipovedenti.

10 ottobre: Convenzione con la casa alloggio "Madonna delle lacrime" per l'assistenza dei malati di Aids.

19 ottobre: Ad Augusta si svolge la “I giornata megarese di aggiornamento cardiovascolare” promossa dalle UO di Cardiologia e di Medicina interna del Muscatello.

21 ottobre: Al via la campagna per la vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica.

Novembre

5 novembre: Piano straordinario con i dirigenti dei vari settori dell’Azienda sull’inquinamento ambientale, convocato tavolo operativo per coordinare gli interventi.

12 novembre: Al via i corsi di formazione per la sicurezza sul lavoro

18 novembre: Incontro con i deputati siracusani “progetti e criticità del presidio ospedaliero Umberto I”.

21 novembre: Convegno all’Ospedale di Lentini “Diabete e obesità nei bambini”

29 novembre: A Rosolini convegno sulla prevenzione cardiovascolare.

29 novembre: Radioterapia e tac/pet a Siracusa, istituiti i fondi europei.

Dicembre

02 dicembre: Vincenzo Magnano nuovo direttore amministrativo dell’Asp di Siracusa

03 dicembre: Potenziato il servizio di cardiologia pediatrica all’Umberto I conferendo un incarico di alta valenza specialistica ad Antonio Silvia.

10 dicembre: Introdotta nuova iniziativa antiviolenza: “Tolleranza zero ai casi di violenza”.

10/11 dicembre: Seconda edizione “Corso Teorico-pratico sul trasporto del neonato”.

13/14/15 dicembre: Donna creativa di federcasalinghe, manifestazione all’antico mercato.

16 dicembre: Cerimonia di inaugurazione centro di Senologia al PO Rizza. Parte la campagna di screening mammografico nel capoluogo.

17 dicembre: Convegno Spresal sugli infortuni e malattie professionali.

17 dicembre: Attivazione centro prelievi a Buscemi.

18 dicembre: Incontro tra l’Hospice e gli studenti del liceo Gargallo.

18 dicembre: Inaugurate le OBI nei pronto soccorso di Avola e Lentini.

28 dicembre: Riorganizzazione della farmacia dell’Umberto I.

30 dicembre: L’Asp 8 prima in Sicilia con lo Screening uditivo neonatale.

Attività di Valenza Aziendale durante 2013.

Nomina responsabile anticorruzione

Nomina responsabile Trasparenza e integrità

Adozione piani triennali anticorruzione e trasparenza

Ufficio per procedure disciplinari – nomine componenti esterni ai fini della imparzialità

Avvio lavori del Comitato Unico di Garanzia

Allegato 1

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE ANNO 2013

interventi previsti

Peso intervento (tot. 100%)

Descrizione e articolazione dell'intervento

Risultati attesi dall'intervento



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 2013* predisposta dall'Amministrazione nell'ultima versione del 9.10.2014 e l'ha approvata in data 16/10/2014.

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 2013* dell'Asp di Siracusa.

Data 16.10.14

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