



Azienda Sanitaria Provinciale

Piano della Performance 2021-2023

(decreto legislativo 27 ottobre 2009 n.150 ed s.m.i.)

L'emergenza sanitaria da Covid-19 che ha coinvolto l'intero globo, infliggendo lutti a migliaia di famiglie, ci ha reso ancora più consapevoli dell'alta professionalità e dell'alto spirito di abnegazione che i nostri medici e operatori sanitari mettono ogni giorno per garantire la salute dei cittadini.

L'ASP di Ragusa nel rispetto delle disposizioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza Covid-19, ha adeguato, quasi nell'immediato, la propria struttura organizzativa garantendo al cittadino la massima assistenza sanitaria.

L'ASP ha fortificato i suoi rapporti con altre aziende pubbliche e private e sono state assunte nuove risorse per incrementare le attività necessarie per il contenimento del Covid-19 e, soprattutto, per poter affiancare e supportare tutti gli operatori sanitari che nell'esercizio delle loro funzioni hanno dato tanto.

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

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

Ovviamente la Pandemia ha modificato anche i processi organizzativi e produttivi dell'intera Azienda con una drastica riduzione delle attività di tipo chirurgico e delle prestazioni ambulatoriali che inevitabilmente hanno compromesso il processo di misurazione e monitoraggio del grado di raggiungimento di alcuni obiettivi assegnati prima della diffusione della Pandemia.

L'ASP di Ragusa pertanto nella redazione del Piano triennale della Performance 2021-2023, ha tenuto in considerazione questo particolare momento storico in cui vi è la necessità di cambiare la organizzazione della Azienda, la organizzazione del lavoro e la distribuzione delle risorse, delle responsabilità ma anche di diffondere conoscenza. Abbiamo lavorato per trasformare la minaccia Covid in opportunità per ripensare al nostro sistema sanitario e far sì che l'esperienza maturata si trasformi presto in punto di forza.

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

Nel Piano verranno analizzati i processi che l'Azienda ha avviato nella gestione della transizione digitale e quelli che intende avviare, anche tramite il lavoro agile (POLA). Inoltre, quest'anno il Piano rispetto agli anni precedenti, ha curato diversi approfondimenti tematici che costituiscono le appendici al presente lavoro. In particolare una sezione sarà dedicata ai bisogni di salute espressi della popolazione della provincia ragusana con un focus particolare sui ricoveri ospedalieri erogati presso altre aziende sanitarie pubbliche e private della Regione Siciliana e del resto d'Italia.

La Direzione Strategica utilizza l'analisi della domanda di salute per la definizione dei PDTA sia per condividere con gli operatori ospedalieri e territoriali le risultanze dei principali processi sanitari e clinico assistenziali per poter riflettere ed eventualmente rivedere la propria struttura di offerta ospedaliera e territoriale.

Il 2021 sarà l'anno che vedrà completato il processo di integrazione Socio Sanitaria con la creazione della Centrale Operativa Territoriale, percorso che questa Azienda ha avviato già nel 2019. Tale percorso è peraltro uno degli obiettivi della Convenzione sottoscritta tra l'ASP di Ragusa e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali di Roma nel dicembre 2020.

Sommario

1	INFORMAZIONI PER CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI.....	5
1.1	EXECUTIVE SUMMARY.....	5
1.2	PRINCIPI GENERALI.....	6
1.3	CHI SIAMO.....	7
1.4	COSA FACCIAMO.....	8
1.5	COME OPERIAMO.....	8
1.6	GLI STAKEHOLDERS.....	11
2	IDENTITÀ.....	16
2.1	AMMINISTRAZIONE IN CIFRE.....	16
2.1.1	ASSETTO ISTITUZIONALE.....	16
2.2	MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE.....	18
3	ANALISI DEL CONTESTO.....	20
3.1	ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.....	20
3.2	ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	24
3.2.1	ASSISTENZA TERRITORIALE.....	25
3.2.2	ASSISTENZA OSPEDALIERA E AREA DELL'EMERGENZA/URGENZA.....	26
3.2.3	ORGANIZZAZIONE.....	28
3.2.4	RISORSE UMANE.....	36
3.2.5	POLA (PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE).....	37
3.2.6	RISORSE FINANZIARIE.....	39
4	AREE STRATEGICHE.....	41
4.1	DALLE AREE STRATEGICHE AGLI OBIETTIVI OPERATIVI E ALLE AZIONI.....	41
4.2	L'ALBERO DELLA PERFORMANCE.....	42
4.3	IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	45
4.4	LA VALUTAZIONE DI PRIMA ISTANZA PER L'ANNO 2021.....	46
4.4.1	OBIETTIVI OPERATIVI DI "SALUTE E FUNZIONAMENTO".....	46
4.4.2	OBIETTIVI OPERATIVI: "MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE".....	46
4.4.3	OBIETTIVO OPERATIVO "MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PERCEPITA DAGLI UTENTI".....	47
4.5	LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE 2021.....	48
4.6	LA TRASFORMAZIONE DIGITALE E L'ORGANIZZAZIONE DELL'INNOVAZIONE.....	49
5	PARI OPPORTUNITÀ' E BILANCIO DI GENERE.....	54
6	IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	56
6.1	FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO.....	56
6.2	COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO.....	58
6.3	AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	58
6.3.1	GESTIONE COORDINAMENTO ED INTEGRAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE CON IL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA.....	59
7	ANALISI SWOT: MINACCE E OPPORTUNITÀ' - PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA.....	61
8	APPENDICE.....	62

1 INFORMAZIONI PER CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

1.1 Executive summary

Il Piano delle Performance, redatto ai sensi dell'art. 10 c. 1 lett. a) D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ed s.m.i. e in attuazione degli articoli 7 e 19 bis come modificati dal D. Lgs. n. 74/2017 e del DPR 9 maggio 2016, n.105, del Decreto Assessoriale del 26 settembre 2011 "Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R." pubblicato in G.U.R.S. 14 ottobre 2011, è il documento programmatico triennale che individua per il triennio 2021-2023, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, nonché dei vincoli di bilancio, gli obiettivi strategici e operativi, e i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione della performance delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa.

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

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

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

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

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

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

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

Conclusa con successo la fase sperimentale l'Azienda avrebbe dovuto aggiornare il Sistema di misurazione e valutazione della performance con apposito atto formale (art.7, comma 1, del decreto 150/2009) da adottare previo parere vincolante dell'OIV. Purtroppo, tale percorso è stato rallentato a causa della Pandemia.

L'ASP di Ragusa completerà tale processo di definizione e validazione del Sistema di Misurazione e valutazione della performance entro il 30 aprile 2021.

1.2 Principi Generali

Il Piano della Performance trova ispirazione nei seguenti principi:

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

1.3 Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa - ASP Ragusa, è un ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia imprenditoriale costituita in forza dell'art. 8 della Legge Regionale 14 aprile 2009, n.5 dalla fusione delle preesistenti Azienda Ospedaliera "Civile- M. Paternò Arezzo" e Azienda Unità Sanitaria Locale n.7. Ha operatività dal 1° settembre 2009, ai sensi dell'art. 33 della citata legge.

Essa svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività residente e/o presente nella provincia di Ragusa mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale.

L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto di diritto privato, redatto sulla base della programmazione nazionale e regionale e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Siciliana .

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

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

Il logo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa è il seguente:



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

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

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

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

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

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

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

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

1.4 Cosa facciamo

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

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

1.5 Come operiamo

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

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

In sintesi, l'orientamento strategico aziendale è rivolto:

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

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

Tale sviluppo passa anche dal potenziamento dei meccanismi organizzativo-operativi così come dal rafforzamento delle soluzioni tecnologiche e dei Sistemi Informativi a supporto dei processi di integrazione ospedale-territorio, con particolare riferimento al PUA e alle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

L'azione di potenziamento sia tecnologico che organizzativo è fondamentale per la reale attivazione dell'integrazione socio-sanitaria e per la successiva evoluzione dell'offerta di servizi integrata ospedale-Territorio che mira a sviluppare un sistema di gestione del cittadino dalla prevenzione, alla cura, al follow-up.

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

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

3. Potenziare l'offerta di servizi integrata ospedale-territorio all'interno di un quadro coerente di sviluppo rispetto alla normativa regionale, alle esigenze del territorio e agli eventuali casi di riferimento sul territorio nazionale.
 4. Supportare l'evoluzione dell'offerta integrata ospedale-territorio considerando:
 - a. il modello di funzionamento per gli aspetti organizzativi e operativi;
 - b. i Sistemi Informativi e le soluzioni digitali per la dimensione tecnologica e architettuale.
- **Rinnovamento strutturale:** l'apertura del nuovo ospedale di Ragusa ha permesso, da una parte, la concentrazione della casistica e delle specialità in un unico building e, dall'altra parte, la condivisione di fattori produttivi (ad esempio, risorse umane, attrezzature ecc.). Probabilmente il suo valore simbolico comporterà di progredire nella logica di *Hub&spoke* dell'intera rete ospedaliera aziendale. Durante il 2020 è stato avviato un percorso di innovazione nei processi clinico-assistenziali che andrà a regime nell'anno in corso. Di seguito una sintesi di alcuni progetti strategici:
 - **la realizzazione della Cartella clinica elettronica:** Il Progetto si pone l'obiettivo di digitalizzare completamente la cartella e prevede la diffusione di un'unica soluzione in tutte le strutture dell'ASP con verticalizzazioni per ogni ambito specialistico. E' stata conclusa la prima fase del progetto che prevedeva la progettazione della soluzione di base, uguale per tutti i reparti, mentre è in corso la seconda fase del progetto che prevede la verticalizzazione della cartella per specialità. È inclusa anche la realizzazione della cartella ambulatoriale. La cartella sarà integrata con tutti i sistemi dipartimentali (LIS, RIC/PACS, PS, Anatomia patologica,...), mentre è in corso una valutazione sulla possibilità di integrare tutte le apparecchiature biomedicali. È prevista la gestione informatizzata del consenso informato e l'introduzione della FEA.
 - **la reingegnerizzazione della logistica del farmaco:** Il progetto prevede la revisione della logistica del farmaco per tutta l'azienda e in corso la progettazione dei requisiti del sistema logistico dei beni sanitari, le soluzioni incluse saranno:
 - Automatizzazione dei magazzini;
 - Armadi "intelligenti" per i farmaci;
 - Carrelli informatizzati per la gestione del farmaco.
 - **la reingegnerizzazione dei processi clinico assistenziali (PDTA):** Il progetto prevede la progettazione, realizzazione dei PDTA aziendali su cui l'ASP ha già iniziato a lavorare attraverso team Multidisciplinari. Si riportano di seguito i PDTA formalizzati dell'azienda e quelli su cui si sono avviati i lavori.
 - PDTA Scompenso Cardiaco
 - PDTA Ictus
 - PDTA Gestione Sindrome Coronarica Acuta
 - PDTA Politrauma
 - PDTA Parkinson e Parkinsonismi
 - PDTA Bronco-pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)
 - PDTA Diabete Mellito Tipo 2
 - PDTA dei pazienti cardiopatici
 - PDTA Colon retto
 - PDTA Bronchiolite
 - PDTA Breast-Unit
 - PDTA Cervice Uterina
 - PDTA Sepsis
 - **Potenziamento flussi informativi:** l'attenzione ai flussi informativi da parte del livello regionale ha avviato all'interno dell'azienda un circolo virtuoso che parte da analisi interne e di benchmarking con altre realtà per procedere con l'attivazione di azioni organizzative per rispondere tempestivamente ad eventuali aspetti critici e quindi per concludersi con azioni di monitoraggio e miglioramento continuo; L'innovazione digitale intesa come leva che consente di modellare i processi aziendali e valutarne le performance, permettendo un utilizzo accurato e proficuo di tutti i dati digitalizzati, quale strumento volto alla semplificazione e miglioramento dei processi di cura. Anche in quest'ambito l'azienda ha in corso un progetto di innovazione digitale:

- **Process Mining:** le tecniche di process mining, a partire dai dati di log (elenco cronologico delle attività svolte da un sistema operativo o database) di applicazioni aziendali diverse ed eterogenee, promettono di scoprire e comprendere i processi, valutarne le performance e disegnare, grazie a specifiche piattaforme digitali di analisi della governance, un quadro preciso dei flussi esecutivi da analizzare. In generale, gli obiettivi che l'Azienda si prefigge di raggiungere dall'implementazione del process mining sono di seguito indicati:
 - comprendere criticamente e oggettivamente i punti di debolezza e di forza nei processi interni;
 - costruire le capacità per far evolvere il proprio modello operativo in modo più "agile", evitando lunghe fasi di riprogrammazione dei processi;
 - mettere a punto sistemi di *performance management* legati al funzionamento reale dei processi;
 - affrontare fenomeni quali la scarsità di risorse, l'evoluzione delle norme, la diffusione delle tecnologie digitali e la crescente competizione a livello globale.

- **Monitoraggio regionale:** il sistema degli obiettivi di funzionamento e salute definiti a livello regionale ha permesso di mettere sotto osservazione alcune aree aziendali e avviare dei confronti costruttivi tra professionisti: ad esempio nel caso degli indicatori di esito sono stati attivati: (i) monitoraggi mensili degli indicatori oggetto di valutazione da parte della cabina di regia aziendale (convocando incontri ad hoc con gli attori coinvolti, se necessari); (ii) conduzione di audit clinico-organizzativo. La realizzazione di quanto precede, oltre a determinare sicure economie di scala e di specializzazione riducendo anche gli indici di mobilità sanitaria passiva e l'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri, mirerà a:
 - migliorare la qualità percepita dai cittadini;
 - implementare il sistema regionale per la gestione del rischio clinico;
 - ridurre la mobilità passiva intra ed extraregionale;
 - migliorare l'appropriatezza nell'uso del setting assistenziale;
 - ridurre le liste d'attesa.

1.6 Gli stakeholders

Il Comitato Consultivo Aziendale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Organizzazioni Sindacali

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

Le relazioni sindacali si connotano pertanto come:

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

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

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

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

I Comuni della provincia di Ragusa

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

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

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

Pertanto al fine di garantire una integrazione socio sanitaria ancora più efficiente ed efficace nel 2021 l'ASP di Ragusa procederà a sottoscrivere con i 12 Comuni un "Accordo di Programma" che metterà in sinergia i professionisti dell'ASP con quelli dei Comuni. Inoltre, sarà condivisa la piattaforma centralizzata che gestisce l'integrazione socio-sanitaria, accessibile in modalità web su protocollo sicuro. Infine, l'accordo prevederà anche la sperimentazione e l'implementazione di una "Cartella Socio Sanitaria informatizzata", quale strumento operativo destinato al lavoro degli operatori di tutti i PUA.

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

I Fornitori

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

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

dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio.

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

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

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

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

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

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

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

Alla luce della rete ospedaliera adottata dalla Regione Siciliana redatta in coerenza con le indicazioni del DM 70/2015 in cui vengono individuate delle strutture a complessità crescente (DEA II°- DEA I°-PS Base e PS zona disagiata), l'ASP di Ragusa nell'ambito dei rapporti istituzionali tra enti del comparto sanità, ha instaurato dei rapporti convenzionali con alcune Aziende Sanitarie della Regione Siciliana e con alcuni centri privati ed altre enti del terzo settore al fine di governare la domanda di salute per alcune prestazioni che vengono erogate in mobilità passiva (radiologia interventistica, Prestazioni di Medicina Nucleare, Chirurgia Bariatrica, Chirurgia Senologica, Neurochirurgia, ecc.). Allo stesso tempo sono stati previsti anche accordi di collaborazione con alcune strutture sanitarie pubbliche e private della Regione dove i professionisti dell'ASP di Ragusa svolgono diverse attività.

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

Si riporta di seguito una sintesi delle principali convenzioni instaurate dall'ASP di Ragusa.

Tabella 1 Convenzioni Stipulate dall'ASP

CONVENZIONI	Totale
ASSOCIAZIONE/ONLUS	41
CENTRO MEDICO PRIVATO	27
AZIENDE PROVINCIALI SANITARIE, AZIENDE OSPEDALIERE, UNIVERSITARIE, IRCCS	24
ENTI	23
STRUTTURE SANITARIE PRIVATE	5
ENTI LOCALI	5
COOPERATIVE	4
FARMACIE PRIVATE	3
STRUTTURE SANITARIE RESIDENZIALI	3
ALTRO	3
TOTALE CONVENZIONI	138

La Regione Siciliana – Assessorato della Salute

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

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

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

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

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

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

Il Ministero della Salute

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

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

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

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

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

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS)

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

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

L'oggetto della Convenzione è stato identificato nello Sviluppo della Centrale Operativa Territoriale nella ASP di Ragusa.

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

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

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

Partecipazione dei Cittadini al processo di valutazione

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

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

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

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

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

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

2 IDENTITÀ

2.1 Amministrazione in cifre

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

2.1.1 Assetto istituzionale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

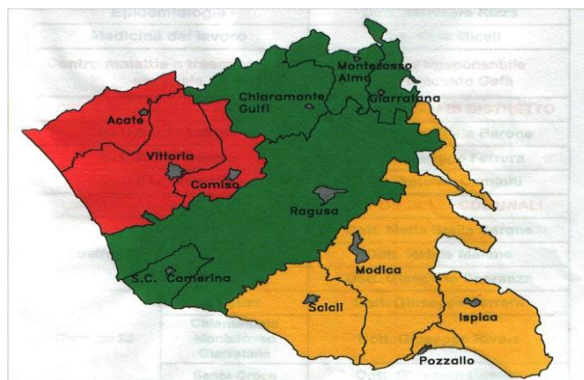


Tabella 2 Strutture pubbliche, professionisti Convenzionati, Strutture private accreditate e Farmacie (anno 2019)

STRUTTURE PUBBLICHE/PROFESSIONISTI CONVENZIONATI			STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E FARMACIE
Area Ospedaliera	<u>Presidi Ospedalieri:</u>	3	- n. 1 Casa di Cura
	Ospedali Ragusa OORR Modica-Scicli OORR Vittoria-Comiso		
	<u>Dipartimenti funzionali:</u>	6	
	<ul style="list-style-type: none"> • Dip. Chirurgia • Dip. Medicina • Dip. Oncologia • Dip. Materno-Infantile • DEA • Dip. Servizi 		
Area Territoriale	<u>Dipartimento funzionale (Dip. Cure Primarie):</u>	1	
	Distretti Sanitari	3	- N. 43 Strutture per attività clinica, laboratorio e diagnostica per immagini;
	PTA	3	
	SUAP (15 PL)	1	
	RSA (130 PL)	3	
	Poliambulatori	17	- N.4 Strutture C.T.A Assistenza disabili psichici;
	Punti di guardia Medica	19	
	Consultori	11	- N.1 Struttura RSA (24 PL Alzheimer);
	SC Assistenza Sanitaria di base		
	Medici di Medicina Generale	249	
	Pediatri di libera Scelta	45	
	SC Assistenza specialistica		- N. 80 Farmacie convenzionate
	Medici specialisti ambulatoriali	46	
	SC Farmacia territoriale	1	
	SC Medicina legale	1	
	<u>Dipartimento strutturale (Dip. SM):</u>	1	
	SERT	3	
	CSM	2	
	SC Farmacia territoriale	1	
	SC Medicina legale	1	
Area Prevenzione	Dipartimenti strutturali	2	
	Dip. Prevenzione	1	
	Dip. Prevenzione Veterinaria	1	

2.2 Mandato istituzionale e Missione

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

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

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

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

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

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

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

La sua ragion d'essere futura è:

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

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

La strategia dell'Azienda è orientata a:

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

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

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

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

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

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

3 ANALISI DEL CONTESTO

3.1 Analisi del Contesto esterno

La provincia di Ragusa si estende per una superficie di 1.614 Km²; la popolazione ammonta a 318.983 abitanti, distribuita in 12 comuni, con una densità di popolazione pari a 197,3 abitanti per Km². Assieme a quella di Siracusa è la provincia più a sud della Sicilia e confina con le province di Siracusa, Catania e Caltanissetta mentre la sua parte meridionale si affaccia sul mar Mediterraneo. Con un Pil pro capite di 15.950 è una tra le province più ricche del mezzogiorno d'Italia.



Il territorio - La maggior parte del territorio è collinare, con poche pianure e di limitata estensione. La parte centrale è costituita dall'altopiano ibleo, con un'altitudine media compresa tra i 500 e i 600 metri s.l.m. I picchi più elevati della provincia non raggiungono i 1.000 m e si trovano al confine con la provincia di Siracusa. Il territorio spesso degrada verso il mare con un progressivo terrazzamento e con incisioni profonde delle colline, dette cave, disposte generalmente in direzione sud. Andando verso la costa si alternano falesie sabbioso-calcarenitiche e piccole pianure alluvionali marnose o argillose, che spesso formano paludi costiere (oggi quasi tutte prosciugate) delimitate da dune sabbiose.

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

L'economia - I livelli occupazionali e il reddito medio pro-capite sono, nell'intera provincia, fra i più elevati dell'Italia meridionale; quella di Ragusa è la provincia con il più basso tasso di disoccupazione in Sicilia (19,2% rispetto al dato medio regionale del 21%).

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

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

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

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



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

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

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

Da un punto di vista quantitativo, Ragusa:

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

I dati demografici della Provincia di Ragusa relativi all'anno 2019 presentano una popolazione media di 321488 abitanti di cui 159.367 maschi e 161.910 femmine. I nati durante l'anno sono stati 2.602 con una prevalenza di maschi (1.370) rispetto alle femmine (1.232) con un tasso grezzo di natalità di 8.15 riferito alla popolazione della Provincia che risulta superiore al tasso di natalità per 1000 abitanti della popolazione italiana ma in diminuzione rispetto all'anno scorso (8.73).

Negli ospedali della provincia sono nati 3.162 bambini, un numero superiore ai bambini nati da genitori residenti (2.620), il che presuppone una fascia di utenza degli ospedali della provincia che proviene sempre più dalle province confinanti.

Il comune con il tasso di natalità più alto quello di Acate con 11,38 %.

Il numero annuale di decessi è stato di 3069 di cui 1.484 maschi e 1.1585 femmine ; per il quinto anno di seguito il numero delle donne decedute supera quello degli uomini. Il tasso grezzo di mortalità è di 9,55% per mille abitanti, al di sotto del tasso di mortalità per 1000 abitanti relativo alla popolazione italiana che è di 10.70 . La differenza tra il tasso di natalità e quello di mortalità comporta un saldo negativo di - 1,43 il più alto valore di sempre. Il saldo attivo in provincia è mantenuto da tre comuni su dodici: Vittoria, Acate, Santa Croce.

Per quanto riguarda l'analisi dei dati di mortalità per causa specifica si evidenzia come le malattie dell'apparato cardiovascolare, in accordo al dato nazionale, rappresentano per entrambi i sessi la principale causa di morte. Il tasso di mortalità per tale patologia per 10.000 abitanti è di 29,9 nei maschi e di 37,4 nelle femmine. La seconda causa di morte è invece rappresentata dai tumori con un tasso di mortalità per 10.000 abitanti di 18.49 per i maschi e di 14,00 per le femmine. Anche in questo caso, in accordo al dato nazionale, il tasso maschile prevale su quello femminile mentre entrambi si mantengono ben al di sotto dei valori riferiti alla popolazione nazionale (maschi 34.8; femmine 19.2 nel 2011 ultimo dato pubblicato dall'ISTAT).

La vita media della popolazione provinciale è di 78,71 anni per i maschi e 82,04 anni per le femmine. Come nel resto d'Italia le femmine vivono almeno 5 anni in più rispetto agli uomini.

Con un trend in aumento nell'ultimo decennio.

Gli ultracentenari al 31 dicembre del 2019 erano nella Provincia 64; (17 maschi e 47 femmine) e tale valore è aumentato di 9 unità rispetto al 2016 (55).

La mortalità infantile (entro i primi 12 mesi di vita) si attesta sul valore di 5,34 su 1000 nati, in l'aumento rispetto al 2017 (3,50).

La mortalità neonatale (cioè entro i primi 28 giorni di vita) è di 4,27 x 1000 nati. Anche questo un valore in aumento rispetto al 2017 (2,10).

In appendice al Piano si allegano i dati del Dipartimento di prevenzione che permettono ulteriori approfondimenti, comprensivi anche di un focus sugli screening (Allegato 1 – Il contesto demografico Ibleo).

Tabella 3 Dati Demografici 2010-2019

SUPERFICE Km ² .1614,02 COMUNI : 12	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	ITALIA 2019
POPOLAZIONE MEDIA	317867	320488	320881	320684	318672	320158	321468	322047,6	321803,6	321488	60317000
POPOLAZIONE SOPRA I 65 ANNI IN VALORE ASSOLUTO	58170	58122	59887	61639	62037	62750	63.470	64067	64705	66.152	13648366
POPOLAZIONE SOPRA I 65 ANNI IN PERCENTUALE	18,29	18,14	18,66	19,23	19,41	19,60	19,74	19,894	20,1	20,58	22,60
POPOLAZIONE INFERIORE A 24 MESI IN VALORE ASSOLUTO	7928	7854	7135	6464	6651	6171	5.939	5657	6122	6.018	973898
POPOLAZIONE INFERIORE A 24 MESI IN PERCENTUALE	2,49	2,45	2,22	2,02	2,08	1,93	1,85	1,76	1,902	1,87	1,61
NUOVI NATI VIVI NEGLI OSPEDALI E CLINICHE PRIVATE PROVINCIALI (RESIDENTI E NON RESIDENTI)	3562	3583	3502	3452	3527	3466	3328	3298	3162	3162	
NUOVI NATI VIVI RESIDENTI	3057	3098	3068	2921	2820	2801	2811	2854	2714	2620	435000
DECEDUTI	2897	2956	3143	2931,1	3032	3214	2977	3274	3160	3069	647000
TASSO DI NATALITA' x 1000	9,61	9,68	9,56	9,11	8,82	8,75	8,74	8,86	8,43	8,15	7,21
TASSO DI MORTALITA' x 1000	9,11	9,24	9,79	9,14	9,49	10,04	9,26	10,17	9,82	9,55	10,73
SALDO DELLA POPOLAZIONE x 1000	0,51	0,45	-0,23	-0,03	-0,66	-1,29	-0,51	-1,30	-1,39	-1,40	-3,51
TASSO MORT. INFANTILE x 1000	5,56	3,55	4,56	3,08	3,55	5,36	2,85	3,50	5,90	5,34	3,3 (18)
TASSO MORT. NEONATALE x 1000	3,60	2,58	2,93	2,05	3,19	3,93	1,42	2,10	4,05	4,27	2,4 (11)
TASSO DI MORTALITA' PER MALATTIE APPARATO CARDIOVASCOLARE x 10.000	M	34,74	40,18	39,07	35,91	37,91	38,91	34,42	39,57	37,08	36,60
	F	42,82	39,05	46,27	42,85	43,31	48,37	43,95	52,37	47,83	48,11
TASSO DI MORTALITA' PER TUMORI x 10.000	M	25,54	27,32	26,38	27,13	26,73	26,25	25,88	26,61	26,37	25,13
	F	17,17	18,94	19,26	16,56	17,77	18,26	19,54	18,36	18,98	19,61
VITA MEDIA : ANNI	M	75,75	76,33	77,06	76,68	76,99	77,87	77,84	78,21	77,79	78,71
	F	81,38	80,95	80,56	81,88	80,77	81,61	81,98	82,82	83,13	82,04
ULTRACENTENARI (DATI AL 31 DICEMBRE)	M	16	18	11	10	10	15	15	14	18	17
	F	24	25	31	36	40	45	40	40	46	47

3.2 Analisi del Contesto interno

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

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

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

La strategia dell'Azienda è orientata a:

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

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

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

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

Analisi dei fabbisogni sanitari

L'ASP di Ragusa ha sviluppato una metodologia di analisi della domanda e dell'offerta ospedaliera propedeutica per poter individuare i fabbisogni sanitari espressi dalla popolazione residente nel bacino di utenza della provincia di Ragusa, in particolare nell'Allegato 2 - Analisi della domanda e dell'offerta ospedaliera dell'ASP di Ragusa anno 2019 sono stati analizzati:

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

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

Si riportano in sintesi le principali informazioni dettagliate nell'Allegato 2.

Nel 2019 alla popolazione residente nel bacino di utenza dell'ASP di Ragusa sono stati erogati complessivamente

circa 37.000 ricoveri che, sulla base della popolazione residente pari a 315.564 (Fonte: Istat 2019), generano un tasso di ospedalizzazione del 118 per 1.000 abitanti in linea con le indicazioni ministeriali del 160 per 1.000 abitanti.

Le analisi hanno fatto emergere che il valore medio del tasso di ospedalizzazione dell'ASP di Ragusa presenta delle differenze nei tre distretti sanitari, in particolare si rileva che la popolazione residente nel Distretto di Vittoria è quella che presenta il tasso di ospedalizzazione più elevato (122) mentre quello di Modica il più basso (115)

E' stata analizzata anche l'ubicazione delle strutture dove vengono erogate le prestazioni alla popolazione del bacino dell'ASP di Ragusa e si rileva che il 75% dei ricoveri complessivamente è stato erogato presso le strutture pubbliche e private che insistono nel bacino dell'ASP di Ragusa, mentre il 17% è stato erogato in altre province (mobilità passiva intra regione) e il 9% fuori regione (mobilità passiva extra regione)

Anche per singolo distretto sanitario, sono stati analizzati i ricoveri in base alla struttura sanitaria in cui viene erogata la prestazione e, le analisi, hanno rilevato che nel distretto di Modica si ha la maggiore mobilità passiva intraregionale mentre nei distretti di Ragusa e Vittoria la maggiore mobilità passiva extra regione.

Come si potrà analizzare nel documento allegato la fuga intra provinciale ed extraregionale spesso è caratterizzata da una bassa complessità e da una percentuale elevata di ricoveri ad elevato rischio di inappropriata, infatti circa il 50% dei ricoveri ordinari erogati fuori dai confini dell'ASP di Ragusa presenta una complessità inferiore al peso medio di 1, pertanto il governo della domanda sanitaria, attraverso una rete integrata di servizi, diventa una priorità che l'ASP di Ragusa sta affrontando in maniera pro attiva anche attraverso il potenziamento di alcune aree cliniche, su cui i dati ancora non consolidati del 2020, dimostrano una netta inversione di tendenza.

3.2.1 Assistenza territoriale

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

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

Rispetto all'eterogeneità dei servizi territoriali, in questa sede, è stata fatta la scelta di riportare in appendice (Allegato 3 – Integrazione socio-sanitaria dell'ASP di Ragusa) i dati di attività e gli indicatori di efficienza delle strutture/servizi rivolti maggiormente all'assistenza agli anziani e ai pazienti cronici, considerata l'incidenza di questa fetta di popolazione e del relativo consumo di risorse: Residenze sanitarie assistenziali (RSA); Hospice e Assistenza domiciliare integrata.

In termini di efficacia della presa in carico (Allegato 2), si segnala che per la popolazione anziana si registra nel periodo una riduzione della prevalenza del ricovero (indicatore: pazienti ricoverati/pazienti assistibili) per entrambe fasce di età (65-74 anni e over75 anni) a cui corrisponde, sempre nel periodo considerato, un aumento del numero delle prestazioni ambulatoriali specialistiche (indicatore: utilizzatori prestazioni ambulatoriali/assistibili) e un incremento del trattamento terapeutico (utilizzatori farmaceutica territoriale convenzionata/assistibili).



3.2.2 Assistenza ospedaliera e Area dell'emergenza/urgenza

Il territorio aziendale, dal punto di vista della macro organizzazione ospedaliera, è suddiviso in tre aggregati ospedalieri più una casa di cura convenzionata, in conformità alle vigenti disposizioni normative:

- Ospedali di Ragusa: si tratta di due presidi, il P.O. "Giovanni Paolo II" e il P.O. "M. Paternò Arezzo";
- Ospedale riunito di Modica-Scicli, che comprende il P.O. "Maggiore" di Modica ed il P.O. "Busacca" di Scicli;
- Ospedale riunito di Vittoria-Comiso, che comprende il P.O. "R. Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso;
- Casa di Cura Convenzionata "Clinica del Mediterraneo" di Ragusa.

In questa sezione viene presentata in maniera sintetica l'attività di assistenza ospedaliera e di emergenza degli stabilimenti dell'ASP di Ragusa proponendo una lettura dei dati in termini di livelli di produttività/efficienza, efficacia ed economicità, evidenziandone altresì dei confronti temporali (un dettaglio più articolato relativamente ai ricoveri erogati nell'anno 2019 verrà sviluppato nella sezione relativa alla produzione ospedaliera dell'Allegato 2)

Per l'assistenza ospedaliera (cfr. Tabella 4), l'ASP di Ragusa nel triennio 2017-2019, in linea con il trend nazionale, ha registrato una riduzione dei ricoveri pari al -3,68% (da 33.058 ricoveri complessivi del 2017 a 31.843 del 2019). Nel 2019, i ricoveri ordinari incidono per circa il 84%; mentre il 16% è attività in regime diurno (tra day hospital e day surgery).

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

Tabella 4 Numero Ricoveri, Day service, prestazioni ambulatoriali e variazioni % - periodo 2017-2019

	2017	2018	2019	Var% 2017-2019
1 - REGIME ORDINARIO	27.523	27.336	26.705	-2,97%
2 - DAY HOSPITAL	5.535	5.436	5.138	-7,17%
Totale ricoveri	33.058	32.772	31.843	-3,68%
% RICOVERI RO	83%	83%	84%	0,73%
3 - DAY SERVICE	10.436	10.942	11.119	6,54%
4 - PRESTAZIONI AMBULATORIALI	1.212.367	1.153.399	1.184.162	-2,33%

In termini sintetici, la tabella 5 riporta per l'anno 2019 a livello aziendale i principali indicatori utilizzati nella reportistica aziendale per valutare sull'assistenza ospedaliera i livelli di efficienza e di utilizzo delle risorse da una parte e di complessità, appropriatezza ed efficacia dall'altra. In aggiunta per ciascun indicatore viene rappresentato per ciascun indicatore lo scostamento per il triennio 2017-2019.

Tabella 5 Indicatori di Efficienza – Area Ospedaliera

	2017	2018	2019	% SCOSTAMENTO 2017-2019
Degenza Media (Ricoveri Regime Ordinario)	6,01	5,99	6,29	4,62%
Tasso occupazione % (Ricoveri Regime Ordinario)	78,29	73,12	78,14	-0,20%
peso medio (Ricoveri Regime Ordinario)	0,95	0,97	0,96	1,23%
% Ricoveri Chirurgici	26,64%	27,38%	26,87%	0,87%
% casi 0-1 giorno (Ricoveri Regime Ordinario)	2,06%	2,34%	2,11%	2,52%
%ricoveri ripetuti (Ricoveri Regime Ordinario)	3,28%	3,37%	3,22%	-1,96%
Tasso attrazione	12,35%	11,72%	11,64%	-5,79%

Rispetto all'area dell'emergenza (Tabella 9), il numero degli accessi in PS è diminuito tra il 2018, e il 2020 (-32,19%; 101221 accessi complessivamente nel 2018)

In termini di recupero dell'appropriatezza organizzativa, le percentuali diminuiscono significativamente.

Tabella 6 Accessi Triage PS ASP Ragusa (anno 2018, 2019,2020)

	Bianchi		Verdi		Gialli		Rossi		n.casi totale	Variazione rispetto all'anno 2018 in %
P.S. / ANNO	n.casi	%	n.casi	%	n.casi	%	n.casi	%		
P.S. Osp.Giovanni Paolo II-Ragusa										
2018	2.411	9%	17.980	65%	6.732	24%	394	1%	27.518	
2019	1.925	8%	16.632	66%	6.157	24%	461	2%	25.175	-9%
2020	1.005	5%	13.542	70%	4.234	22%	401	2%	19.183	-30%
P.S. Osp. Maggiore-Modica										
2018	673	2%	18.581	62%	10.345	35%	377	1%	29.979	
2019	439	2%	18.455	64%	9.644	33%	375	1%	28.918	-4%
2020	240	1%	12.255	62%	6.984	35%	384	2%	19.865	-34%
P.S. Osp.Guzzardi-Vittoria										
2018	3.041	7%	32.514	74%	7.961	18%	202	1%	43.724	
2019	2.064	5%	34.009	77%	8.039	18%	239	1%	44.355	1%
2020	1.041	4%	21.534	73%	6.581	22%	431	1%	29.591	-32%
Totale accessi P.S. ASP RG										
2018	6.125	6%	69.075	68%	25.038	25%	973	1%	101.221	
2019	4.428	5%	69.096	70%	23.840	24%	1.075	1%	98.448	-3%
2020	2.286	3%	47.331	69%	17.799	26%	1.216	2%	68.639	-32%

3.2.3 Organizzazione

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

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

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

Il Direttore Generale si avvale, per l'espletamento dell'attività di segreteria e dei compiti attribuiti dalle norme vigenti, di un Ufficio di staff posto alle sue dirette dipendenze la cui organizzazione è disciplinata in allegato al presente Atto.

Tutti gli atti deliberativi, contestualmente all'affissione all'albo, sono inviati in copia al Collegio

Sindacale. Vengono, altresì, inviati all'Assessorato Regionale della Salute, perché ne eserciti il controllo, i seguenti atti:

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Direttore Amministrativo, in particolare:

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

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

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

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

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

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

Il Dipartimento va considerato quale struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse.

Esso si articola al suo interno in strutture organizzative, semplici e complesse, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale.

Dall'aggregazione delle suddette strutture derivano risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. A tal fine vengono adottate regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

di utilizzo delle apparecchiature. E' incentivata l'individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza.

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

la convergenza di competenza ed esperienza;

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

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

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

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

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

Sono componenti del dipartimento:

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

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

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

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

L'organizzazione dipartimentale persegue le finalità di tutela del paziente, posto al centro dell'intervento sanitario e dell'efficienza organizzativa, attraverso modalità diverse:

- Favorendo l'efficacia e l'appropriatezza dell'intervento sanitario, l'accessibilità dell'utente ai servizi sanitari, il livello di umanizzazione ed una sempre maggiore attenzione ai bisogni globali del malato;

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

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

Progettazione organizzativa dei dipartimenti aziendali

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

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

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

A) Dipartimenti dell'Area territoriale:

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

B) Dipartimenti funzionali Ospedalieri

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

C) Dipartimento funzionale Amministrativo

- Dipartimento Amministrativo (Area Amministrativa).

Funzioni e Responsabilità del Direttore di Dipartimento

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

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

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

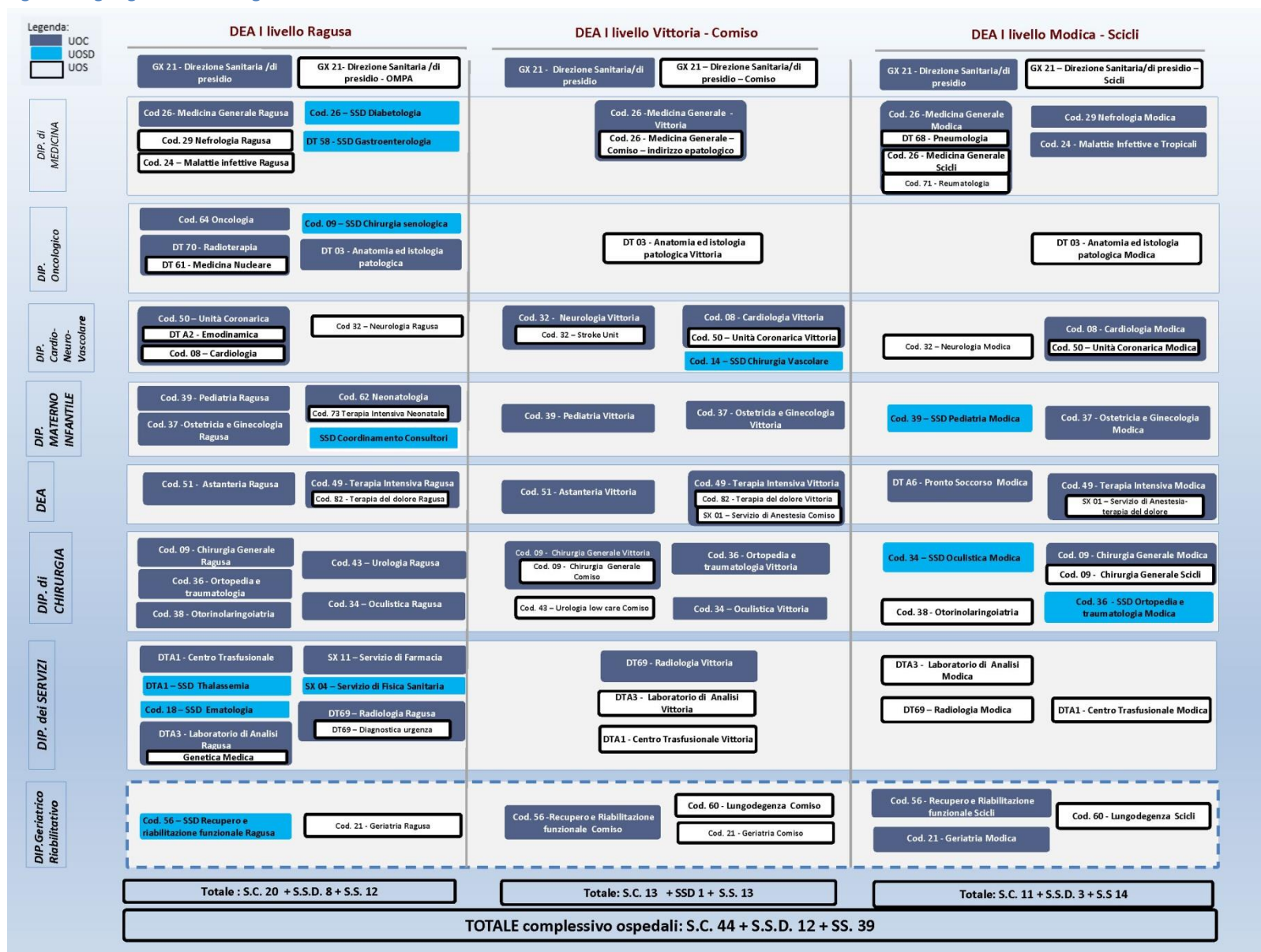
Il Direttore del Dipartimento Strutturale:

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

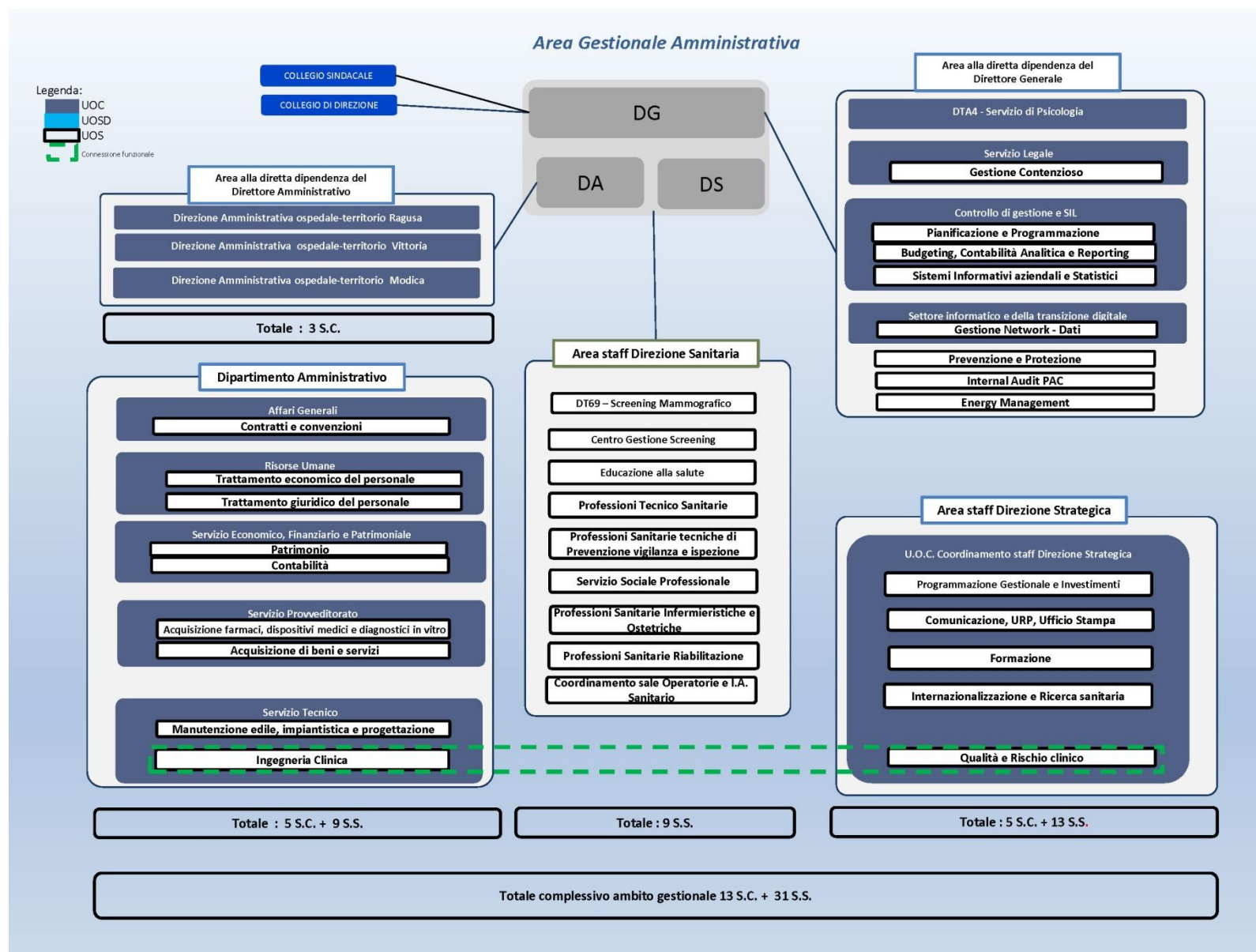
Il Direttore del Dipartimento Funzionale:

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

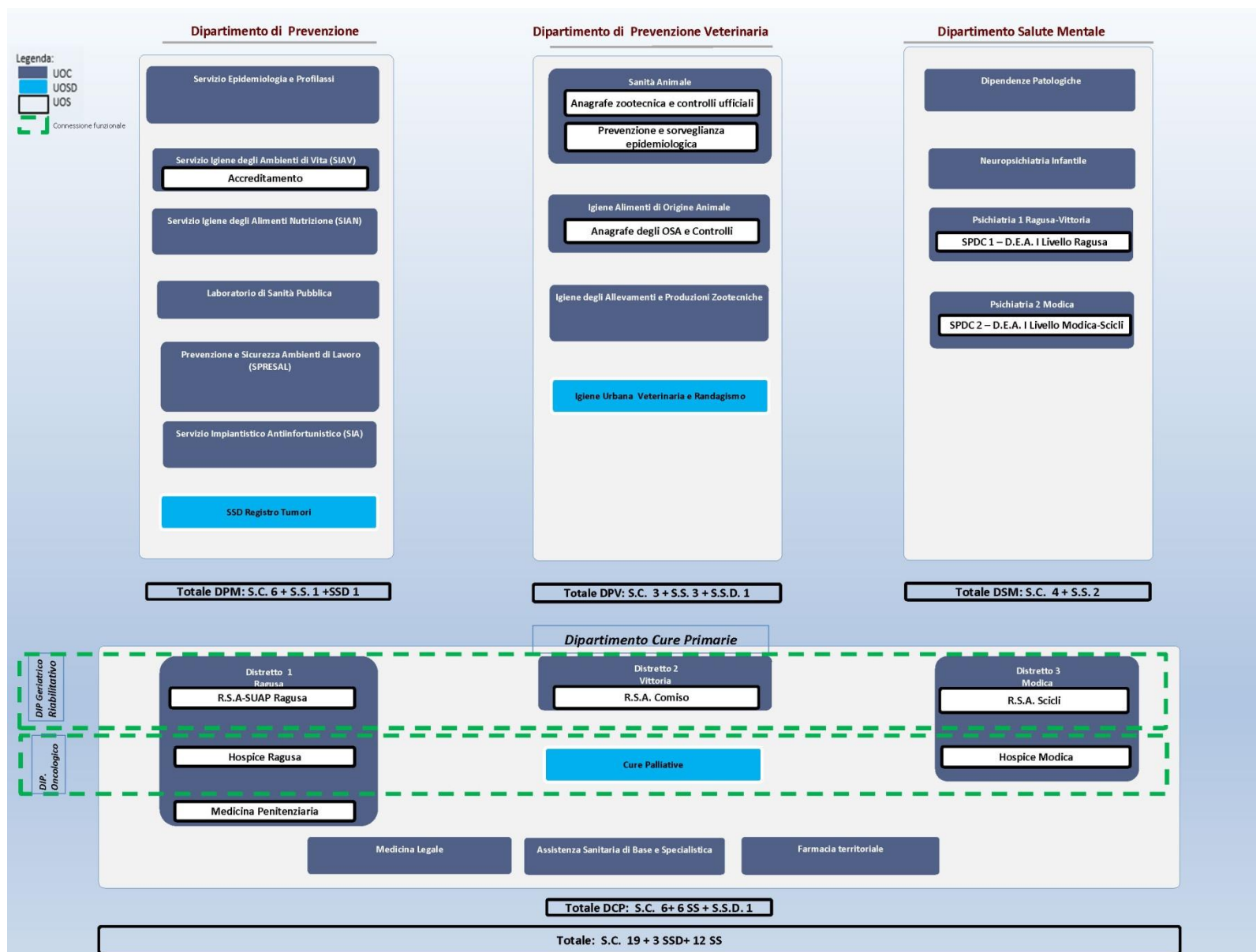
Figura 1 Organigramma ASP Ragusa



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



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



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

3.2.4 Risorse Umane

La gestione e lo sviluppo delle risorse umane rappresenta il punto critico di qualsiasi sistema produttivo e al contempo fattore strategico di sviluppo. Ciò è ancora più vero nelle organizzazioni che producono servizi sanitari. L'interesse è dovuto alla riconosciuta importanza del fattore umano nella realizzazione degli obiettivi di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità, ma che tuttavia incontra il limite della compatibilità con le risorse disponibili.

Ecco che l'Azienda, nel quadro delle politiche gestionali, deve programmare degli interventi su più versanti che, pur nella limitatezza delle risorse, garantiscano un miglioramento delle linee di produzione con interventi quali ad esempio:

- adoperarsi per quanto possibile per ottenere una fidelizzazione del personale attraverso la creazione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato, appena le normative lo permetteranno;
- analizzare e rivisitare le mansioni effettivamente svolte dalle diverse figure professionali cercando di recuperare per ciascuno dei dipendenti i massimi livelli di operatività relativamente alle competenze possedute;
- promuovere la conoscenza degli obiettivi aziendali allo scopo di ottenere la piena e reale condivisione di tutti gli addetti al loro raggiungimento;
- promuovere la cultura del riconoscimento, anche tangibile ed ove possibile economico, delle diverse professionalità anche all'interno di ruoli omogenei;
- promuovere il contributo creativo dei dipendenti con responsabilità gestionali nei percorsi di riorganizzazione assistenziale e gestionale, ad esempio valorizzando figure quali quelle dei Coordinatori (ex Caposala); a questo scopo un passaggio importante sarà la possibilità di proceder alla nomina delle moltissime posizioni vacanti a causa del protratto blocco degli incarichi;
- analizzare il ruolo e le attività ricoperti da personale di supporto (vedi i vari profili di operatore tecnico) definendo la opportunità di affidare all'esterno alcune specifiche attività (manutenzioni, pulizie, lavanolo, etc..)
- monitorare e governare il problema delle "inidoneità" e dei permessi per assistenza a invalidi (c.d. "Legge 104"), che mina progressivamente la dotazione di risorse umane, limitandone la operatività
- programmare per tempo le sostituzioni indispensabili
- individuare le varie priorità di reclutamento dei Direttori di Struttura complessa che hanno cessato e che cesseranno, anche alla luce delle recenti disposizioni regionali.

La tabella 7 rappresenta la distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2019, considerando il personale di ruolo e non, oltre al dato delle retribuzioni medie.

Tabella 7 Distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2019 (personale di ruolo e non) retribuzioni medie dati inseriti nella rilevazione ISTAT 2019

totale nr dipendenti	3762
nr dipendenti F	2180
nr dipendenti M	1582
età media	52,04
età media F	51,61
età media M	52,62
nr dipendenti di ruolo	2923
nr dipendenti a tempo determinato	538
nr dipendenti COMANDO IN	9
nr dipendenti contrattisti ASU e LSU	273
nr art. 15 octies	3
nr personale convenzionato	7
altro personale	9
% dipendenti a tempo determinato	14,30%
% dipendenti donna	57,95%
% dipendenti uomo	42,05%
nr dipendenti comparto	2983
nr dipendenti dirigenza amministrativa	15
nr dipendenti dirigenza medica	601
nr dipendenti dirigenza veterinaria	38
nr dipendenti dirigenza professionale	7
nr dipendenti dirigenza sanitaria non medica	98
nr dipendenti dirigenza area tecnica	8
nr art. 15 octies	0
nr dipendenti area dirigenza	767
età media dipendenti area comparto	51,85%
età media dipendenti dirigenza	52,73%

3.2.5 POLA (Piano Organizzativo del Lavoro Agile)

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

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

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

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

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

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

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

Una volta completata la fase sperimentale di analisi verranno avviati i lavori per la definizione del POLA che a regime, il POLA costituirà una sezione del Piano della performance, da adottare e pubblicare entro il 31 gennaio di ogni anno, da aggiornare secondo una logica di scorrimento programmatico.

Il 28 gennaio 2021 il Ministero per la Pubblica Amministrazione con decreto del 20 gennaio 2021, in corso di registrazione ha prorogato le modalità di organizzazione, i criteri ed i principi in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile stabiliti dal decreto ministeriale 19 ottobre 2020 fino al 30 aprile 2021.

3.2.6 Risorse finanziarie

L'ASP di Ragusa, considerando i dati di Conto Economico, registra nell'anno 2019 un risultato di esercizio pari ad € 102.147. Sul dato del valore della produzione, il dato delle entrate proprie si mantiene costante all'8%; sul dato del costo della produzione le voci di costo più rilevanti riguardano i fattori produttivi interni (acquisti beni e servizi e personale per un totale di 94%).

Tabella 8 Sintesi CE 2019 e confronto CE 2018

	2019	2018
Totale valore della produzione (A)	572.354	560.520
<i>% entrate proprie su totale valore della produzione</i>	<i>8%</i>	<i>8%</i>
Totale costi della produzione (B)	559.244	546.443
<i>% costo fattori produttivi interni (personale e acquisti per beni e servizi)</i>	<i>94%</i>	<i>94%</i>
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-603	-100
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-
Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.472	-395
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.979	13.582
Totale imposte e tasse	13.877	13.420
RISULTATO DI ESERCIZIO	102	162

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nell'anno 2019 si registra un risultato di esercizio pari ad € 102.147. Sul dato del valore della produzione, il dato delle entrate proprie si mantiene costante all'8%; sul dato del costo della produzione le voci di costo più rilevanti riguardano i fattori produttivi interni (acquisti beni e servizi e personale per un totale di 94%)

Si riportano di seguito i dati principali del Conto Economico per il 2019 confrontati con il 2018 e il relativo scostamento.

Tabella 9 CE 2019 e confronto CE 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	2019	2018	SCOSTAMENTI
	A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
AA0010	A.1) Contributi in c/ esercizio	522.779	507.640	15.139
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-2.036	-3.613	1.577
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	1.640	6.749	-5.109
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	27.029	31.499	-4.470
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	10.483	6.532	3.951
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.708	3.389	319
AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	8.459	8.017	442
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	293	308	-15
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	572.354	560.520	11.834
	B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	84.551	85.735	-1.184
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	246.603	239.951	6.652
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	5.960	5.556	404
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	8.278	7.301	977
BA2080	Totale Costo del personale	192.408	188.881	3.527
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	153.207	150.196	3.011
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	89		89
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	22.602	22.523	79
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	15.644	15.380	264
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.363	1.719	644
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	534	516	18
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.535	8.200	335
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	4.203	4.043	160
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.332	4.157	175
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	310	-310
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	3.012	-253	3.265
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	6.998	8.526	-1.528
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	559.244	546.443	12.801
	C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0
CA0050	C.2) Altri proventi	28	57	-29
CA0110	C.3) Interessi passivi	118	157	-39
CA0150	C.4) Altri oneri	513	0	513
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-603	-100	-503
	D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
	E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	2.384	1.354	1.030
EA0260	E.2) Oneri straordinari	912	1.749	-837
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.472	-345	1.817
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.979	13.583	396
	IMPOSTE E TASSE			
YA0010	Y.1) IRAP	13.800	13.343	457
YA0060	Y.2) IRES	77	77	0
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	13.877	13.420	457
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	102	162	-60

4 AREE STRATEGICHE

4.1 Dalle Aree strategiche agli obiettivi operativi e alle Azioni

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

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

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

Ciascuna area strategica è declinata in obiettivi Operativi e Azioni (si veda schema dell'Albero delle performance), Indicatori e Valori attesi per il triennio 2021-2023, come segue:

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

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

Il processo di *budgeting* è attuato attraverso un processo bottom –up: I Direttori di struttura complessa (livello apicale) propongono alla Direzione Strategica, come conseguire gli obiettivi operativi sopra definiti.

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

I progetti proposti sono oggetto di negoziazione e una volta approvati costituiscono sia la modalità di perseguire gli obiettivi sia l'elemento di valutazione dell'operato del Direttore di struttura apicale.

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

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



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

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

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

4.2 L'albero della performance

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

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

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

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

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

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

- **Appropriatezza:** tale dimensione è trasversale rispetto alle aree strategiche e alla struttura dell'ASP di Ragusa in quanto costituisce un principio comune che deve guidare lo sviluppo strategico aziendale. Il concetto di appropriatezza all'interno di quest'azienda si declina come appropriatezza clinica¹ e appropriatezza organizzativa².
- **Integrazione e trasversalità:** tale dimensione riguarda il set di obiettivi strategici e i riflessi operativi delineati nel piano; essi non sono riferibili in modo univoco a singole strutture organizzative, in quanto costituiscono soventi processi che coinvolgono interi dipartimenti o diverse articolazioni aziendali. Tale dimensione costituisce la realizzazione concreta della integrazione tra l'area ospedaliera e l'area dei servizi territoriale

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

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

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

Nel corrente anno, la Regione – Assessorato della Salute, non ha, alla data di redazione del presente Piano, assegnato gli obiettivi strategici, pertanto la Direzione strategica aziendale ha scelto di proseguire con gli obiettivi generali già individuati nel Piano della Performance 2020 – 2022.

Nell'allegato 6 sono riportati nel dettaglio i singoli indicatori individuati per ogni obiettivo operativo.

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

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

Il piano della performance, ed in particolare il sistema di valutazione, ha tenuto conto degli esiti emersi dal Progetto Formativo rivolto ai Dirigenti di struttura complessa, di cui si rinvia al documento Allegato 4 al piano.

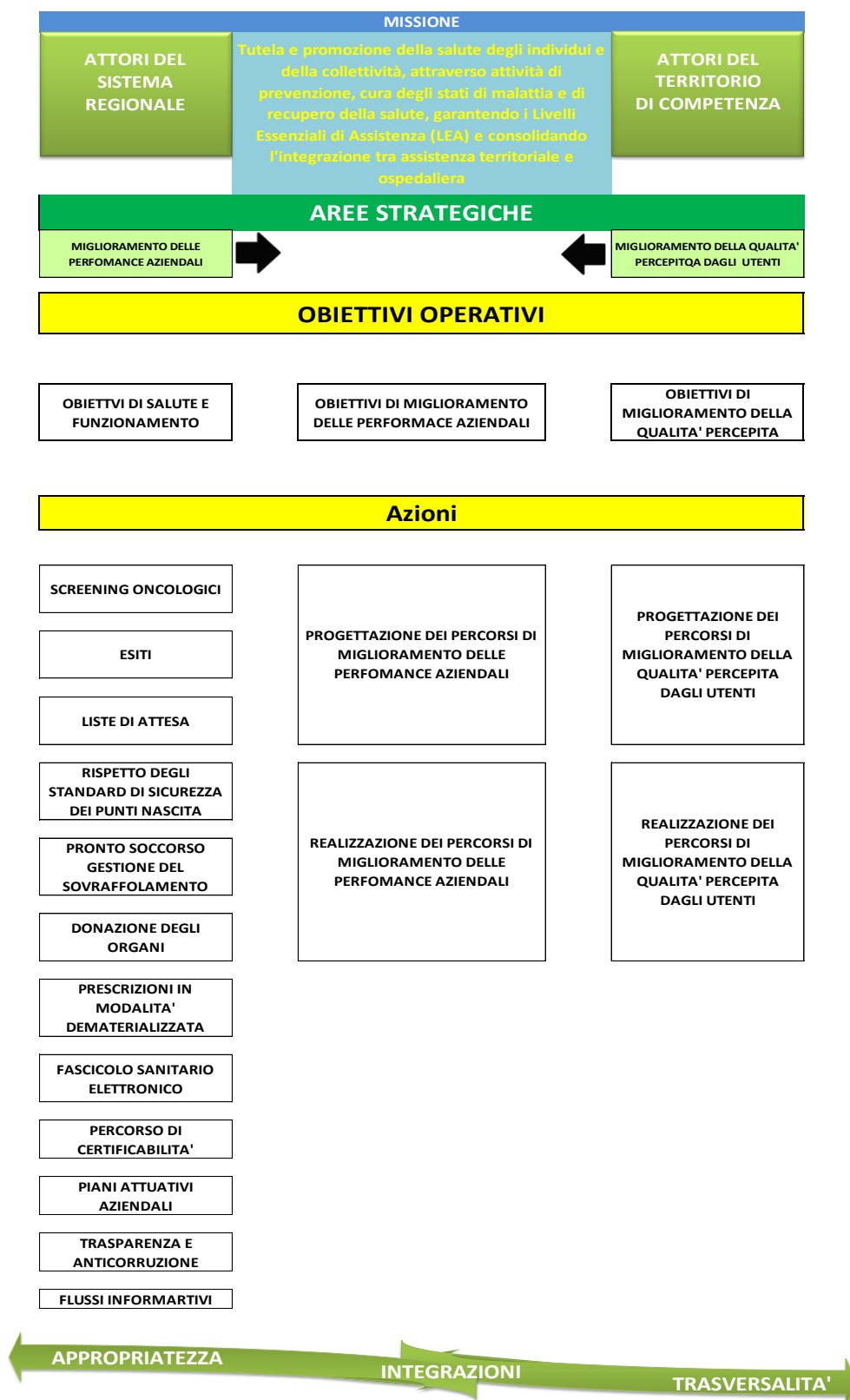
Le principali fonti dalle quali si è articolata la definizione del presente Piano della Performance sono:

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

Il Piano tiene altresì conto anche delle disposizioni in materia di contenimento e gestione dell’Emergenza COVID 19, che hanno impattato sulla struttura organizzativa e gestionale dell’Azienda, si riportano di seguito le principali disposizioni nazionali e regionali:

- Decreto-Legge n. 6 del 23 febbraio 2020(1), che definisce le misure introdotte per il contenimento e la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID19 e s.m.i.;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 ottobre 2020(2) con il quale vengono disposte le misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e s.m.i.;
- OPR n.1 del 25/02/2020 Misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell’art.32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica;
- DGR n.84 del 12/03/2020 Attivazione dei Covid Hospital nelle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Siciliana;
- DGR n.86 del 12/03/2020 Misure straordinarie per il reclutamento di personale medico e sanitario in relazione all’emergenza COVID-19 - Disposizioni di cui al decreto legge 9 marzo 2020, n. 14;
- DGR n.160 del 07/05/2020 “Emergenza da COVID-19 - Schema di Accordo Quadro per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale - Approvazione”;
- Decreto Assessore Salute (GU Regione Sicilia n. 40 del 24/07/2020) Abrogazione del D.A. n. 550 del 19 giugno 2020 ed approvazione del nuovo piano di riorganizzazione della rete delle terapie intensive e subintensive ai sensi dell’art. 2 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34;
- OPR n.28 del 30/07/2020 Accertamenti diagnostici ai migranti

L'albero della performance



4.3 Il Ciclo di gestione della performance organizzative e performance individuale

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

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

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

4.4 La valutazione di prima istanza per l'anno 2021

L'oggetto del giudizio non è la persona, ma la prestazione, le competenze e le capacità professionali del Dirigente.

La valutazione dell'anno 2021 si basa su tre obiettivi operativi:

- **Obiettivi di salute e funzionamento definiti da AGENAS – peso 34%**
- **Obiettivi di miglioramento delle Performance – peso 33%**
- **Obiettivi di miglioramento della qualità percepita dagli Utenti – peso 33%**

4.4.1 Obiettivi operativi di “salute e funzionamento”

Gli obiettivi di cui trattasi si riferiscono a quelli previsti nel documento formulato da AGENAS denominato “Obiettivi di salute e funzionamento – 2019-2020” laddove compatibili con l'operatività della struttura (Allegato 5).

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

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

4.4.2 Obiettivi operativi: “miglioramento della performance”

Gli obiettivi di miglioramento della performance sono valutati rispetto alla capacità del Dirigente di realizzare due fasi:

Fase 1 – Progettazione di nuove iniziative

Fase 2 – Esecuzione dei nuovi progetti e/o - Esecuzione di progetti avviati già nel 2020

Fase 1 – progettazione

Azione: Il direttore di struttura redige uno o più progetti per il miglioramento della performance della propria unità organizzativa. Secondo il template allegato in appendice.

Tempi: redazione progetto definitivo entro il primo bimestre 2021 o secondo data diversa concordata

Peso fase: 20%

Indicatori:

Redazione progetto:	
Risultato SI	=>Valore 1;
Risultato NO	=>Valore 0;
Peso indicatore:	0.33

Tempo di redazione:	
Rispetto della scadenza	=>Valore 1;
Ritardo inferiore o uguale 1 settimana	=>Valore 0,5;
Ritardo superiore a 1 settimana	=>Valore 0;
Peso indicatore:	0.33

Qualità Progetto:

Coinvolgimento del personale	si => val. 1;	no=> val. 0
------------------------------	---------------	-------------

Indicatori misurabili	si => val. 1;	no=> val. 0
-----------------------	---------------	-------------

scalabilità dei risultati	si => val. 1;	no=> val. 0
---------------------------	---------------	-------------

scalabilità delle risorse	si => val.1;	no=> val. 0
---------------------------	--------------	-------------

Peso indicatore:	0.34
-------------------------	-------------

Fase 2 - eseguire il progetto

Azione: portare a compimento le fasi in cui si articola il progetto secondo il cronoprogramma approvato

Tempi: secondo cronoprogramma

Peso fase: 80%

Indicatori: secondo cronoprogramma

La Fase due, può riguardare anche la prosecuzione di progetti iniziati nell'anno 2020. In questo caso il peso sarà il 100% poiché non sarà presente la fase di progettazione in quanto già conclusa nell'anno precedente; anche in questo caso gli indicatori saranno quelli previsti nel cronoprogramma.

Nel caso di più progetti il peso della fase in una prima istanza sarà ripartito in maniera equivalente.

Il Dirigente potrà comunque negoziare una ripartizioni diversa dei pesi.

4.4.3 Obiettivo operativo "miglioramento della qualità percepita dagli utenti "

L'obiettivo di miglioramento della qualità percepita dagli utenti sarà valutata rispetto alla capacità del Dirigente di realizzare la fase 5, poiché le fasi da 1 a 4 sono state già realizzate nel periodo precedente-

Fase 1 – Costruzione questionario – a carico della Unità operativa

Fase 2 – Validazione e informatizzazione a carico della UO Settore Informativo

Fase 3 – Rilevazione – a carico dell'URP

Fase 4 – Progettazione - a carico della Unità operativa

Fase 5 – Esecuzione - a carico della Unità operativa

A tal proposito si evidenzia che, come già scritto, il processo di misurazione e monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi è stato fortemente compromesso dall'attuale Pandemia, ma nonostante ciò le Unità Operative hanno avviato le azioni di sviluppo del progetto di miglioramento della qualità percepita sviluppato nel corso del ciclo della performance 2020.

L'obiettivo di miglioramento della qualità percepita, per la sua natura, è un sistema dinamico che deve adattarsi alla realtà contingente.

Quindi in sede di negoziazione sarà valutato di somministrare questionari aggiornati e/o lo sviluppo di nuovi progetti di miglioramento della qualità percepita dagli utenti rispetto a quelli già presentati nel ciclo 2020 e/o eventuali aggiornamenti che possono scaturire da nuove e non prevedibili esigenze.

Fase 5 - eseguire il progetto

Azione: portare a compimento le fasi in cui si articola il progetto secondo il cronoprogramma approvato.

Tempi: secondo cronoprogramma

Peso fase: 100%

Indicatori: secondo cronoprogramma

Nel caso di più progetti il peso della fase in una prima istanza sarà ripartito in maniera equivalente. Il Dirigente potrà comunque negoziare una ripartizioni diversa dei pesi.

4.5 La valutazione della performance organizzativa e della performance individuale 2021

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

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

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

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

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

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

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

Il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.6 La trasformazione digitale e l'organizzazione dell'innovazione

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

L'ASP nel 2021 continuerà a percorrere la strada già intrapresa sulla trasformazione digitale dell'organizzazione, essa come tutte le pubbliche amministrazioni non è una Organizzazione «nativa digitale» ed è per questo che l'approccio sistemico è più oneroso e complesso e provoca stress su tutta la Struttura.

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

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

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

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

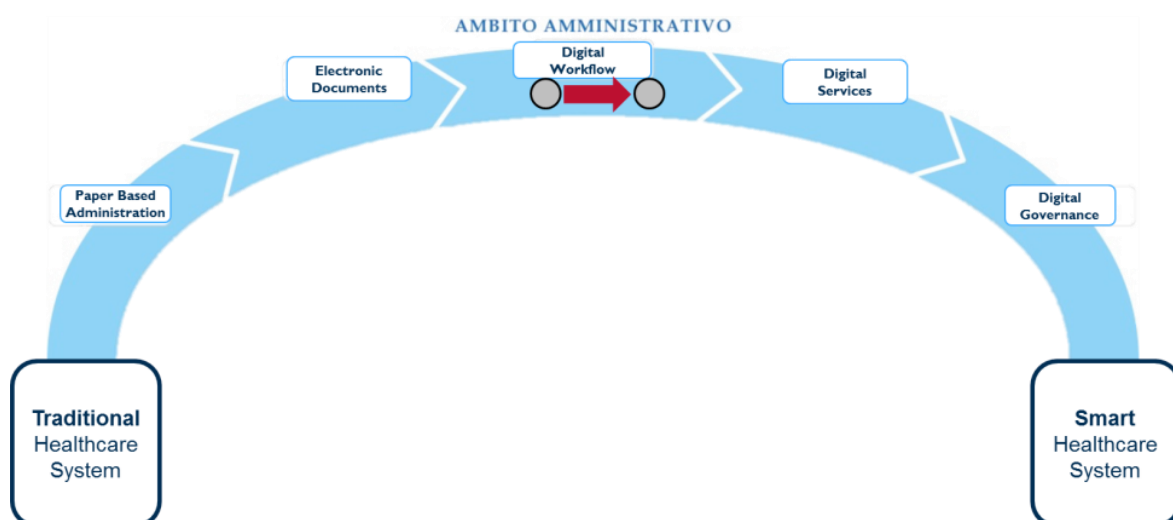
In termini più specifici, sono state identificate le aree prioritarie di intervento e di innovazione, suddividendo l'Azienda in 5 macro-ambiti di innovazione:

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

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

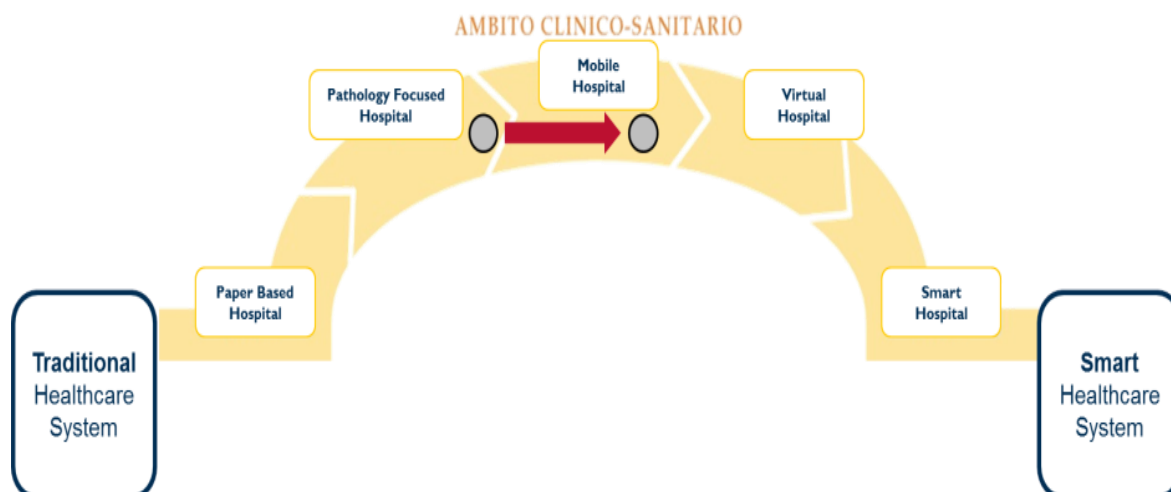
Di seguito per ogni ambito si rappresenta il posizionamento dell'Asp nel 2019, gli interventi realizzati nel 2020, gli interventi programmati nel biennio 2021-2022 e il conseguenziale posizionamento futuro.

Ambito Amministrativo



Nell'immagine soprastante si evidenzia il posizionamento attuale dell'ambito amministrativo il progetto è quello dell'introduzione di un sistema per la gestione dei processi di acquisto e in particolare a supporto della raccolta delle esigenze di acquisto e la valutazione delle forniture.

Ambito Clinico-Sanitario



Il posizionamento in questo ambito è collegato alle progettualità di Connected Care con piattaforme per la gestione di video-visite e tele-monitoraggio.

E' stata conclusa la prima fase del progetto che prevedeva la progettazione della soluzione di base, uguale per tutti i reparti, mentre è in corso la seconda fase del progetto che prevede la verticalizzazione della cartella per specialità. È inclusa anche la realizzazione della cartella ambulatoriale.

E' stato reeingerizzato la revisione della logistica del farmaco per tutta l'azienda ed è in corso la progettazione dei requisiti del sistema logistico dei beni sanitari.

Ambito infrastrutture di comunicazione e collaborazione



Il posizionamento dell'Infrastruttura prevede una transizione dal basic virtual infrastructure ad un Cloud & Mobile Enabled attraverso :

- Definizione di un Piano di Business Continuity aziendale;
- Completamento del Disaster Recovery e creazione di un Disaster Recovery;
- Plan per tutti i Servizi Informatici Revisione del modello di ICT Governance.

Relazione Con il Cittadino

È previsto un progetto di revisione dell'accoglienza di tutta l'ASP in una logica digitale che prevede:

- Totem multifunzione per la prenotazione e il pagamento delle prestazioni;
- Il pagamento delle prestazioni online tramite Pago PA;
- Potenziamento dell'attuale App di servizi online al cittadino;
- Sistema automatico vocale di prenotazione, ricordare feedback;
- Sistemi di orientamento e geolocalizzazione del soggetto ed e gli ambulatori;
- Sistemi per la gestione e voluta della attese agli sportelli;
- La gestione dei consensi informatizzata e firma grafometrica (tramite tablet),Invio di tutti i referti al FSE-INI



Integrazione Socio-sanitaria con il territorio

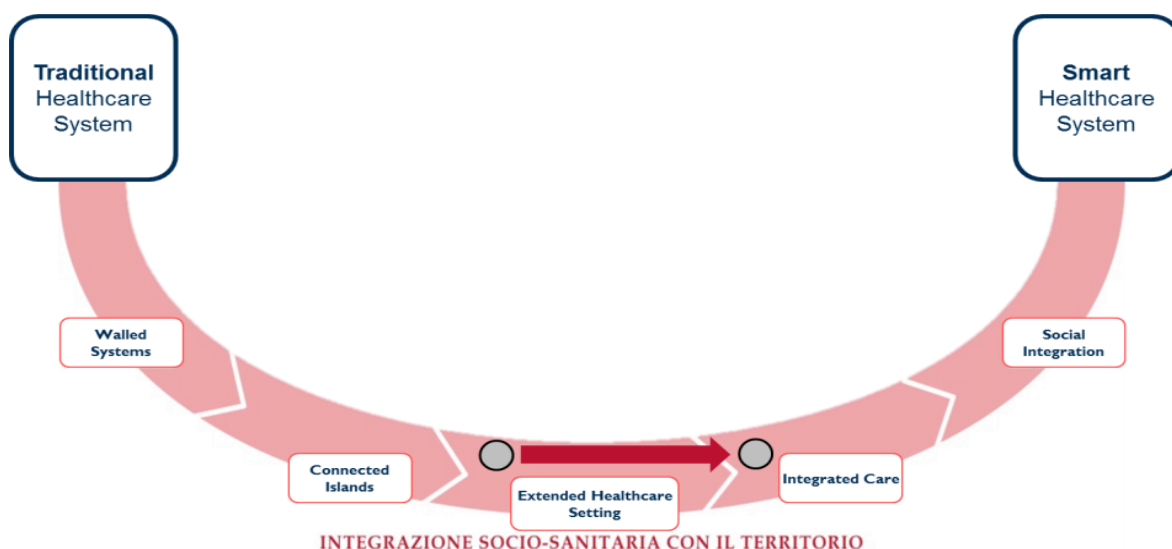
L'Amministrazione ha definito le linee di sviluppo del PUA per realizzare i seguenti obiettivi :

Valorizzare il patrimonio informativo dell'ASP sia negli aspetti clinico-sanitari che in quelli amministrativi, socio-sanitari, sociali.

Potenziare la capacità predittiva del sistema ospedale-territorio rispetto alla domanda di servizi.

Potenziare l'offerta di servizi integrata ospedale-territorio all'interno di un quadro coerente di sviluppo rispetto alla normativa regionale, alle esigenze del territorio e agli eventuali casi di riferimento sul territorio nazionale.

Supportare l'evoluzione dell'offerta integrata ospedale-territorio;



Gli interventi prioritari sulla maturità delle soluzioni digitali

1. Progetti di Connected Care con piattaforme per la gestione di videovisite e telemonitoraggio;
2. Introduzione di sistemi per la self-accettazione delle prestazioni da parte dei pazienti (tramite App e Totem);
3. Adeguamento del parco applicativo alle normative su privacy e sicurezza;
4. Analisi dei rischi aziendali e piano di risk mitigation suddiviso per servizio ICT;
5. Definizione di un Piano di Business Continuity aziendale.

Gli interventi prioritari sui modelli organizzativi per l'innovazione digitale

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

Strumenti di governance (La Cabina di Regia)

Per finalizzare il programma di innovazione e trasformazione è necessario prevedere una Roadmap di evoluzione della maturità digitale che comprende interventi rispetto ai diversi ambiti: organizzazione e ruoli, competenza e cultura, processi, utilizzando il principio del Come rispetto al cosa. L'ASP per governare il programma di innovazione ha istituito una Cabina di Regia che ha come "mission" quello di supportare la Direzione Aziendale nella governance del processo di trasformazione digitale assumendo l'innovazione nelle sue differenti dimensioni e articolazioni come uno dei driver principali di cambiamento, di sviluppo, di presidio degli obiettivi da perseguire e dei risultati da ottenere.

I principali obiettivi possono essere così declinati:

- Definire le linee di indirizzo strategico e il conseguente Piano dell'innovazione dell'Azienda, in pieno raccordo con gli atti di indirizzo strategico aziendali;
- Assegnare le iniziative strategiche ai rispettivi responsabili (owner), fornendo strumenti ed organizzazione a supporto della realizzazione;
- Identificare, qualificare, gestire e portare a compimento, secondo una pianificazione coerente con gli obiettivi strategici aziendali e le risorse messe a disposizione, le iniziative che costituiscono il piano dell'innovazione muovendosi sulle direttrici dell'organizzazione, dei processi, delle persone, della tecnologia;
- Aiutare l'ASP a concepire, progettare e radicare il cambiamento.

5 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

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

Il Direttore Generale appena insediatosi ha voluto dare nuovo impulso ai lavori del CUG, valorizzando i compiti propositivi, consultivi, e di verifica. Intendo garantire al personale il rispetto dei principi di pari opportunità, di contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica, assicurando parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione per motivi di genere, sindacali, di età, disabilità, orientamento sessuale, ecc.

Sono stati progettati eventi formativi da realizzarsi durante il 2020 che avessero lo scopo sia di chiarire alcuni concetti importanti (pari opportunità, contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica, benessere organizzativo etc) sia di promuovere un'azione formativa vera e propria.

Il progetto formativo è stato previsto in tre edizioni per garantire ai dipendenti di partecipare e per essere maggiormente accessibile si è pensato di proporlo in tre sedi differenti, una per ciascun Distretto. Si sono presi contatti con la consigliera di parità provinciale e con C.U.G. di vari enti tra cui quello della Regione Siciliana.

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

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

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

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

Tabella 10 Analisi di genere

ANALISI DI GENERE	NUMERO	%	
% DIRIGENTI DONNE CON INCARICHI S.C.	5	11,90%	SU TOTALE DI 42 DIRETTORI S.C.
% DIRIGENTI DONNE CON INCARICHI S.S.	3	16,67%	SU TOTALE DI 18 DIRETTORI S.S.
NUM.DIPENDENTI DONNA	2180	57,95%	
ETA' MEDIA DIPENDENTI DONNA	51,61%		
% DIP.DONNE LAUREATE RISPETTO TOT.DIPENDENTI	584	15,52%	

Tabella 11 Fascia di Età Donne a Tempo indeterminato e determinato

DONNE DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO		
Fascia età	Dipendenti	Età media
25-29	41	28,05
30-34	96	32,32
35-39	121	36,77
40-44	150	42,32
45-49	396	47,04
50-54	432	52,09
55-59	499	57,2
60-64	364	61,74
65+	81	65,7
Totale complessivo	2180	

Tabella 12 Fascia di età Dirigenti donne a tempo indeterminato e determinato

FASCIA DI ETA' DIRIGENTI DONNA A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO		
FASCIA DI ETA'	DIPENDENTI	ETA' MEDIA
25-29	0	0
30-34	12	33
35-39	49	36,86
40-44	46	41,96
45-49	43	46,79
50-54	37	52,3
55-59	46	57,07
60-64	61	62,1
65+	13	65,62
Totale complessivo	307	

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

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

Il Sistema di misura e valutazione delle performance rappresenta lo strumento che condiziona

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

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



L'anno 2021 costituisce il primo esercizio nel quale si concretizza un percorso di rinnovamento della metodologia di valutazione già avviata in via sperimentale nell'anno 2019.

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

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

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

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

Tabella 13 Fasi, soggetti e tempi di processo di redazione del Piano

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

6.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

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

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

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

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

Al fine di procedere ad una programmazione delle performance in forma assolutamente responsabilizzata rispetto alle risorse disponibili e/o programmabili, il sistema adottato dall'ASP prevede un costante monitoraggio circa la coerenza dei programmi aziendali rispetto al contenuto dei documenti di programmazione economica e finanziaria. A tal proposito, in relazione a ciascuno obiettivo rientrante nella Programmazione strategica ed operativa, l'Azienda definisce e monitora anche l'impatto economico, in termini di costi e ricavi d'esercizio, dallo stesso derivanti, a garanzia sia della fattibilità dei suddetti programmi, che della convergenza verso i propri obiettivi di bilancio.

6.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance

La gestione del Ciclo di gestione delle performance prevede un continuo monitoraggio di tutti gli ambiti e fasi che lo compongono, a tal proposito l'OIV, con il supporto della STP, oltre ad accertare la corretta applicazione dei relativi sottosistemi, ove ne ravveda l'opportunità, sottopone all'attenzione della Direzione aziendale la necessità di procedere ad interventi correttivi o migliorativi, riferendosi in particolare ai seguenti elementi:

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

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

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

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

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

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

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

6.3.1 Gestione coordinamento ed integrazione del Piano della Performance con il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

L'A.N.A.C con delibera n.1064 del 13 novembre 2019 ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 con allegate le indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi per la predisposizione del "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2021-2022".

L'ASP di Ragusa, con delibera n. 265 del 30 gennaio 2020 ha approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2021-2022" che sarà aggiornato per il triennio 2021-2022-2023 entro il 31 marzo 2021, giusta comunicazione ANAC del 7.12.2020, tenuto conto dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

Il differimento riguarderà sia per la predisposizione e la pubblicazione della relazione annuale 2020 che i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sono tenuti ad elaborare ai sensi dell'art. 1, co. 14 della L. 190/2012 sia per la predisposizione e la pubblicazione dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2021-2023.

Le misure individuate nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (P.T.P.C.T.) devono essere adottate in relazione sia alla organizzazione aziendale, sia ai progetti o ai programmi elaborati per altre finalità, evidenziando così l'integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con le misure organizzative aziendali.

L'adozione di tali misure preventive non deve risultare un mero adempimento bensì deve rientrare nella politica di riorganizzazione in accordo con ogni altra politica di miglioramento organizzativo.

La Trasparenza, già uno dei pilastri portanti della politica anticorruzione, impostata dalla L. 190/2012, è stata prevista nel PTPCT come specifica sezione, nella quale devono essere indicate le azioni, i flussi informativi attivati o da attivare per dare attuazione sia agli obblighi generali di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/ 2013 e n.97/16 che alle misure di trasparenza individuate anche come misure di specifica prevenzione della corruzione.

IL PTPCT è uno strumento attraverso il quale l'Amministrazione, rendendo conoscibili i livelli di performance conseguiti e complessivamente e dalle specifiche strutture organizzative in cui si articola, intende responsabilizzarsi nei confronti dei propri stakeholders.

Il Piano, oltre ad attivare un costante osservatorio dei livelli di efficacia ed efficienza dell'attività svolta dall'Azienda, prevede una serie di iniziative per la conoscibilità dei suoi stessi contenuti, quindi per garantire un opportuno livello di trasparenza, presidio di legalità e prevenzione della corruzione e, al contempo, strumento di sviluppo della cultura della responsabilizzazione nell'utilizzo delle risorse pubbliche.

Il Piano precisa i compiti e le funzioni dei "responsabili per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza", prevede una sistematizzazione complessiva dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi; disciplina l'istituto dell'accesso civico, implementato ed integrato dall' "accesso civico generalizzato", implementa il sistema dei controlli e delle sanzioni sull'attuazione delle norme in materia di anticorruzione e trasparenza.

Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, oltre a costituire un livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta un valido strumento di diffusione ed affermazione della cultura delle regole, nonché di prevenzione e di lotta ai fenomeni corruttivi, indica le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili dei vari uffici/strutture.

Gli obiettivi ivi contenuti sono, altresì, formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa della ASP definita nel Piano triennale delle performance e negli altri documenti di programmazione.

Già nell'anno 2016 è stato avviato il processo d'integrazione con altri atti di programmazione e gestione in particolare con il Piano della Formazione. Il principio di integrazione è più volte richiamato dall' ANAC, che ne fa uno dei punti cardine per garantire la sostenibilità delle misure del Piano per perseguirne l'efficacia, indicando strategicamente il collegamento delle misure di prevenzione agli obiettivi previsti (per gli stessi soggetti) nel Piano delle Performance e la loro attuazione quale elemento di valutazione della performance individuale e organizzativa.

Così, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione delle misure previste nel PTPCT costituiscono strumenti del ciclo della performance quali obiettivi e indicatori per la prevenzione del fenomeno corruttivo sia sotto il profilo organizzativo mediante l'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione e misurazione della effettiva attuazione, sia sotto il profilo individuale mediante l'assegnazione di obiettivi, con evidenza dei relativi indicatori, al personale dirigenziale, ai referenti del responsabile della prevenzione della corruzione e al personale formato che opera in settori esposti alla corruzione.

I risultati della relazione delle Performance assumono rilevanza per effettuare una analisi circa le ragioni/cause determinanti gli scostamenti rispetto ai risultati attesi, per individuare le misure correttive in coordinamento con i dirigenti e con i referenti citati e, infine, per inserire misure correttive per implementare/migliorare il PTPCT.

Nella ASP di Ragusa è stato avviato il lavoro preliminare per l'adozione del nuovo PTPCT 2021-2022-2023 che consiste, in via preliminare, nel rinnovo della rete dei referenti, nell'avvio di formazione specifica per il personale dipendente, in particolare per i dirigenti e referenti, finalizzata a coinvolgerli concretamente nella stesura di una mappatura dei rischi aderente alla realtà aziendale ed acquisire una piena consapevolezza dell'obiettivo di garantire la trasparenza dell'azione amministrativa con la tempistica normativamente prevista.

Il nuovo Piano rappresenterà la sintesi delle azioni di miglioramento richieste a seguito del costante monitoraggio del vigente Piano secondo il cronoprogramma della prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Tale strategia caratterizza i collegamenti col piano della performance nel PTPCT 2021-2023.

Ciò permetterà di sviluppare l'obiettivo finalizzato ad individuare in modo sinergico (con il coinvolgimento del RPC, del CDG, dei Dirigenti delle UU.OO. e della Direzione Strategica) le misure di controllo del rischio corruttivo quali obiettivi organizzativi del ciclo della performance.

All'OIV è attribuito il compito di monitorare l'attuazione di una gestione aziendale secondo principi di trasparenza ed integrità, cioè sull'impegno dell'intera organizzazione a render conto, sia all'interno che all'esterno della stessa, delle modalità di gestione delle risorse disponibili e soprattutto dei risultati conseguiti a vantaggio dei cittadini e di ogni altro portatore d'interesse.

Alla luce di quanto premesso, rivestono un ruolo significativo le procedure adottate e la loro continua revisione, stando che sono già usate ed entrate a pieno regime dal 2016.

Le azioni mirate alla riduzione del rischio si pongono, come obiettivo, la verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui trattasi. In tal senso assume un'importanza strategica la Funzione di Internal Audit.

Per quanto sopra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa, nell'ambito delle proprie attività svolte nel settore amministrativo, nel corso del 2019, ha voluto facilitare i propri operatori nel fornire a terzi, chiara evidenza del rispetto degli obblighi di certificabilità dei sistemi amministrativo-contabili in accordo con le prescrizioni normative in materia di PAC (Percorso Attuativo di Certificabilità) e con l'Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corruttivi in sanità nonché agli obblighi di trasparenza.

A tal fine ha indetto nell'ottobre 2019 una manifestazione di interesse avente l'obiettivo di individuare gli operatori economici per avviare apposita procedura negoziata inerente l'affidamento del servizio di certificazione del bilancio dell'Ente per il triennio 2019-2021, che consenta di conseguire gli obiettivi sopradetti. La procedura negoziata nel momento in cui è redatto questo documento è in corso di completamento.

7 ANALISI SWOT: MINACCE E OPPORTUNITA' - PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA

La gestione del Ciclo di gestione delle performance prevede un continuo monitoraggio di tutti gli ambiti e fasi che lo compongono. L'OIV, con il supporto della STP, oltre ad accertare la corretta applicazione dei relativi sottosistemi, ove ne ravveda l'opportunità, sottopone all'attenzione della Direzione aziendale la necessità di procedere ad interventi correttivi o migliorativi. Tenendo conto del D.A. n. 1821/2011 del 26/9/2011, il sistema premiante 2021 è collegato alla performance organizzativa e individuale, con riferimento alle UU.OO. o aree di responsabilità in cui si articola l'Azienda.

La valutazione della performance organizzativa annuale si conclude con la verifica, da parte dell'OIV, dei risultati raggiunti dalle UU.OO. assegnatarie di budget e con la conseguente attribuzione alle stesse di un punteggio di performance organizzativa, espresso in percentuale.

Il punteggio percentuale attribuito, unitamente alla performance individuale, indica la quota di fondo premiale effettivamente maturata dai dipendenti dell'U.O. assegnataria di budget.

Si riporta nella tabella sottostante un'analisi sintetica dei punti di forza e di debolezza che hanno influenzato il ciclo della performance aziendale.

Tabella 14 Analisi Swot

OPPORTUNITA'		MINACCE	
Emergenza COVID-19 : Reeingegnerizzazione processi clinico-assistenziali e dei PDTA; Maggiore Integrazione tra PP.OO. e Territorio; Sviluppo Integrazione Socio-Sanitaria e potenziamento dell'assistenza domiciliare; Sviluppo della leva tecnologica e digitale e della capacità di adattamento.; sviluppo del lavoro Agile.		Emergenza COVID-19	
Completamento della rete post-acuzie		Resistenze degli operatori aziendali alle innovazioni culturali, organizzative e tecnologiche	
Quota di mercato prevalentemente ospedaliera		Aumento della popolazione cronica	
Mobilità Attiva		Mobilità Passiva	
		Tetti di spesa su fattori produttivi	
PUNTI DI FORZA		PUNTI DI DEBOLEZZA	
Rafforzamento del <i>middle management</i> attraverso la ricerca e la selezione di professionisti sanitari da assegnare funzioni gestionali e di coordinamento tecnico-scientifico		Resistenze degli operatori aziendali alle innovazioni culturali, organizzative e tecnologiche	
Attuazione delle attività per la riorganizzazione dei servizi del territorio e maggiore sensibilizzazione relativamente all'integrazione tra ospedale e territorio (come dimostrato, ad esempio, da un maggiore utilizzo del day service, da un minor ricorso all'ospedalizzazione per le persone anziane perchè prese in carico con l'assistenza territoriale, attivazione dei PPIP ecc.) con un coinvolgimento attivo dei MMG (ad esempio, attivazione delle AFT)		Residua inappropriata in alcune tipologie di prestazioni	
Maggiore consapevolezza da parte dei professionisti della necessità di rifunzionalizzare i servizi e migliore cultura orientata alla valutazione della gestione aziendale in base ai risultati		Resistenza per la riorganizzazione e riallocazione delle risorse in base ai picchi di attività	
Maggiore diffusione della cultura legata al rischio clinico e alla qualità (percorsi, procedure, protocolli)			
Attuazione di misure operative per il contenimento della spesa e di recupero di efficienza			
Potenziamento della rete informatica			
Maggiore consapevolezza tra le funzioni amministrative e i CdR ordinatori di spesa della definizione di procedure e di rendere evidenti le diverse fasi			

8 APPENDICE

Allegato 1 - Il sistema demografico ibleo

Allegato 2 - Analisi della domanda e dell'offerta ospedaliera dell'ASP di Ragusa

Allegato 3 - Integrazione socio-sanitaria dell'ASP di Ragusa

Allegato 4 - Progetto formativo per i Direttori di Struttura Complessa "Stabilire gli obiettivi, misurare le performance e valorizzare i talenti"

Allegato 5 - Obiettivi di Salute e Funzionamento 2019-2020 – AGENAS

Allegato 6 - Obiettivi strategici, operativi e azioni previsti nel 2021