



Azienda Sanitaria Provinciale

Relazione sulla Performance 2020

ASP RAGUSA

**Documento approvato con Deliberazione del
Direttore Generale n°1436 del 30/06/2021**

PREMESSA

L'emergenza sanitaria da Covid-19 che ha coinvolto l'intero pianeta 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. Ha fortificato i suoi rapporti con altre aziende pubbliche e private e sono state assunte nuove risorse per incrementare le attività necessarie per il contenimento dei contagi, soprattutto per poter affiancare e supportare tutti gli operatori sanitari che nell'esercizio delle loro funzioni hanno dato tanto.

Anche dal punto di vista strutturale, l'Azienda ha subito profondi mutamenti. Vi sono stati continui accorpamenti e spostamenti di reparti, alcune unità operative che hanno convertito 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 a domicilio la popolazione.

La pandemia ha modificato anche i processi organizzativi e produttivi dell'intera Azienda con una drastica riduzione delle attività di tipo chirurgico e delle prestazioni ambulatoriali che, inevitabilmente, hanno compromesso il processo di misurazione e monitoraggio del grado di raggiungimento di alcuni obiettivi assegnati prima della diffusione della Pandemia. In ogni caso si rileva che lo spirito di abnegazione del nostro personale ha permesso di sviluppare e raggiungere la quasi totalità degli obiettivi assegnati e richiedere la sterilizzazione solamente di 118 obiettivi su 1906 (6%), che la Direzione Strategica ha proceduto a sterilizzare per il Covid-19 e per cause esogene non imputabili ai Direttori di UO (nota prot.21670 del 22 giugno 2021).

L'ASP di Ragusa, nella stesura della Relazione sulla Performance 2020, ha tenuto in considerazione questo particolare momento storico in cui vi è stata, e continua ad esserci, la necessità di cambiare l'organizzazione dell'Azienda, l'organizzazione del lavoro, la distribuzione delle risorse e delle responsabilità, ma anche di diffondere conoscenza.

Abbiamo lavorato per trasformare la minaccia Covid-19 in opportunità, trasformando l'esperienza maturata in un punto di forza per il nostro sistema sanitario.

Un ruolo rilevante, per affrontare l'emergenza, è attribuito all'innovazione gestionale, digitale e tecnologica, attraverso il quale si intende superare le logiche obsolete di gestione considerando l'innovazione espressione della capacità di intuire ed assecondare i mutamenti del contesto socio

ambientale di riferimento.

Nella Relazione è stata sviluppata una sezione in allegato, che verrà aggiornata annualmente, dedicata ai bisogni di salute espressi dalla 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.

Infatti, l'Azienda con sempre maggiore forza dal 2020 ha utilizzato 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 sia per poter riflettere ed eventualmente rivedere la propria struttura di offerta ospedaliera e territoriale.

Infine, l'anno 2020 è stato fondamentale per rafforzare 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 mese di dicembre 2020.

SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	5
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI	7
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO	9
2.2 L'AMMINISTRAZIONE	10
2.2.1 RISORSE UMANE	13
2.2.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	15
2.2.3 ANALISI DEI FABBISOGNI SANITARI	16
2.2.4 ASSISTENZA TERRITORIALE	17
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI	18
2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ	21
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	22
3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE	22
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI OPERATIVI	25
3.2.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	27
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.....	33
4.1 LE RISORSE FINANZIARIE	33
5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	36
6. PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE	38
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ.....	38
6.2 PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	40
6.3 GESTIONE, COORDINAMENTO E COLLEGAMENTO CON IL PROGRAMMA TRIENNALE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA.....	42

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La Relazione sulla Performance, prevista dall'art. 10, comma1, lettera b) del D.Lgs n. 150/2009, è lo strumento mediante il quale l'Amministrazione illustra ai cittadini e a tutti gli stakeholders i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo, il ciclo di gestione della performance. Evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti, facendo riferimento ai singoli obiettivi strategici e operativi programmati, rilevando gli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, individuando le cause e le misure correttive da adottare. Inoltre, propone alcune considerazioni sul percorso da seguire per l'integrazione con i programmi per la trasparenza e l'integrità, per il rispetto degli obblighi di pubblicazione e per la valorizzazione dei controlli interni.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa (ASP Ragusa) ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2020-2022 con deliberazione del Direttore Generale n.2957 del 31.01.2020.

Con il presente documento, l'ASP Ragusa, nell'adempire a quanto disposto dall'art. 10 del Decreto Legislativo 27.10.2009 n. 150, presenta la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2020.

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

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

L'azienda, nella definizione del ciclo della performance del 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 è di stabilire gli obiettivi, misurare la performance e valorizzare i talenti.

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

- ricondurre tutti i direttori delle strutture complesse ad una logica di appropriatezza e/o legittimità dei processi di comunicazione interpersonale più che ad una logica di consequenzialità e/o intenzione;
- indurre a far corrispondere e/o innovare le procedure aziendali in materia di comunicazione interpersonale, in base a situazioni reali più che lasciare libero arbitrio nelle scelte di routine;
- favorire nuove interpretazioni/azioni comportamentali in materia di comunicazione, in chiave prospettica (più che storica) proiettandoci a nuovi modi di interagire tra colleghi in risposta agli attuali feedback sui fattori di miglioramento;
- favorire una migliore comunicazione interpersonale impiegando in modo innovativo gli strumenti di programmazione, dell'assegnazione degli obiettivi, della misurazione e rendicontazione della performance individuale.

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

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

Ovviamente la pandemia ha modificato anche i processi organizzativi e produttivi dell'intera Azienda con una drastica riduzione delle attività di tipo chirurgico e delle prestazioni ambulatoriali che, inevitabilmente, hanno compromesso il processo di misurazione e monitoraggio del grado di raggiungimento di alcuni obiettivi assegnati prima della diffusione della Pandemia. In ogni caso si rileva che lo spirito di abnegazione del nostro personale ha permesso di sviluppare e raggiungere la quasi totalità degli obiettivi assegnati e richiedere la sterilizzazione solamente di 118 obiettivi su 1906 (6%), che la Direzione Strategica ha proceduto a sterilizzare per il Covid-19 e per cause esogene non imputabili ai Direttori di UO (nota prot.21670 del 22 giugno 2021)

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

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

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

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

- nell'equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi, per ragioni sociali, culturali ed economiche al fine di salvaguardare il diritto di ogni persona, senza discriminazione alcuna, di aspirare al migliore stato di salute, in un sistema di garanzie fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri;
- nella trasparenza di una organizzazione che si impegna a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri (evidenze di efficacia) su cui si basano le scelte di governo clinico e politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema;
- nell'efficacia e appropriatezza intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni svolte da professionisti competenti supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità dall'Azienda;
- nell'affidabilità, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati alle reali necessità (bisogni) della popolazione servita, rispettando le priorità e gli obiettivi a tal fine fissati e dichiarati dall'Azienda;
- nella sicurezza dei prodotti, processi e ambienti di lavoro, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli

operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi;

- nell'abilità nel rendere più sensibile e specifica l'azione e l'intervento ai bisogni assistenziali ed organizzativi richiesti;
- nella tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia, recupero della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza e consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera.

Nel 2020 inoltre si sono consolidati i rapporti con il Comitato Consultivo Aziendale dell'ASP di Ragusa composto da 38 componenti in rappresentanza di associazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti e di organizzazioni degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario.

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 contestualmente proporre soluzioni alle criticità presenti, il Comitato Consultivo Aziendale si è organizzato in n. 6 gruppi di lavoro:

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

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

2.1 Il contesto esterno di riferimento

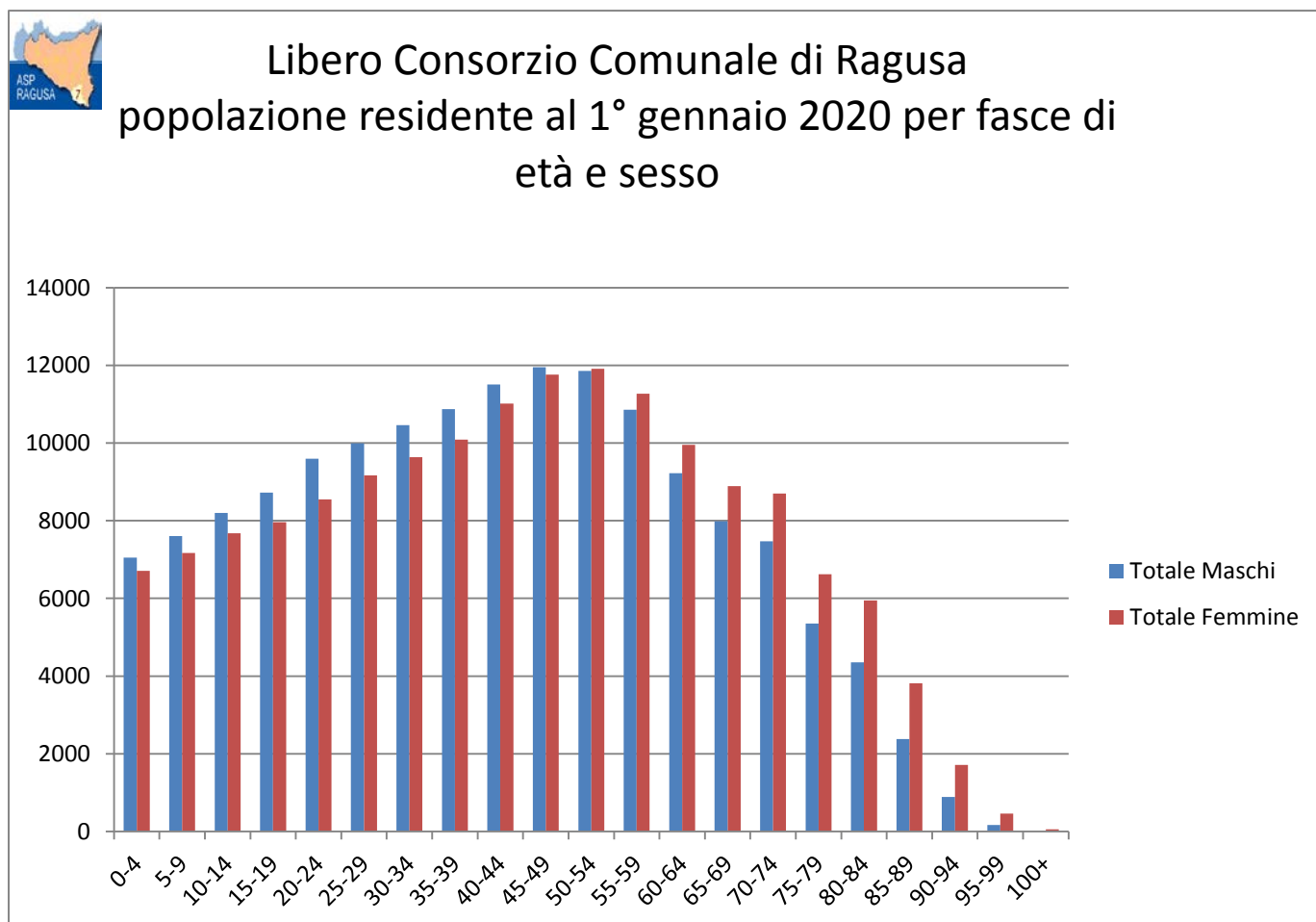
La provincia di Ragusa si estende per una superficie di 1.623 Km^q; la popolazione ammonta a 320.940 abitanti (Fonte: demo.istat.it – bilancio demografico consuntivo al 01 gennaio 2019), distribuita in 12 comuni, con una densità di popolazione pari a 197,64 abitanti per Km^q. Assieme a quella di Siracusa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

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



Nella figura sottostante, la distribuzione per fasce di età della popolazione residente.

Figura 1 - Popolazione residente per fasce di età



2.2 L'Amministrazione

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

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

L'Azienda si caratterizza per essere una tra le più importanti aziende del libero Consorzio Comunale di Ragusa. In tale veste è impegnata anche a valorizzare e consolidare la propria presenza nel sistema

produttivo provinciale, ricercando ed incoraggiando, nelle forme e nei modi più appropriati al proprio ruolo, la collaborazione con tutte le forze sociali del mondo dell'economia e del lavoro, oltreché con le Istituzioni locali, scolastiche e della formazione al fine di sviluppare la capacità di differenziazione e di specializzazione dei servizi che possono contribuire al miglioramento della qualità della vita e delle opportunità di salute dei cittadini.

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

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

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

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

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

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

Tabella 1 - Strutture di offerta nell'ASP di Ragusa

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

2.2.1 Risorse Umane

La tabella 2 rappresenta la distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2020, considerando il personale di ruolo e non.

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 procedere 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 l'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 l'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.

Tabella 2 - Distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2020 (personale di ruolo e non)

totale nr. dipendenti	3.954
Nr. dipendenti F	2.344
Nr. dipendenti M	1.610
Età media	50,73
Età media F	50,29
Età media M	51,36
Nr. dipendenti di ruolo	3.018
Nr. dipendenti a tempo determinato	728
Nr. dipendenti COMANDO IN	11
Nr. dipendenti ASU	147
Nr. art. 15 octies	17
Nr. personale convenzionato	8
Altro personale	25
% dipendenti a tempo determinato	18,41%
% dipendenti donna	59,28%
% dipendenti uomo	40,72%
Nr. dipendenti comparto	3.158
Nr. dipendenti dirigenza amministrativa	17
Nr. dipendenti dirigenza medica	600
Nr. dipendenti dirigenza veterinaria	38
Nr. dipendenti dirigenza professionale	7
Nr. dipendenti dirigenza sanitaria non medica	99
Nr. dipendenti dirigenza area tecnica	8
Nr. art. 15 octies	5
nr dipendenti area dirigenza	769
Età media dipendenti area comparto	50,51
Età media dipendenti dirigenza	51,85

Fonte: Ufficio Risorse Umane – Anagrafica 2020

2.2.2 Analisi del Contesto interno

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

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

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

La strategia dell'Azienda è orientata a:

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

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

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

2.2.3 Analisi dei fabbisogni sanitari

L'ASP di Ragusa ha sviluppato una metodologia di analisi della domanda e dell'offerta ospedaliera propedeutica per poter individuare i fabbisogni sanitari espressi dalla popolazione residente nel bacino di utenza della provincia di Ragusa, in particolare nell'Allegato 1 "Analisi della domanda e dell'offerta ospedaliera dell'ASP di Ragusa anno 2019" sono stati analizzati:

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

Inoltre, 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 1.

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 320.940 (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).

È stata analizzata anche l'ubicazione delle strutture dove vengono erogate le prestazioni alla popolazione del bacino dell'ASP di Ragusa e si rileva che il 75% dei ricoveri complessivamente è stato erogato presso le strutture pubbliche e private che insistono nel bacino dell'ASP di Ragusa, mentre il 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 inappropriatazza, 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.

2.2.4 Assistenza territoriale

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

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

Rispetto all'eterogeneità dei servizi territoriali, in questa sede, è stata fatta la scelta di riportare in appendice (Allegato 2 "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).

2.3 I risultati raggiunti

L'esigenza di coniugare costantemente la domanda crescente di salute con la limitatezza delle risorse disponibili porta necessariamente a un miglioramento continuo nel modo di pianificare gli interventi di assistenza sanitaria, orientando i servizi non solo all'erogazione di prestazioni, ma principalmente alla "produzione di salute" con la presenza, la partecipazione, il coinvolgimento e l'impegno di tutti e con l'assunzione di responsabilità ai diversi livelli (istituzionali, personali e comportamentali). L'Azienda adotta quale metodo fondamentale di gestione la programmazione annuale e pluriennale, definita anche sulla base degli strumenti e degli indirizzi fissati dalla Regione e dal Ministero della Salute e delle risorse con quest'ultima negoziate. Tali indirizzi e risorse costituiscono il quadro di riferimento entro il quale deve essere elaborata la programmazione aziendale

I risultati raggiunti provengono dalla declinazione operativa degli obiettivi strategici aziendali, sul **Miglioramento delle Performance Aziendali** e sul **Miglioramento delle Qualità percepita dagli Utenti** volti principalmente al Potenziamento dell'integrazione ospedale-territorio. Il potenziamento dei servizi territoriali in generale, ove la centralità del paziente richiede, necessariamente, l'intervento integrativo di strutture socioassistenziali, nel medio termine, rappresenta e rappresenterà 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).

Infine si rappresenta che dal 2020 l'ASP di Ragusa ha avviato un percorso di innovazione nei processi clinico-assistenziali che è andata a regime nell'anno nel 2021. Di seguito una sintesi di alcuni progetti strategici avviati nel 2020:

- **Rinnovamento strutturale:** l'operatività del nuovo ospedale di Ragusa ha permesso, da una parte, la concentrazione della casistica e delle specialità in un unico building e, dall'altra, 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.
- **La realizzazione della Cartella clinica elettronica:** Il Progetto si è posto 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. È 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, etc.), mentre è incorso 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 è stata conclusa 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 di reingegnerizzazione:
 - 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 Sepsi
- **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.

Nel capitolo 3 dedicato agli Obiettivi: “Risultati raggiunti e scostamenti”, sarà effettuata un'approfondita analisi a cui si rinvia per ogni ulteriore approfondimento.

2.4 Le criticità e le opportunità

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

Rispetto alle criticità, è importante sottolineare i seguenti aspetti:

- **Risorse Umane:** l'elevata età media del personale in servizio e il blocco del turn-over ha comportato un rinnovamento lento e ha condizionato un aggiornamento scientifico quasi esclusivamente demandato alla pro-attività dei singoli sia sul lato sanitario che amministrativo-tecnico;
- **Qualità delle Strutture:** la vetustà delle strutture (soprattutto quelle deputate all'assistenza ospedaliera) ha richiesto un programma d'interventi imponente che ha comportato disagi ai pazienti ed agli operatori sanitari poiché la coesistenza di cantieri aperti e delle attività sanitarie ha influenzato la capacità assistenziale di alcune Unità Operative e piattaforme produttive;
- **Evoluzione della Domanda:** l'invecchiamento della popolazione s'intreccia inevitabilmente con i bisogni di salute e con la richiesta crescente di servizi socio-sanitari in una logica di integrazione fra l'Ospedale e il Territorio, fra i diversi servizi territoriali, con un approccio sinergico inter istituzionale;
- **Network organizzativo:** da un punto di vista interaziendale, sono ancora poco strutturate e, quindi, al momento poco efficaci, le organizzazioni che, non avendo personalità giuridica autonoma, prevedono il coinvolgimento e l'interazione di più aziende per la ricerca di sinergie soprattutto sul lato clinico-organizzativo (ad esempio, rete dell'emergenza; rete del politrauma, rete oncologica ecc.).
- **L'emergenza COVID-19**

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

- **L'emergenza Covid-19** ha costretto questa azienda ad accelerare l'esecuzione dei Progetti già avviati di innovazione tecnologica descritti nel paragrafo precedente. Infatti, si è deciso quindi di sviluppare in maniera ancora più incisiva i processi di integrazione tra PP.OO. e Territorio, la Reingegnerizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei PDTA; lo sviluppo dell'Integrazione Socio-Sanitaria ed il potenziamento dell'assistenza domiciliare. Infine non da ultimo a causa dell'emergenza epidemiologica ha modificato drasticamente anche i modelli organizzativi attraverso l'uso della leva tecnologica e digitale sfruttando altresì la capacità di adattamento della nostra organizzazione e della metodica del lavoro Agile;
- **Reclutamento risorse:** la scelta strategica della direzione di contenere il disagio legato al ritardo dello sblocco delle assunzioni mediante lo strumento del reclutamento di figure a tempo determinato ha permesso di garantire l'erogazione dei LEA, pur in un contesto così critico;

- Potenziamento flussi informativi: l'attenzione ai flussi informativi da parte del livello regionale ha avviato all'interno dell'azienda un circolo virtuoso che parte da analisi interne e di benchmarking con altre realtà per procedere con l'attivazione di azioni organizzative per rispondere tempestivamente ad eventuali aspetti critici e quindi per concludersi con azioni di monitoraggio e miglioramento continuo;
- 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 sanitarie 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 (COT) nella ASP di Ragusa.

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 Albero della performance

Gli obiettivi strategici definiti dal PSR (Piano Sanitario Regionale), dall'Assessorato Regionale della Salute, e gli obiettivi aziendali sono stati assegnate alle strutture complesse dell'ASP, con lo scopo di potenziare le attività assistenziali, perseguire una maggiore efficienza dei servizi, migliorare i risultati già conseguiti nell'anno precedente e mirare a ottimizzare i buoni esiti di salute. Nella costruzione del piano delle performance sono state individuate due aree strategiche di valutazione correlate tra di loro:

- Miglioramento delle Performance Aziendali;
- Miglioramento della Qualità percepita dagli Utenti.

Tale determinazione ha consentito il raggiungimento degli obiettivi aziendali attesi grazie ad una connessione tra mission aziendale e le attività da porre in essere.

Con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n 192/sev,1/S.G. del 04 aprile 2019 è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa l'Arch. Angelo Aliquò, con stipula del relativo contratto di lavoro di diritto privato, secondo lo schema tipo approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 96 del 13 marzo 2019. Il citato contratto contiene anche gli obiettivi assegnati al Direttore Generale contenuti nel documento *“Obiettivi di salute e funzionamento delle Aziende Sanitarie*

Siciliane 2019-2020”.

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. Per la realizzazione di tale percorso, l'azienda si è ispirata al modello “ehealth journey” sviluppato dall'osservatorio Innovazione digitale in Sanità del Politecnico di Milano.

L'albero al suo interno ha mantenuto le dimensioni definite come i principi comuni che devono guidare la strategia aziendale:

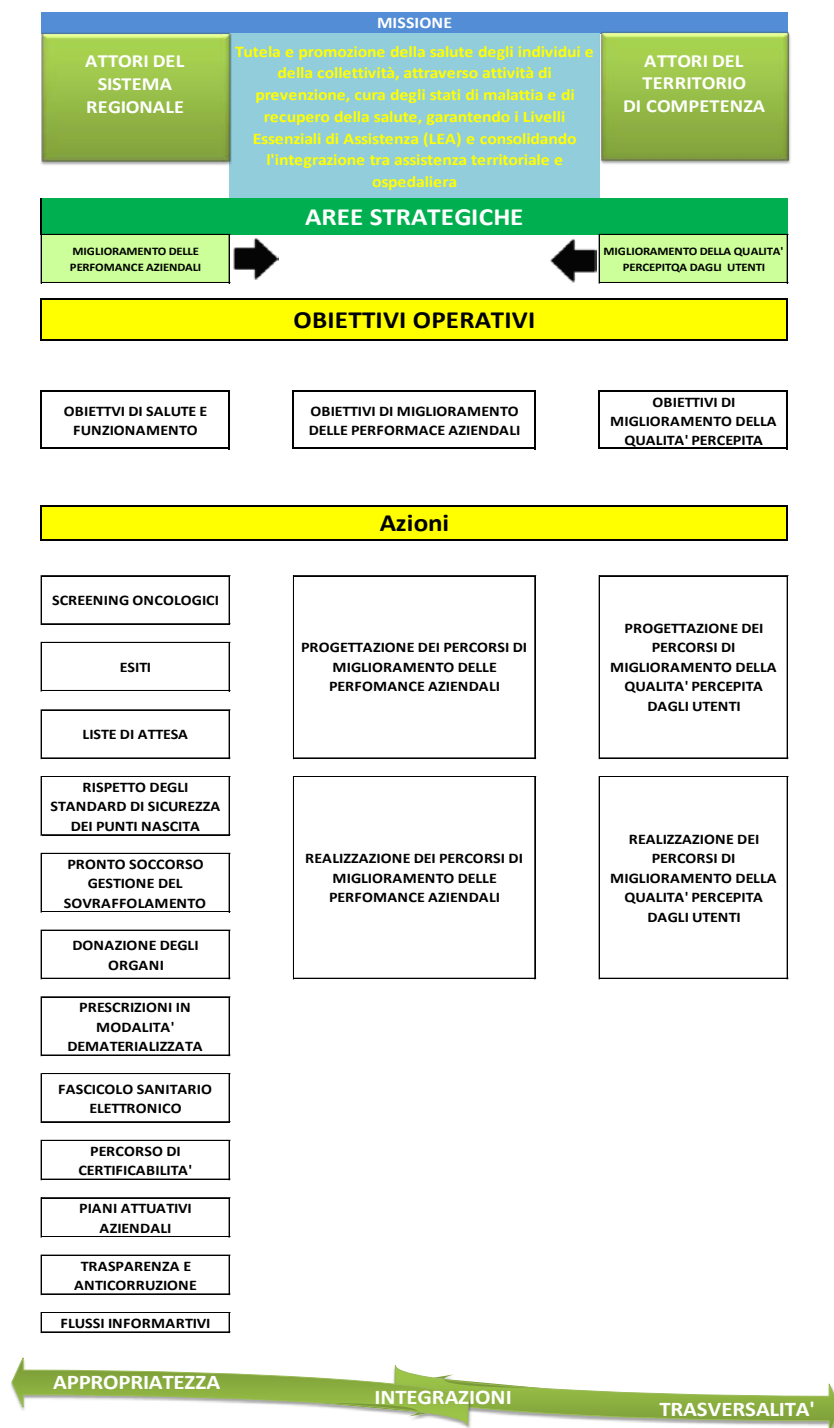
- **Appropriatezza:** tale dimensione è trasversale rispetto alle aree strategiche e alla struttura dell'ASP di Ragusa in quanto costituisce un principio comune che deve guidare lo sviluppo strategico aziendale. Il concetto di appropriatezza all'interno di quest'azienda si declina come appropriatezza clinica e appropriatezza organizzativa.
- **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 dell'integrazione tra l'area ospedaliera e l'area dei servizi territoriale.

A seguire viene 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.

I risultati circa il raggiungimento della performance di ciascuna macrostruttura per l'anno 2020, sono prodotti a seguito della definizione della valutazione da parte dell'OIV e formano parte integrante alla presente relazione. Di seguito si riporta la rappresentazione grafica dell'*albero della performance* nella versione aggiornata con i nuovi obiettivi assegnati come sopra descritto, in allegato la tabella riepilogativa.

ALBERO DELLA PERFORMANCE



3.2 Obiettivi strategici e obiettivi operativi

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

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

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

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

Tabella 3 – Obiettivi operativi anno 2020

1 Obiettivi di Salute e Funzionamento	99,21
2 Obiettivi di Miglioramento delle Performance Aziendali	100%
3 Obiettivi di Miglioramento della Qualità Percepita	100%

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

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

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

Il servizio al Cittadino è stato la fondamentale ragion d'essere dell'Azienda.

Nelle tabelle seguenti ciascuna obiettivo operativo è declinato in azioni di cui si riportano i risultati raggiunti come evidenziato di seguito:

Tabella 4 - Obiettivi operativi e azioni

Obiettivi di Salute e Funzionamento		
Screening Oncologici		100,00%
Esiti		85,71%
Liste Di Attesa		98,44%
Rispetto Degli Standard Si Sicurezza Dei Punti Nascita		100,00%
Pronto Soccorso Gestione Del Sovraffollamento		100,00%
Donazione Degli Organi		100,00%
Prescrizioni In Modalità Dematerializzata		100,00%
Fascicolo Sanitario Elettronico		100,00%
Percorso Di Certificabilità		100,00%
Piani Attuativi Aziendali		99,85%
Trasparenza E Anticorruzione		95,00% *
Flussi Informativi		99,19%
Obiettivi di Miglioramento delle Performance Aziendali		
Progettazione Di Percorsi Di Miglioramento Delle Performance Aziendali		100,00%
Realizzazione Di Percorsi Di Miglioramento Delle Performance Aziendali		100,00%
Obiettivi di Miglioramento della Qualità Percepita		
Progettazione Di Percorsi Di Miglioramento Della Qualità Percepita Dagli Utenti		100,00%
Realizzazione Di Percorsi Di Miglioramento Della Qualità Percepita Dagli Utenti		100,00%

* Vedi paragrafo 6.3 Gestione, Coordinamento e collegamento con il Programma Triennale della Corruzione e per la Trasparenza

3.2.1 Performance Organizzativa

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

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

Questa Azienda ha rilevato durante l'analisi del ciclo della performance 2020 che alcuni Dirigenti hanno dimostrato che il mancato raggiungimento di determinati obiettivi è riconducibile a cause esogene non imputabili allo stesso Dirigente valutato, e pertanto è stato richiesto la sterilizzazione di detti obiettivi. La Direzione Strategica ha condiviso la sterilizzazione richiesta di dette Unità Operative, per le motivazioni di seguito esposte.

Come indicato nel Piano Triennale della Performance 2021-2023 e come opportunamente evidenziato nella premessa di questa Relazione, 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.

Il processo di misurazione e monitoraggio del grado di raggiungimento di alcuni obiettivi assegnati prima della diffusione della pandemia, inevitabilmente, è stato compromesso. L'ASP di Ragusa pertanto nella redazione del Piano triennale della Performance 2021-2023 e nella Relazione della Performance 2020, ha tenuto in considerazione questo particolare momento storico in cui vi è stata la necessità di cambiare la organizzazione della Azienda, la organizzazione del lavoro e la distribuzione delle risorse e delle responsabilità.

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

Dall'avvio del ciclo della Performance 2020 (nota 88 del 6 dicembre 2019) sono intercorsi numerose interazioni con i Direttori delle Unità Operativa Complesse, non solo per condividere il nuovo approccio strategico che la Direzione ha messo in atto per identificare obiettivi maggiormente correlati alle attività strategiche dell'Azienda (nuovo albero della Performance), ma soprattutto per verificare ed eventualmente modificare e dilazionare i tempi di risposta di alcuni obiettivi che l'emergenza Covid-19 ed

il ruolo attivo di alcuni nostri professionisti, ha seriamente compromesso.

Infine il ciclo della performance 2020 ha visto la sua conclusione il 5 marzo 2021, laddove con la nota 10/2021 sono stati comunicati gli esiti della misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi 2020 e sono stati programmati incontri per discutere delle risultanze della misurazione.

In particolare dal mese di marzo al mese di maggio 2021 sono stati effettuati numerosi incontri per discutere con tutti i Direttori di UOC le risultanze della scheda obiettivi 2020 e dei punti di forza e debolezza del Ciclo della Performance 2020, anche al fine di realizzare un percorso continuo di miglioramento.

A seguito degli incontri, come evidenziato in premessa, sono stati rilevati, sui 1906 obiettivi assegnati a tutte le unità operative, solamente 118 obiettivi (6%) sterilizzabili, per le motivazioni sopra scritte, con conseguente ripartizione del peso.

Pertanto si specificano di seguito i risultati analitici scaturiti dalla misurazione della performance organizzativa per l'anno 2020, così come condivisi con l'OIV:

Tabella 5 - Valutazione Performance organizzativa per UU.OO.

Struttura	Punteggio
Anatomia Patologica	98,88%
Anestesia e Rianimazione Ragusa	100,00%
Anestesia e Rianimazione Modica	100,00%
Anestesia e Rianimazione Vittoria	100,00%
Qualità, Rischio Clinico	100,00%
Cardiologia Modica	100,00%
Cardiologia Ragusa	99,78%
Cardiologia Vittoria	100,00%
Chirurgia Modica	98,24%
Chirurgia Ragusa	98,44%
Chirurgia Vascolare	99,15%
Chirurgia Vittoria	98,34%
Dipendenze Patologiche	100,00%
Direzione Amministrativa OO.RR. Modica-Scicli	100,00%
Direzione Amministrativa OO.RR. Vittoria-Comiso	100,00%
Direzione Amministrativa Ospedali Ragusa	100,00%
Direzione Sanitaria Modica	100,00%
Direzione Sanitaria Ragusa	100,00%
Direzione Sanitaria Vittoria	100,00%
Distretto 1 Ragusa	98,85%
Distretto 2 Vittoria - Comiso	100,00%
Distretto 3 Modica - Scicli	100,00%
Farmacia Ospedaliera	99,60%

Farmacia Territoriale	99,60%
Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva SSD	100,00%
Geriatria	100,00%
Igiene alimenti di Origine Animale	100,00%
Igiene allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	100,00%
Laboratorio analisi chimico - cliniche	100,00%
Malattie Infettive	100,00%
Medicina Legale	100,00%
Medicina Modica	100,00%
Medicina Nucleare	100,00%
Medicina Ragusa	89,11%
Medicina Trasfusionale ed Ematologia	100,00%
Medicina Vittoria	99,83%
Nefrologia e Dialisi	100,00%
Neonatologia e U.T.I.N.	98,93%
Neurologia	100,00%
Neuropsichiatria infantile	100,00%
Oculistica Modica	100,00%
Oculistica Ragusa	97,96%
Oculistica Vittoria	98,79%
Oncologia Medica	99,29%
Ortopedia e Traumatologia Modica	100,00%
Ortopedia e Traumatologia Ragusa	99,21%
Ortopedia e Traumatologia Vittoria	97,06%
Ostetricia e Ginecologia Modica	100,00%
Ostetricia e Ginecologia Ragusa	91,42%
Ostetricia e Ginecologia Vittoria	95,60%
Otorinolaringoiatria	97,82%
Pediatria Modica	100,00%
Pediatria Ragusa	100,00%
Pediatria Vittoria	100,00%
Prevenzione e Protezione	100,00%
Pronto Soccorso Modica	100,00%
Pronto Soccorso Ragusa	100,00%
Pronto Soccorso Vittoria	100,00%
Psichiatria/SPDC 1 Ragusa-Vittoria	98,50%
Psichiatria/SPDC 2 Modica-Scicli	100,00%
Psicologia	100,00%
Radiologia Ragusa	100,00%
Radiologia Vittoria-Modica	100,00%
Radioterapia	100,00%
Recupero e Riabilitazione funzionale Comiso	100,00%
Recupero e Riabilitazione funzionale Scicli	98,64%
Sanità Animale	100,00%

Urologia	96,78%
Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica	100,00%
Controllo di Gestione e SIL	100,00%
Settore Informatico	100,00%
Affari Generali	100,00%
Risorse umane	100,00%
Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	100,00%
Servizio Legale	100,00%
Servizio Provveditorato	100,00%
Comunicazione, Urp	100,00%
Formazione	100,00%
Servizio Tecnico	100,00%
Direzione dipartimento prevenzione sanità umana	100,00%

3.3 Obiettivi individuali

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

L'83,33% dei dirigenti di II livello sul totale hanno ottenuto un punteggio uguale o superiore a 90, il 2,08% ha ottenuto un punteggio tra 80 e 89 e il restante 14,59% tra 60 e 79.

Il 96,58% dei dirigenti di I livello ha ottenuto un punteggio uguale o superiore a 90, il 3,42% hanno ottenuto un punteggio inferiore a 90.

Il 91,33% del comparto ha ottenuto un punteggio uguale o superiore a 90, l'8,67% hanno ottenuto un punteggio inferiore a 90.

Tabella 6 - Valutazione Performance Individuale

Fasce valutazioni				
Tipologia	100-90	89-80	79-70	69-60
Dirigente II livello	83,33%	2,08%	12,50%	2,08%
Dirigente I livello	96,58%	2,76%	0,39%	0,26%
Comparto	91,33%	7,48%	0,97%	0,22%
Totale complessivo	92,23%	6,52%	1,00%	0,25%

Figura 5 - Obiettivi individuali – Dirigenti II Livello



Figura 6 - Obiettivi individuali – Dirigenti I Livello

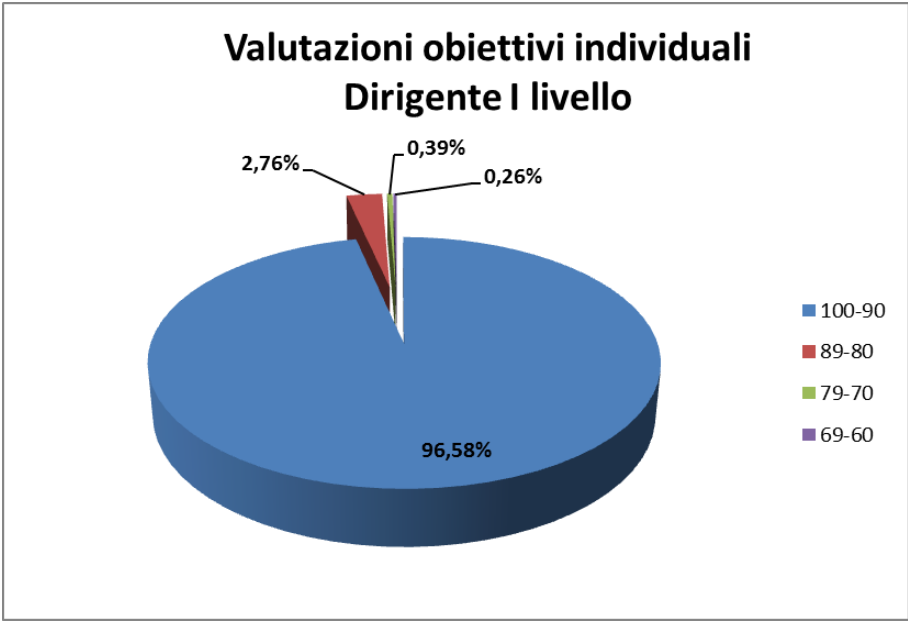
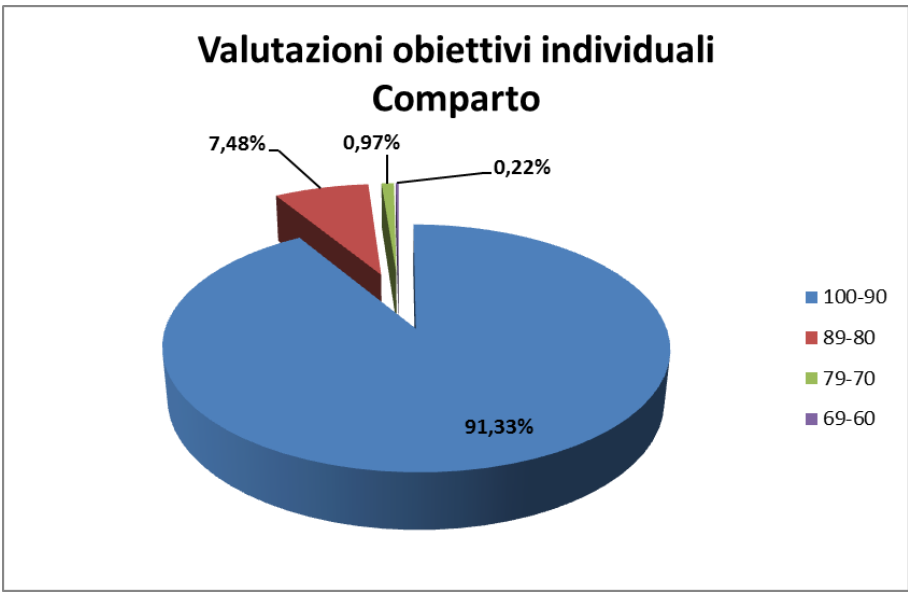


Figura 7 - Obiettivi individuali – Comparto



4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.

4.1 Le risorse finanziarie

Nel momento in cui è redatto il presente documento il Dipartimento regionale per la Pianificazione strategica - Assessorato della Salute con nota del 18/06/2021 Prot. 29441 ha prorogato l'adozione del Bilancio di Esercizio del 31/12/2020, entro il 30/06/2021.

Per quanto sopra di seguito si riportano i dati di conto economico relativi al consuntivo 2019-2018.

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 7 - Sintesi CE 2019 e confronto CE 2018 espressi in migliaia di €

	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

Fonte: Settore Economico-Finanziario

Le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Azienda dispone per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'Utenza e derivano principalmente dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario Regionale (Assessorato Regionale per la Salute) sulla base della cosiddetta "quota capitaria". L'Azienda utilizza gli schemi del Conto Economico previsti dal Ministero della Salute (DDG 109/2014), in cui espone i valori della produzione e dei costi della produzione in migliaia di euro. Si riportano di seguito i dati principali del Conto Economico per il 2020 confrontati con il 2019 e il relativo scostamento.

Tabella 8 - Analisi Conto Economico 2018/2019 valori espressi in migliaia di €

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

5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità è stato costruito, ai sensi dell'art. 57 del decreto legislativo n. 165/01, come modificato dall'art. 21 della legge 183 del 4.11.2010, fin dal 2012, con Deliberazione del Direttore Generale n. 354 del 6 marzo 2012, avente ad oggetto "*Costituzione CUG per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*" e con la quale si è proceduto alla sostituzione del Comitato delle Pari Opportunità assorbendone le funzioni. Il Direttore Generale appena insediato ha voluto dare nuovo impulso ai lavori del CUG, valorizzando i compiti propositivi, consultivi e di verifica. L'obiettivo è 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.

Conseguentemente, per realizzare i sopradetti fini con Deliberazione n. 851 del 29/03/2019, si è nominato il nuovo Presidente del Comitato Unico di Garanzia, affidandogli il compito di riprogettare l'intero sistema de quo. Sono stati progettati eventi formativi da realizzarsi durante il 2020 e 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.

Altra azione prevista è stata il potenziamento del CUG attraverso il reclutamento di personale da destinare al Comitato.

Si ritiene riportare lo stato di attuazione del progetto al tempo in cui si redige il presente documento. Nel 2020 l'esecuzione del progetto è stata sospesa a causa della pandemia, per poi riprendere allorché la morsa pandemica si è affievolita, nel luglio 2020, infatti, è stato emanato l'avviso di selezione del personale. Nella tabella sottostante vengono indicati i dati riguardanti il genere femminile fra i dipendenti aziendali.

Tabella 9 - Analisi di genere

ANALISI DI GENERE	NUMERO	%	
% DIRIGENTI DONNE CON INCARICHI S.C.	5	10%	SU TOTALE DI 50 DIRETTORI S.C.
% DIRIGENTI DONNE CON INCARICHI S.S.	11	23,91%	SU TOTALE DI 46 DIRETTORI S.S.
NUM.DIPENDENTI DONNA	2.344	59,28%	
ETA' MEDIA DIPENDENTI DONNA	50,29		
% DIP.DONNE LAUREATE RISPETTO TOT.DIPENDENTI	431	10,90%	

Fonte: Ufficio Risorse Umane – Anagrafica 2020

Tabella 10 - Fascia di età donne a tempo indeterminato e determinato

DONNE DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO		
Fascia età	Dipendenti	Età media
25-29	122	26,71
30-34	153	32,11
35-39	144	36,96
40-44	151	42,32
45-49	377	47,35
50-54	431	52,12
55-59	484	57,04
60-64	391	61,60
65+	91	65,81
Totale complessivo	2344	50,29

Fonte: Ufficio Risorse Umane – Anagrafica 2020

Tabella 11 - Fascia di età Dirigenti donne a tempo indeterminato e determinato

FASCIA DI ETA' DIRIGENTI DONNA A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO		
Fascia età	Dipendenti	Età media
25-29	1	28
30-34	26	32,73
35-39	49	37,22
40-44	47	42,13
45-49	51	46,90
50-54	40	52,45
55-59	40	57,15
60-64	50	62,04
65+	16	65,69
Totale complessivo	320	

Fonte: Ufficio Risorse Umane – Anagrafica 2020

6. PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

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

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

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

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

La UOC Controllo di gestione e SIL ha coordinato l'attività di valutazione delle schede obiettivo per l'anno 2020 attraverso:

- Il monitoraggio della trasmissione delle relazioni finali da parte dei Direttori di UO;
- la verifica della completezza delle sopradette relazioni in ordine alla completezza delle informazioni trasmesse;
- convocazione dei Direttori di UO in caso di criticità e/o richiesta di integrazione e/o chiarimenti.

L'ufficio Controllo di Gestione ha supportato l'OIV nella fase della valutazione mettendo a disposizione tutto il materiale necessario ai fini della valutazione finale. La relazione integrata con la documentazione necessaria è trasmessa all'OIV ai fini della validazione. Di seguito le principali fasi del ciclo della performance 2020:

- Nota 88 del 6/12/2019, con oggetto "Incontro per approfondimento esiti obiettivi anni 2017-2018, verifica stato avanzamento obiettivi anno 2019 - avvio definizione obiettivi 2020" inviata ai Direttori di UOC;
- Nota 2 del 03/02/2020, con oggetto "Schede Budget 2017-2018- Obiettivi e Attività 2019- 2020" inviata ai Direttori di UOC;

- Nota 4 del 17/02/2020, con oggetto “Miglioramento della Performance Fase 1 - Verifica avanzamento attività di progettazione” inviata ai Direttori di UOC;
- Nota 24 del 21/10/2020, con oggetto “Obiettivi Scheda Budget 2020: C.1 Obiettivo Miglioramento della Performance; C.2 Obiettivo Miglioramento della qualità percepita dagli utenti. Monitoraggio al 30 settembre 2020” inviata ai Direttori di UOC;
- Nota 27, 28, 29 e 30 del 23/11/2020, con oggetto “Obiettivi 2020: C.2 Obiettivo Miglioramento della qualità percepita dagli utenti, Fase di progettazione del questionario” inviata ai Direttori di UOC;
- Nota 33 del 11/12/2020, con oggetto “Obiettivi Anno 2020 – Monitoraggio al 30 settembre 2020” inviata ai Direttori di UOC;
- Nota 10, 11, 15, 17, 18 e 20 del 2021 con oggetto “Valutazione Obiettivi 2020 –Avvio Fase Conclusiva negoziazione Obiettivi 2021” inviata ai Direttori di UOC, che comunica la conclusione della fase di misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi anno 2020.

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

La gestione del Ciclo di gestione delle performance prevede un continuo monitoraggio di tutti gli ambiti e fasi che lo compongono. L'OIV, con il supporto della STP, oltre ad accertare la corretta applicazione dei relativi sottosistemi, ove ne ravveda l'opportunità, sottopone all'attenzione della Direzione aziendale la necessità di procedere ad interventi correttivi o migliorativi. Tenendo conto del D.A. n. 1821/2011 del 26/9/2011, il sistema premiante 2020 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 obiettivi 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 obiettivi.

L'Azienda ha migliorato il processo di valutazione connesso a tutto il ciclo della performance per renderlo più aderente alle nuove logiche puntando soprattutto ad agire sulle aree di miglioramento rilevate. In particolare ha innovato nei seguenti aspetti:

- la tempistica di realizzazione del ciclo della performance al fine di consentire la chiusura del processo valutativo e le azioni consequenziali entro il primo semestre dell'anno successivo a quello di riferimento;
- sviluppare e fornire ai valutatori interni una formazione metodologica delle nuove regole in atto solo occasionalmente interiorizzata;
- sviluppare il sistema di monitoraggio degli obiettivi ed a tal fine gli indicatori allo scopo dedicati che non possono prescindere da un consolidato ed attendibile sistema informativo;
- tempistica delle diverse procedure di programmazione e controllo;
- oggettività, trasparenza ed equità dei contenuti di programmazione;
- revisione degli strumenti di programmazione, con particolare riferimento alle schede di obiettivi;
- migliorare la qualità e tempestività dei flussi informativi aziendali e della connessa reportistica.

L'azienda è ancora impegnata nella razionalizzazione dei regolamenti aziendali a vario titolo impattanti sul Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance.

Altro obiettivo, sviluppato nell'anno 2020 è finalizzato ad implementare un Sistema Informativo capace di acquisire, conservare, elaborare ed integrare i dati gestionali in un sistema organico che produca informazioni fruibili agli attori istituzionali, ai vari livelli dell'organizzazione, consentendo di procedere a quelle misurazioni di efficacia e di efficienza che rilevano ai fini dell'economicità dell'organizzazione.

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

Tabella 12 – Analisi SWOT

PUNTI DI FORZA		PUNTI DI DEBOLEZZA	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzamento del <i>middle management</i> attraverso la ricerca e la selezione di professionisti sanitari da assegnare funzioni gestionali e di coordinamento tecnico-scientifico; ▪ Attuazione delle attività per la riorganizzazione dei servizi del territorio e maggiore sensibilizzazione relativamente all'integrazione tra ospedale e territorio (come dimostrato, ad esempio, da un maggiore utilizzo del day service, da un minor ricorso all'ospedalizzazione per le persone anziane perché prese in carico con l'assistenza territoriale) con un coinvolgimento attivo dei MMG (ad esempio, attivazione delle AFT); ▪ Maggiore consapevolezza da parte dei professionisti della necessità di rifunionalizzare i servizi e migliore cultura orientata alla valutazione della gestione aziendale in base ai risultati; ▪ 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 l'CdR ordinatori di spesa della definizione di procedure e di rendere evidenti le diverse fasi. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resistenze degli operatori aziendali alle innovazioni culturali, organizzative e tecnologiche; ▪ Residua inappropriata in alcune tipologie di prestazioni; ▪ Resistenza per la riorganizzazione e riallocazione delle risorse in base ai picchi di attività. 	
OPPORTUNITÀ		MINACCE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emergenza COVID-19: Reingegnerizzazione processi clinico-assistenziali e dei PDTA; Maggiore Integrazione tra PP.OO. e Territorio; Sviluppo Integrazione Socio-Sanitaria e potenziamento dell'assistenza domiciliare; Sviluppo della leva tecnologica e digitale e della capacità di adattamento; sviluppo del lavoro Agile; ▪ Completamento della rete post-acuzie; ▪ Mobilità Attiva. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emergenza COVID-19; ▪ Resistenze degli operatori aziendali alle innovazioni culturali, organizzative e tecnologiche; ▪ Aumento della popolazione cronica; ▪ Mobilità Passiva; ▪ Tetti di spesa su fattori produttivi 	

6.3 Gestione, Coordinamento e collegamento con il Programma Triennale della Corruzione e per la Trasparenza

L'A.N.A.C con Delibera n.831 del 3 agosto 2016 ha approvato in via definitiva il nuovo Piano Anticorruzione Nazionale.

L'ASP di Ragusa, già dal 2016, adotta un unico Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

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, 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. Tale strategia caratterizza i collegamenti col piano della performance nel PTPCT 2019-2021. 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.

Il corretto e puntuale aggiornamento delle informazioni da pubblicare presuppone la piena conoscenza da parte di tutti i dirigenti dell'impostazione ed articolazione dell'area "Amministrazione Trasparente" e dei documenti e dati da pubblicare obbligatoriamente per cui acquista rilevanza una adeguata formazione del personale.

Così, anche nel corso dell'anno 2020 è stata completata la formazione di tutti ruoli in prosieguo rispetto a quella svolta nell'anno precedente puntando ad un maggior coinvolgimento di tutti i dirigenti nella predisposizione del Piano anticorruzione (v. mappatura dei processi) e nella Trasparenza. Inoltre, è stato avviato un nuovo percorso formativo in e-learning da completare nel 2021 rivolto, in prima istanza, ai Direttori/responsabili di struttura per renderli maggiormente consapevoli anche in materia di obblighi di pubblicazione e relative modalità operative.

Al fine di rendere coerenti le informazioni pubblicate nel sito rispetto a quanto disposto dall'art. 6, co.3 del d. lgs. 97/2016 è stata svolta l'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione

degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente mediante il costante coinvolgimento dei responsabili a mezzo corrispondenza o indicazioni e chiarimenti verbali su competenze e responsabilità di ciascuno puntando anche sulla rilevanza della completezza e della chiarezza delle informazioni pubblicate. Inoltre, in coerenza con le direttive ANAC, è stato oggetto di verifica l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2020, in particolare quelli ritenuti particolarmente rilevanti sotto il profilo dell'uso delle risorse pubbliche, a cura, in via preliminare, del RPCT e poi dell'OIV che ha redatto la griglia di valutazione pubblicata in Amministrazione Trasparente.

Infine, non può non rilevarsi che ulteriori miglioramenti sono auspicabili. Infatti L'OIV ha valutato l'obiettivo applicando una riduzione del 5% in considerazione dei risultati della verifica sugli obblighi di pubblicazione e considerando le note inviate dal Responsabile Anticorruzione.

Questa Azienda ha comunque considerato da sempre tale adempimento come istituzionale e pertanto rientrante nelle prerogative della Direzione Strategica, continuerà quindi sulla strada intrapresa del miglioramento continuo per ottenere il massimo risultato.