



# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022

*La Direzione Strategica*

*Commissario Straordinario: Dott. Fabrizio Russo*

*Direttore Sanitario.: Dott. Raffaele Elia*

*Direttore Amministrativo: Dott. Salvatore Torrisi*

*Gruppo di lavoro*

*Margherita Billeri*

*Letizia Cannella*

*Barbara Citraro*

*Pietro Dieli*

*Riccardo Giammanco*

*Luca Giurdanella*

*Giuseppe Iozzia*

*Vincenzo Iozzia*

*Sergio Melilli*

*Francesco Nicotra*

*Giulia Russo*

*Maria Elvira Salonia*

## Sommario

1 PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE.....	1
2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI.....	3
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO .....	5
2.2 L'AMMINISTRAZIONE.....	6
2.2.1 RISORSE UMANE .....	9
2.2.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO .....	13
2.2.3 ANALISI DEI FABBISOGNI SANITARI.....	13
2.2.4 ASSISTENZA TERRITORIALE.....	14
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	15
2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ .....	39
3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI .....	40
3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE .....	40
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI OPERATIVI .....	42
3.2.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	44
4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ .....	52
4.1 LE RISORSE FINANZIARIE .....	52
5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE .....	53
6 PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE.....	55
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ .....	55
6.2 PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE .....	57
6.3 GESTIONE, COORDINAMENTO E COLLEGAMENTO CON IL PROGRAMMA TRIENNALE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA .....	59

## 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 2022-2024 con deliberazione del Direttore Generale n. 1055 del 02.05.2022, 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.

Successivamente con Delibera n. 1486 del 30 giugno 2022 l'ASP di Ragusa, in linea con le indicazioni del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024.

Tale Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni inserendo in un unico documento la performance, i rischi corruttivi e la trasparenza, l'organizzazione del lavoro compreso quello agile, la formazione del personale ed il fabbisogno del personale.

Con il presente documento, l'ASP di Ragusa, nell'adempiere a quanto disposto dall'art. 10 del Decreto Legislativo 27.10.2009 n. 150, presenta la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2022.

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.

L'Azienda, nella definizione del Ciclo della Performance del 2022, ha implementato 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 sistema ha preso avvio nel 2019 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.

Nel 2022, la Regione – Assessorato della Salute, non ha 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. In ogni caso, il sistema di misurazione delle performance, quest'anno in via sperimentale per le unità di degenza, si è arricchito di un nuovo strumento, sviluppato dal Servizio Programmazione e Controllo di Gestione – SIAS, denominato "Key Performance System (KPS)". In termini più specifici il nuovo sistema ha permesso di misurare il percorso che ciascuna unità operativa intende compiere, nell'unità di tempo considerata (1, 2 o 3 anni), per migliorare le proprie performance rispetto alle unità operative dei DEA di I livello, appartenenti alla stessa disciplina e allocate nelle altre Aziende del territorio regionale.

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 26.09.2011 (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, è pubblicata sul sito istituzionale dell'ASP di Ragusa nella sezione "Amministrazione Trasparente" all'interno della sotto-sezione "Performance".

Ovviamente la pandemia ha modificato anche i processi organizzativi e produttivi dell'intera Azienda con una 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 24 indicatori su 924 indicatori (2%), che la Direzione Strategica ha proceduto a sterilizzare per il Covid-19 e per cause esogene non imputabili ai Direttori di UOC.

## 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-programmatiche, 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 nell'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 2022 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 ai 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.

Tenuto conto che l'Azienda Sanitaria ha la necessità di avere consapevolezza della reale percezione della qualità dei servizi erogati all'utenza, attraverso strumenti di rilevazioni già istituiti, segnalazioni all'U.R.P. e interviste telefoniche, ha proposto di istituire un Osservatorio Provinciale delle segnalazioni e uno Sportello della Salute, da strutturare e regolamentare insieme alla Direzione Generale, direttamente gestito dal Comitato Consultivo nella propria sede, attraverso strumenti e idonea formazione con rilevazioni presso: Associazioni, Istituzioni scolastiche, Privato sociale, Parrocchie, Centri sportivi, Medici di base, privati cittadini.

Inoltre 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 rapporti convenzionali con alcune Aziende Sanitarie della Regione Siciliana e con alcuni centri privati ed altri 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, di Chirurgia Barietrica, 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 istaurate dall'ASP di Ragusa:

**Tabella 1 Convenzioni Stipulate dall'ASP**

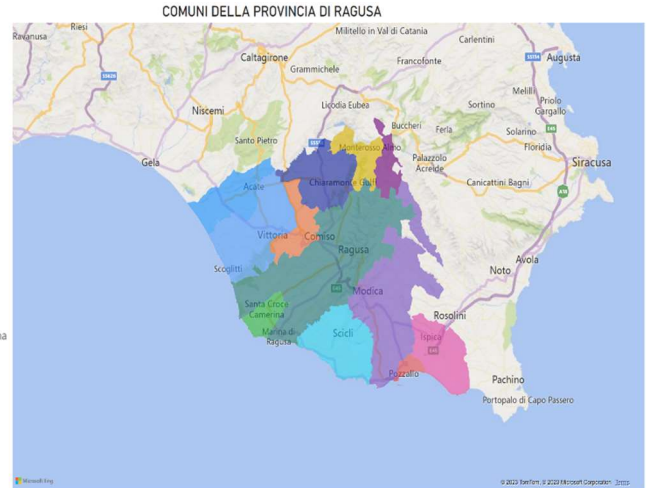
<b>CONVENZIONI</b>	<b>Totale</b>
<b>Associazione/onlus</b>	41
<b>Centro medico privato</b>	27
<b>Aziende Sanitarie Provinciali, Aziende Ospedaliere, Universitarie, IRCCS</b>	24
<b>Enti</b>	23
<b>Strutture sanitarie private</b>	5
<b>Enti locali</b>	5
<b>Cooperative</b>	4
<b>Farmacie private</b>	3
<b>Strutture sanitarie residenziali</b>	3
<b>Altro</b>	3
<b>TOTALE CONVENZIONI</b>	138

## 2.1 Il contesto esterno di riferimento

La provincia di Ragusa si estende per una superficie di 1.623 Km<sup>2</sup>; la popolazione ammonta a 317.136 abitanti (Fonte: demo.istat.it - bilancio demografico consuntivo al 01 gennaio 2022), distribuita in 12 comuni, con una densità di popolazione pari a 194,78 abitanti per Km<sup>2</sup>. 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 15.800 è una tra le province più ricche del mezzogiorno d'Italia.

**CITTA'**

- Acate
- Chiaromonte Gulfi
- Comiso
- Giarratana
- Ispica
- Modica
- Monterosso Almo
- Pozzallo
- Ragusa
- Santa Croce Camerina
- Scicli
- Vittoria



**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°C.

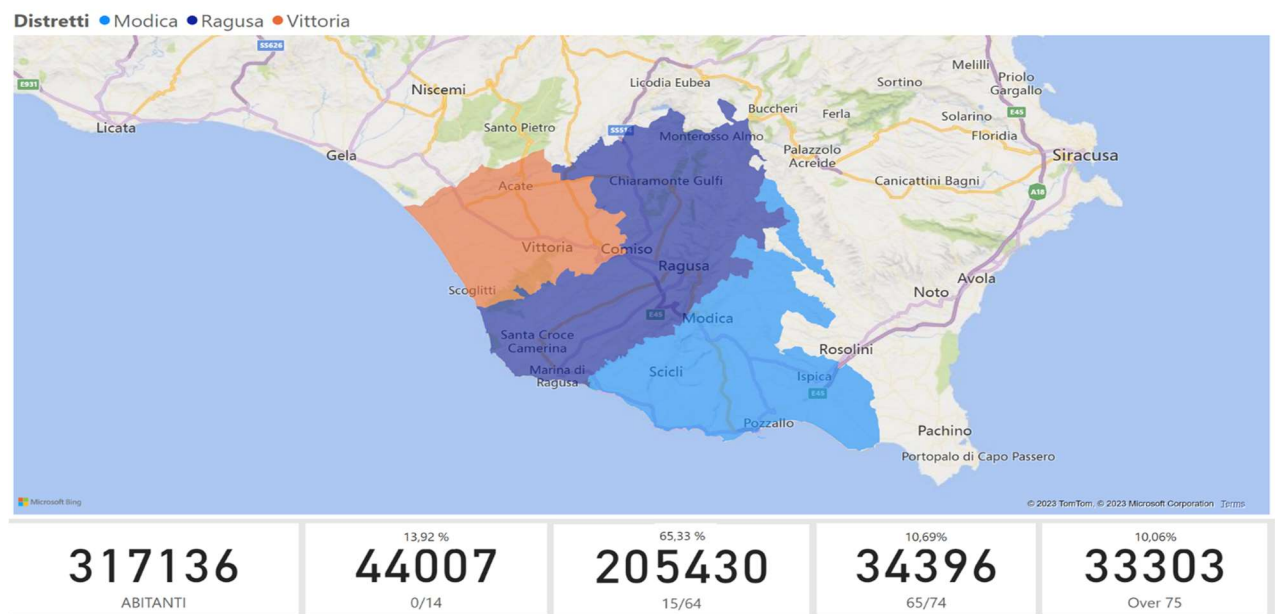
**I Distretti Sanitari** - L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della ex-Provincia di Ragusa.

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, Santa Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaromonte 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 04 Novembre 2002 e specificatamente D43-Vittoria, D44-Ragusa, D45-Modica.

Di seguito si riporta l'allocatione geografica dei comuni e dei distretti e principali valori provinciali.





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 (16% rispetto al dato medio regionale del 19.3%).

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 51ª posizione.

La popolazione del territorio, che rappresenta lo 0,5% di quella italiana, produce circa lo 0,5% del PIL nazionale, 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 aumentata 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.

## 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.

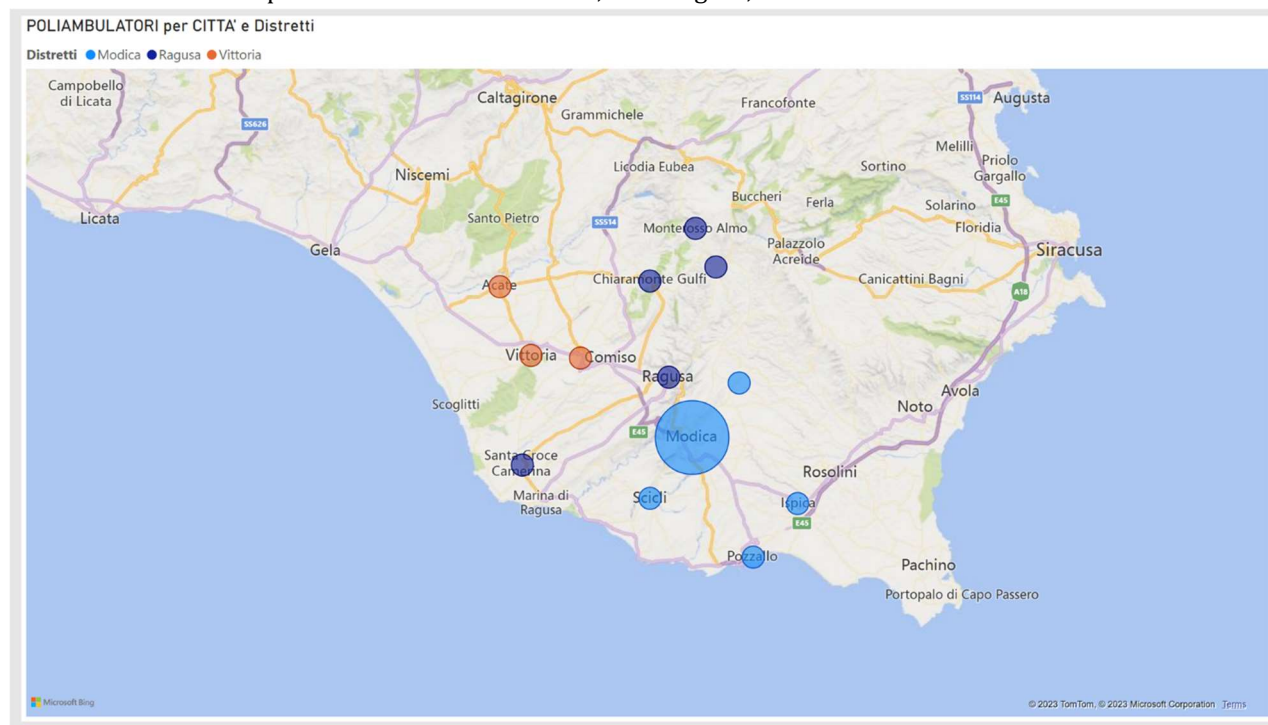
L'Azienda si caratterizza per essere una tra le più importanti aziende del libero Consorzio Comunale di Ragusa.

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.

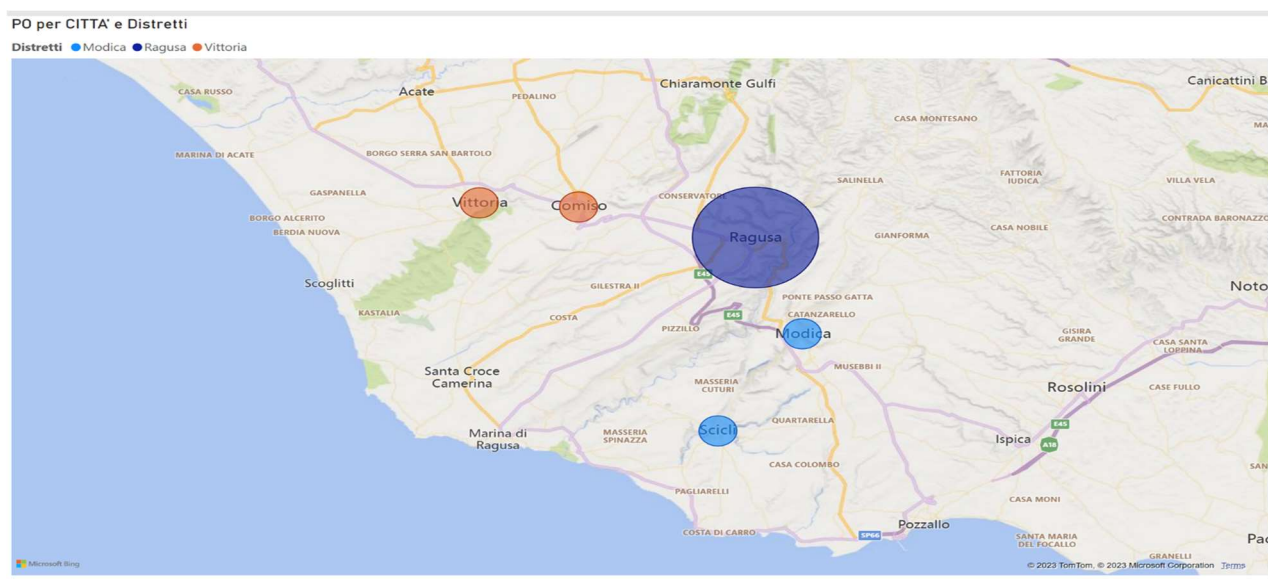
Il territorio provinciale, ai fini dell'erogazione dei servizi alla popolazione è suddiviso nei tre distretti sanitari già descritti:

- Distretto Sanitario di Ragusa (Ragusa, Santa Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi);
- Distretto Sanitario di Modica (Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica);
- Distretto Sanitario di Vittoria (Vittoria, Comiso, Acate).

Tali distretti sanitari coincidono territorialmente con i distretti socio-sanitari di cui al cap. 7 del D.P. Reg. Sicilia 04 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 all' "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 Riuniti di Modica - Scicli, comprendente il P.O. “Maggiore” di Modica ed il P.O. “Busacca” di Scicli;
- D.E.A. di I livello Ospedali Riuniti 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 dell'ASP di Ragusa.

**Tabella 2 - Strutture di offerta nell'ASP di Ragusa**

	<b>STRUTTURE PUBBLICHE/PROFESSIONISTI CONVENZIONATI</b>		<b>STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E FARMACIE</b>
<b>Area Ospedaliera</b>	<b><u>Presidi Ospedalieri:</u></b> Ospedali Ragusa OORR Modica-Scicli OORR Vittoria-Comiso	<b>3</b>	N. 1 Casa di Cura
	<b><u>Dipartimenti funzionali:</u></b> Dip. Chirurgia Dip. Cardio-Neuro-Vascolare Dip. Medicina Dip. Oncologia Dip. Materno-Infantile Dip. Geriatrico-Riabilitativo DEA Dip. Servizi	<b>8</b>	
<b>Area Territoriale</b>	<b><u>Dipartimento funzionale (Dip. Cure Primarie):</u></b>	<b>1</b>	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
	<b><u>Distretti Sanitari</u></b>	<b>3</b>	
	PTA	3	
	SUAP (15 PL)	1	
	RSA (130 PL)	3	
	Poliambulatori	17	
	Punti di Guardia Medica	19	
	Consultori	11	
	<b><u>SC Assistenza Sanitaria di base e specialistica</u></b>		
	<i>Medici di Medicina Generale</i>	249	
	<i>Pediatrati di libera Scelta</i>	45	
	Medici specialisti ambulatoriali	46	
	<b><u>Dipartimento strutturale (Dip. SM):</u></b>	<b>1</b>	
	SERT	3	
	CSM	2	
	<b><u>SC Farmacia territoriale</u></b>	<b>1</b>	
	<b><u>SC Medicina legale</u></b>	<b>1</b>	
<b>Area Prevenzione</b>	<b><u>Dipartimenti strutturali:</u></b>	<b>2</b>	
	Dip. Prevenzione	1	
	Dip. Prevenzione Veterinaria	1	

### 2.2.1 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 ha maggiore valenza 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.

In questa ottica, l'unità operativa Risorse Umane svolge attività di supporto alla Direzione Aziendale per le strategie di sviluppo organizzativo e per le politiche del personale. Lavora nell'ottica dell'ottimizzazione dell'organizzazione del lavoro e verifica appropriatezza dell'uso delle risorse umane. Assicura gli adempimenti relativi all'amministrazione del personale dipendente per quanto concerne il trattamento giuridico-amministrativo.

Nel quadro delle politiche gestionali e di programmazione degli interventi su più versanti che, pur nella limitatezza delle risorse, garantiscano un miglioramento delle linee di produzione, il servizio mette in opera 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 ed il contesto socio-sanitario lo permetteranno;
- curare ed aggiornare l'archivio dei fascicoli personali e di ogni atto inerente alla gestione del personale;
- provvedere agli adempimenti giuridici relativi alla gestione del personale che opera con contratti di subordinazione o con contratti flessibili e di non dipendenza (assimilato);
- gestire le applicazioni contrattuali;
- curare la gestione del sistema rilevazione presenze –assenze;
- supportare gli altri servizi nella definizione del fabbisogno di personale e nel programmarne l'acquisizione e gestire la dotazione organica del personale;
- 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;
- assistere i servizi nell'applicazione delle procedure di valutazione permanente del personale del comparto;
- supportare il Collegio Tecnico nella valutazione del personale dirigente e predisporre gli atti conseguenti all'attribuzione degli incarichi e la relativa graduazione;
- curare le relazioni sindacali e la gestione dei rapporti con le organizzazioni sindacali, in stretto contatto con la Direzione Aziendale; adottare di ogni atto in materia di personale di afferenza sindacale (permessi, lavoro straordinario, verifica fondi contrattuali, posizioni organizzative, etc.); supportare la redazione e l'applicazione dei contratti integrativi aziendali;
- 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 nuovi Coordinatori, nominati in conseguenza della definizione delle procedure di affidamento 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 minano 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 la loro attività.

Le tabelle 3, 4, 5 e 6 rappresentano la distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2022, considerando il personale di ruolo e non.

**Tabella3 Distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2022 (personale di ruolo e non)**

<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>4090</b>
<b>dipendenti a tempo indeterminato</b>	<b>3233</b>
<b>dipendenti a tempo determinato</b>	<b>690</b>
<b>dipendenti in comando in entrata t.d.</b>	<b>6</b>
<b>contrattisti asu e lsu t.d.</b>	<b>86</b>
<b>contratti ex art. 15 octies t.d.</b>	<b>24</b>
<b>personale convenzionato t.d.</b>	<b>8</b>
<b>altro personale t.d.</b>	<b>0</b>
<b>% dipendenti a tempo indeterminato</b>	<b>79,05%</b>
<b>% dipendenti a tempo determinato</b>	<b>20,95%</b>
<b>dipendenti comparto</b>	<b>3311</b>
<b>dipendenti comparto ruolo sanitario</b>	<b>1966</b>
<b>dipendenti comparto ruolo tecnico</b>	<b>893</b>
<b>dipendenti comparto ruolo professionale</b>	<b>9</b>
<b>dipendenti comparto ruolo amministrativo</b>	<b>443</b>
<b>età media dipendenti comparto</b>	<b>50,81</b>
<b>età media dipendenti di genere maschile comparto</b>	<b>50,22</b>
<b>età media dipendenti di genere femminile comparto</b>	<b>50,67</b>
<b>dipendenti dirigenza</b>	<b>779</b>
<b>dipendenti dirigenza ruolo sanitario area medica</b>	<b>632</b>
<b>dipendenti dirigenza ruolo sanitario area non medica</b>	<b>111</b>
<b>dipendenti dirigenza ruolo tecnico</b>	<b>7</b>
<b>dipendenti dirigenza ruolo professionale</b>	<b>8</b>
<b>dipendenti dirigenza ruolo amministrativo</b>	<b>21</b>
<b>età media dipendenti dirigenza</b>	<b>51,45</b>
<b>età media dipendenti di genere maschile dirigenza</b>	<b>53,70</b>
<b>età media dipendenti di genere femminile dirigenza</b>	<b>48,80</b>

**Tabella 4 Analisi di genere**

<b>dipendenti di genere maschile</b>	1643
<b>dipendenti di genere femminile</b>	2447
<b>percentuale dipendenti di genere maschile</b>	40,17 %
<b>percentuale dipendenti di genere femminile</b>	59,83 %
<b>età media dipendenti</b>	50,69
<b>età media dipendenti di genere maschile</b>	51,12
<b>età media dipendenti di genere femminile</b>	50,40

**Tabella 5 Fascia di Età Donne a Tempo indeterminato e determinato**

<b>DIPENDENTI DI GENERE FEMMINILE</b>	
<b>FASCIA ETA'</b>	<b>N°DIPENDENTI</b>
20-24	17
25-29	128
30-34	180
34-39	210
40-44	154
45-49	286
50-54	442
55-59	492
60-64	433
65-70	105
<b>TOTALE</b>	<b>2447</b>
<b>ETA' MEDIA</b>	<b>50,40</b>



Tabella 6 Fascia di età Uomini a tempo indeterminato e determinato

DIPENDENTI DI GENERE MASCHILE	
FASCIA ETA'	N°DIPENDENTI
20-24	7
25-29	54
30-34	98
34-39	147
40-44	138
45-49	227
50-54	267
55-59	305
60-64	310
65-70	90
<b>TOTALE</b>	<b>1643</b>
<b>ETA' MEDIA</b>	<b>51,12</b>

### 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 delle malattie 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, di assistenza in ambiente protetto (RSA, Hospice).

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

### 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 sono stati analizzati:

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

Inoltre 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 regionale).

Si riportano in sintesi le principali informazioni:

- Nel 2022 alla popolazione residente nel bacino di utenza dell'ASP di Ragusa sono stati erogati complessivamente circa 32.000 ricoveri che, sulla base della popolazione residente pari a 317.136 (Fonte:

Istat), generano un tasso di ospedalizzazione di 102 per 1.000 abitanti in linea con le indicazioni ministeriali di 160 per 1.000 abitanti;

- Le analisi hanno fatto emergere che il valore medio del tasso di ospedalizzazione dell'ASP di Ragusa si presenta abbastanza allineato nei tre distretti sanitari, con un valore più elevato per il Distretto di Vittoria (circa 105 per 1.000 abitanti), e più basso per il Distretto di Ragusa (circa 99 per 1.000 abitanti);
- 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 74% dei ricoveri complessivamente è stato erogato presso le strutture pubbliche e private che insistono nel bacino dell'ASP di Ragusa, mentre il 18% è stato erogato in altre province della regione (mobilità passiva intra-regionale) e l'8% fuori regione (mobilità passiva extra-regionale);
- In particolare la fuga intraregionale e extraregionale spesso è caratterizzata da una bassa complessità e da una percentuale elevata di ricoveri ad elevato rischio di inappropriately, infatti circa il 50% dei ricoveri ordinari erogati fuori dai confini dell'ASP di Ragusa presenta una complessità intorno al peso medio di 1;
- L'analisi della mobilità passiva intra-regionale ed extra-regionale evidenzia una fuga sanitaria per prestazioni di ricovero che attualmente sono erogate dai presidi ospedalieri della nostra ASP sia in regime ordinario sia in regime diurno. In particolare le principali macrocategorie di diagnosi (MDC) su cui è stata rilevata una fuga sanitaria riguardano:
  - l'apparato muscolo scheletrico (ad es. con il DRG "Sostituzioni di articolazioni maggiori e reimpianto degli arti inferiori");
  - i disturbi del sistema nervoso (ad es. con il DRG "Altre malattie del sistema nervoso");
  - l'apparato riproduttivo femminile (ad es. con il DRG "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne").

Inoltre i dati consolidati del triennio 2019/2021 fanno evidenziare che:

- La **Mobilità Passiva** totale dell'ASP si è **ridotta di 6,4mln** (-14%) e di **circa 1.600 casi** (-16%);
- La **Mobilità Attiva** totale dell'ASP è **aumentata di 3,6mln** (+31%) e di **circa 300 casi** (+6%);
- **Il saldo di mobilità (attiva-passiva) si è ridotto di circa 10mln€** passando da -35mln€ a -25mln€ e di **circa 2.000 casi** passando da -5.700 casi a -3.800 casi. ***Conseguentemente l'ASP di Ragusa nel triennio 2019-2021 ha recuperato risorse per circa 10 milioni di Euro.***

Il governo della domanda sanitaria, attraverso una rete integrata di servizi, è diventato 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 relativi alla mobilità attiva dimostrano una netta inversione di tendenza rispetto agli anni precedenti.

In particolare i dati di produzione del 2022 dimostrano un aumento del valore della produzione.

In sintesi si evidenziano i principali risultati raggiunti nel 2022:

- incremento attività di ginecologia oncologica;
- incremento attività chirurgica;
- incremento di alcuni DRG per cui era stata rilevata una fuga sanitaria;
- incremento produzione dei reparti di Urologia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Neonatologia, Oncologia.

#### 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, sono stati analizzati 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 si segnala che per la popolazione anziana si registra nel periodo una riduzione della prevalenza del ricovero (indicatore: pazienti ricoverati/pazienti assistibili) per entrambe le fasce di età 65-74 anni e over 75 anni, 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 (indicatore: utilizzatori farmaceutica territoriale convenzionata/assistibili).

Nell'ambito della Convenzione tra l'AGENAS e l'ASP di Ragusa, come già riportato nella precedente Relazione (Relazione Performance 2021) è stato individuato come obiettivo generale quello 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.

L'oggetto specifico della Convenzione è la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) come strumento utile ad incrementare la medicina di iniziativa e a migliorare l'integrazione e il coordinamento degli interventi assistenziali territoriali.

Nel Piano di attività, condiviso tra AGENAS e ASP di Ragusa, sono state individuate delle fasi operative, propedeutiche per individuare i fabbisogni assistenziali della piramide della cronicità, attraverso un approccio metodologico che permetta di identificare i volumi di prestazioni sanitarie e socio sanitarie che la COT deve gestire per livello di intensità. A tale fine si è deciso di individuare come prima fase operativa lo sviluppo di un'analisi del fabbisogno di prestazioni sanitarie e sociosanitarie espresso dalla popolazione insistente sul territorio dell'ASP di Ragusa, al fine di definire il carico assistenziale e di lavoro che deve essere garantito dalla COT.

In particolare, le analisi sono state effettuate sulla base delle informazioni presenti nei flussi SIAD, FAR, Hospice, SDO e EMUR per il triennio 2018-2020, attraverso una metodologia che ha permesso di analizzare i flussi ospedalieri e territoriali sia verticalmente ma anche in maniera trasversale.

Al fine di ricostruire il carico assistenziale espresso dalle persone residenti nell'ASP di Ragusa, è stata analizzata la distribuzione per fasce di età degli assistiti in Cure domiciliari, RSA e Hospice. Tale attività ha lo scopo di identificare più chiaramente la popolazione target oggetto della COT.

Dall'analisi effettuata emerge che il carico assistenziale maggiore deriva da assistiti "over 80", ma non devono essere trascurate le fasce di età inferiori che comunque, aggregate, rappresentano circa il 50% dell'utenza.

Tenuto conto che l'operatività della COT è a disposizione di tutti i setting assistenziali territoriali sono state esaminate le prestazioni erogate nel triennio in tutti i setting assistenziali, analizzando nello specifico:

- il numero di assistiti che hanno ricevuto prestazioni in Cure domiciliari, RSA e Hospice nel triennio, valutando anche il ricorso allo stesso setting assistenziale nel tempo;
- il numero di assistiti che hanno ricevuto prestazioni in più setting assistenziali nel triennio, tenendo conto anche del setting di provenienza e di dimissione e l'eventuale ricovero in strutture ospedaliere;
- il setting di provenienza degli assistiti;
- la patologia/diagnosi che ha determinato la presa in carico;
- il setting di dimissione degli assistiti.

Le tre Centrali Operative Territoriali hanno avviato la propria attività il **18 maggio 2022**.

### 2.3 I risultati raggiunti

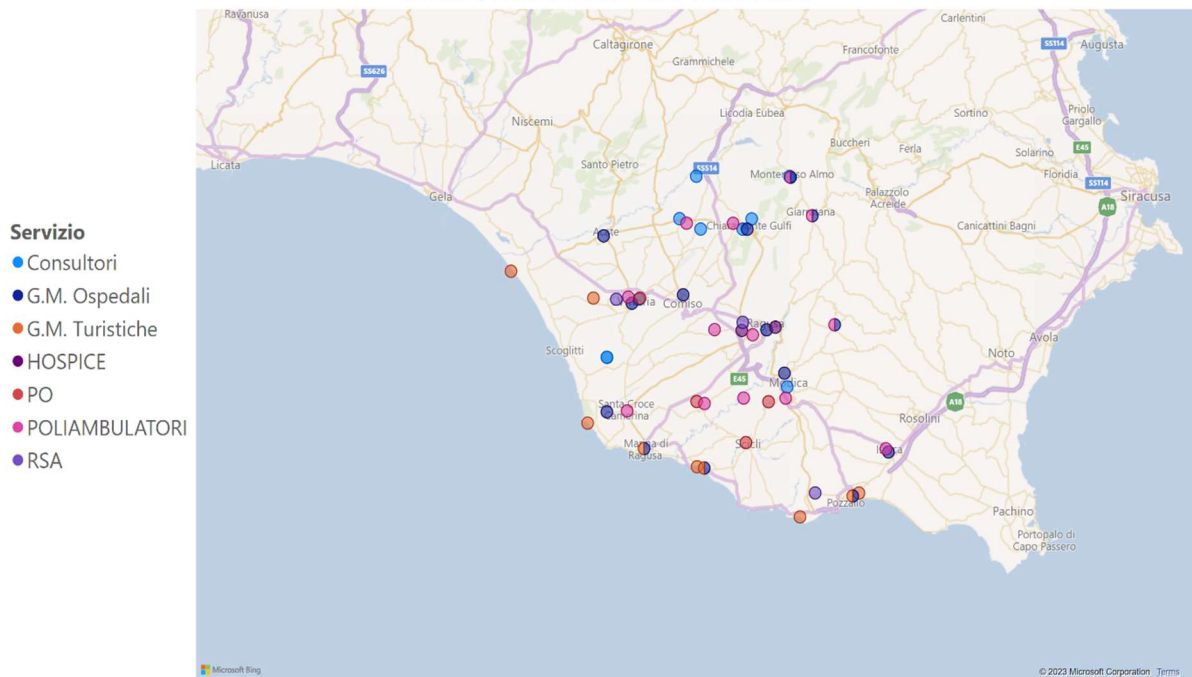
L'esigenza di coniugare costantemente la domanda crescente di salute con la limitatezza delle risorse disponibili porta necessariamente a un miglioramento continuo nel modo di pianificare gli interventi di assistenza sanitaria, orientando i servizi non solo all'erogazione di prestazioni, ma principalmente 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. Si riportano di seguito le principali attività sviluppate nell'ambito dell'orientamento strategico aziendale.

### **Potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria/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).

OFFERTA ASP RAGUSA SUL TERRITORIO



Attualmente l'Azienda ha in corso anche un progetto di potenziamento dei PUA (come meglio specificato nel paragrafo ad esso dedicato), con l'obiettivo di rafforzare la capacità dell'ASP di presa in carico 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 complessivi.

Il potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria passa anche dallo sviluppo dei meccanismi organizzativo-operativi così come dal rafforzamento delle soluzioni tecnologiche e dei Sistemi Informativi a supporto dei processi di integrazione ospedale-territorio.

Dal punto di vista del potenziamento organizzativo-operativo occorre tenere presente che le prestazioni sociosanitarie che questa Azienda intende erogare in sinergia con gli Enti locali possono essere così classificate:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

#### **Le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale**

Sono attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite.

Sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale. Dette prestazioni, di competenza dell'Azienda ed a carico della stessa, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

### Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria

Sono attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Tali attività, di competenza dei Comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi.

Le prestazioni di competenza dei Comuni sono di seguito elencate:

- sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;
- interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
- sostegno e aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
- interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;
- ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente.

Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungo-assistenza.

La realizzazione del potenziamento sia tecnologico che organizzativo è di fondamentale importanza per favorire il coordinamento tra servizi sociali e i servizi sanitari nell'attivazione di interventi e prestazioni socio-sanitarie a favore dei cittadini.

### **Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali PDTA – Reingegnerizzazione e Digitalizzazione**

La reingegnerizzazione dei PDTA è stato un percorso continuo di adattamento del PDTA Regionale alle specifiche esigenze tecnico/organizzative e cliniche dell'ASP di Ragusa.

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Aziendale definisce, in modo puntuale, la sequenza di attività che costituisce il percorso clinico del paziente, riconducendo ciascun task ad un attore e un setting assistenziale, coerentemente con le caratteristiche distintive dell'Azienda.

In questi ultimi anni l'Azienda ha intrapreso un percorso di definizione di PDTA Aziendali per specifiche patologie, ovvero Ictus, Infarto miocardico acuto, Scompenso Cardiaco, BPCO, Diabete, Carcinoma Tiroide.

Questo percorso è stato sviluppato alla luce della riorganizzazione dei processi clinici e trae beneficio dagli interventi di digitalizzazione già avviati dall'Azienda, in particolare la piattaforma di Connected Care.

Quest'ultima è stata progettata tenendo in considerazione il cittadino/paziente che, adeguatamente formato e ingaggiato, può fruire di servizi e informazioni attraverso piattaforme e strumenti digitali, come la Telemedicina.

In particolare, saranno messe a disposizione del PDTA i sistemi di:

- Televisita (relazione medico-paziente);
- Teleconsulto (relazione medico-medico);
- Cartella clinica digitale (ambulatoriale e ospedaliera);
- Sistema di monitoraggio degli indicatori del PDTA;
- Piattaforma PUA (punto unico di accesso);
- Piattaforma Websanity (gestione anagrafiche);
- Piattaforma TreC (piattaforma di interconnessione per front-end).

La digitalizzazione dei PDTA Aziendali mira a favorire lo sviluppo di modelli organizzativi, basati sulla gestione



di “workflow” di processo che coinvolgano attori e setting assistenziali (siano essi di natura territoriali o ospedalieri) diversi al fine di realizzare un modello di “presa in carico” che favorisca la situazione del paziente.

Attraverso la digitalizzazione del percorso, gli attori saranno in grado di gestire i bisogni dei pazienti evitando perdite di efficienza ed efficacia, accedendo alle informazioni in maniera facilitata, valorizzata dal ruolo della piattaforma Connected Care.

### **Logistica del Farmaco**

Il progetto approvato nel mese di marzo 2022 nasce secondo l'Istituto del PPI, ovvero è finalizzato allo sviluppo e all'esercizio da parte di un soggetto privato affidatario che, a seguito di aggiudicazione di gara europea, si occuperà di gestire una nuova Infrastruttura innovativa per il supporto al governo del ciclo del farmaco, del dispositivo medico monouso per l'intera Azienda Sanitaria Provinciale, sia in ambito ospedaliero che in ambito territoriale.

Tale progetto, garantendo la piena integrazione della logistica sanitaria e assicurando uniformità di prestazioni e organizzazioni di attività, livelli di servizio e tempi omogenei, non solo è altamente innovativo, ma rappresenta un modello virtuoso e, per certi versi, assolutamente unico in Italia.

La revisione ed ottimizzazione della logistica intraziendale e territoriale sfrutta le leve innovative a disposizione, tenendo in considerazione anche le eventuali evoluzioni future del modello logistico, integrando i sistemi informativi in esercizio, introducendo ed includendo nuove tecnologie ed applicazioni per l'automazione e la digitalizzazione dei processi oggi manuali. Il modello intra-logistico da implementare prevede il ridisegno della distribuzione attuale, con la creazione e l'automazione di un magazzino centrale e la gestione intelligente, automatizzata e completa dei magazzini delle unità periferiche. Questa logica anticipa ed è in linea con i più attuali modelli logistici che portano verso i magazzini centrali unici diminuendo i costi e migliorando la sicurezza.

Infatti, le aree nelle quali si concentrano gli interventi di ottimizzazione della supply chain ospedaliera e territoriale sono identificate in due ambiti: la **macro-logistica** e la **micro-logistica**.

La **macro-logistica** si concentra, grazie alla completa conduzione ed automatizzazione del magazzino centrale, sulla gestione ed ottimizzazione del materiale farmaceutico, dei dispositivi medici e dei relativi flussi di informazioni fra i diversi attori operanti nella rete clinico-sanitaria.

La **micro-logistica**, invece, analizza tutto ciò che avviene nell'ultimo “miglio”, assicurando efficacemente ed efficientemente la disponibilità della cura al paziente ricoverato, analizzando la gestione delle scorte di farmaci e presidi, la loro corretta somministrazione/impiego al paziente e infine le modalità di ripristino di tali scorte all'interno della singola UO ospedaliera e/o territoriale.

L'obiettivo principale è il miglioramento dell'intera gestione del farmaco e dei dispositivi medici finalizzata al contenimento dei consumi e alla diminuzione dei costi, al miglioramento della sicurezza, al tracciamento dell'intero processo riducendone il rischio clinico, unitamente alla riduzione dei costi logistici connessi alla distribuzione territoriale dei materiali farmaceutici.

L'investimento necessario per l'implementazione di tale infrastruttura verrà sostenuto integralmente dal soggetto privato affidatario che dall'esercizio dei servizi connessi garantirà benefici economici all'ASP e quindi una piena sostenibilità economica del progetto. Il canone annuale derivante dall'affidamento del servizio è infatti legato ai diversi gradi di prestazioni previste e verrà automaticamente adeguato in caso di non raggiungimento degli obiettivi stabiliti. Questo innovativo approccio garantirà all'ASP un pieno coinvolgimento sul raggiungimento degli obiettivi stessi da parte del soggetto privato affidatario.

La fase di gestione del servizio prevede benefici riconducibili alla liberazione di risorse economiche derivanti dall'efficientamento della spesa in termini di minori scorte, riduzione dei consumi, abbattimento delle scadenze, unitamente ad una migliore assistenza da parte di medici, farmacisti e infermieri che, grazie alla digitalizzazione del processo e all'automazione della logistica, potranno dedicare il tempo, oggi impiegato da incombenze a basso valore aggiunto come quelle di natura amministrativa e documentale, al rapporto con i propri pazienti.

In conclusione, lo studio di un innovativo progetto disegnato e calato sulle istanze della nostra ASP, l'investimento e la conduzione dell'infrastruttura e dei servizi da parte di un soggetto privato che partecipa al raggiungimento dei risultati attesi costantemente misurati con costi/benefici ancorati direttamente al canone, garantiscono un ritorno dell'investimento per tutta la collettività dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa.

Attualmente è in corso la gara per l'aggiudicazione dell'appalto.

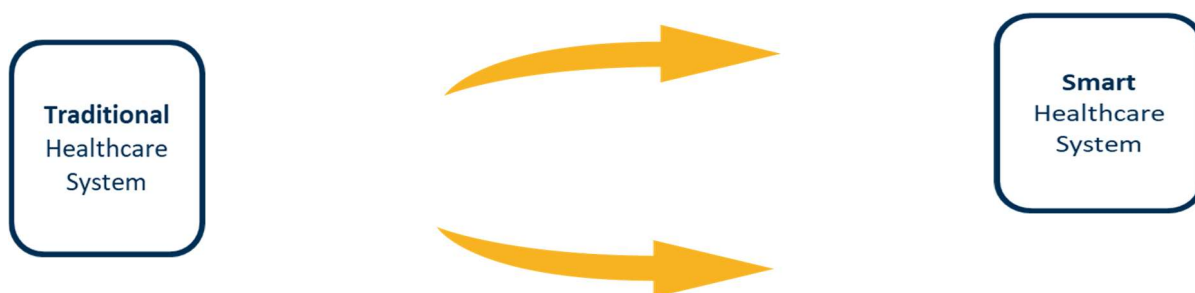
### **La Transizione Digitale dell'ASP**

La gestione della Transizione Digitale dell'ASP è stata oggetto di specifica attenzione. Infatti, con l'adozione dell'Atto Aziendale dell'ASP di Ragusa, adottato con Deliberazione n. 3076 del 12/12/2019 ed approvato con D.A. n. 159/2020 del 03/03/2020, è stato dato ampio spazio all'innovazione gestionale, digitale e tecnologica, assegnando un ruolo primario al decentramento gestionale e al sistema per progetti, prevedendo la realizzazione di gruppi di progetto al fine di conseguire obiettivi specifici.

Al fine di rispondere alle sfide innovative e sfruttare il potenziale offerto dalle moderne tecnologie in ambito sanitario, nel triennio è stato implementato un Programma di reingegnerizzazione e digitalizzazione dei processi di cura che ha permesso la semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini, il miglioramento della loro efficienza e una riduzione del carico sulle strutture sanitarie attraverso una maggiore capacità di indirizzo e controllo.

Degna di menzione è l'intensa azione formativa on the job sviluppata per diffondere la cultura della "progettazione agile" e di tecniche di Project Management, per la creazione di figure di Project Manager (PM).



Come già anticipato, si è lavorato per transitare l'ASP da un sistema sanitario tradizionale (Traditional Healthcare System) ad un sistema sanitario evoluto (Smart Healthcare System).

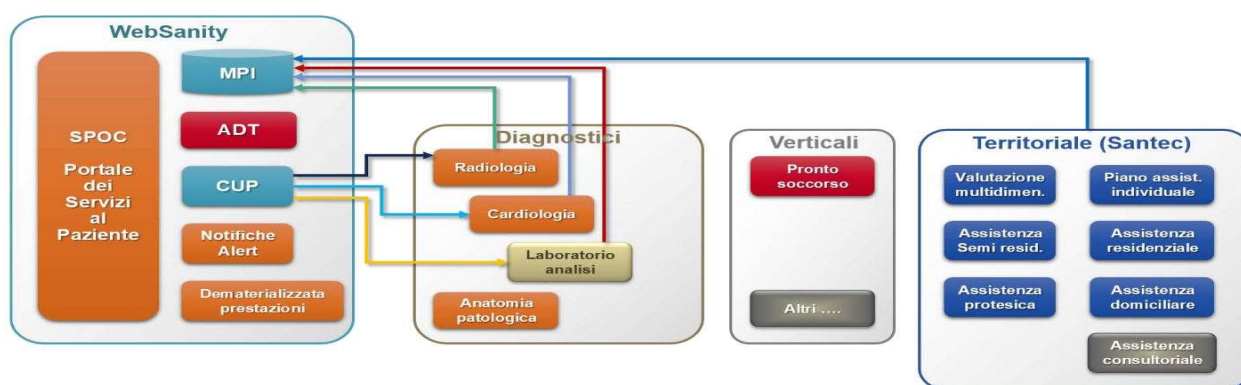


Il presente paragrafo partendo dalla rappresentazione dell'assetto complessivo dei sistemi informatici e informativi alla fine del 2019 mette in luce l'evoluzione conseguita alla data di dicembre 2022 e il percorso evolutivo già progettato per condurre questa Azienda fino alla data di valenza del presente piano (dicembre 2024).

Nella figura seguente è rappresentata in maniera sintetica la situazione dei singoli sistemi informativi sanitari (SIS) esistenti nel 2019 con evidenza dei SIS da migliorare e/o da acquisire.

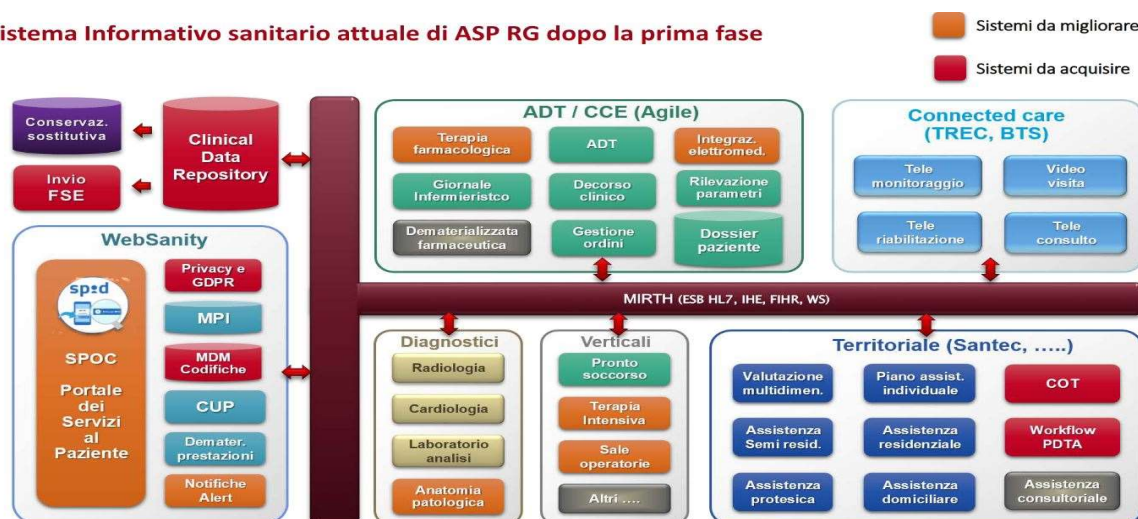
**Schema sintetico del Sistema Informativo Sanitario (SIS) iniziale di ASP RG**

 Sistemi da migliorare  
 Sistemi da sostituire



Nella figura seguente è rappresentata in maniera sintetica la situazione dei singoli sistemi informativi sanitari (SIS) esistenti dopo la conclusione della prima fase dell'intervento (maggio 2022) con evidenza dei SIS da migliorare e/o da acquisire.

## Sistema Informativo sanitario attuale di ASP RG dopo la prima fase

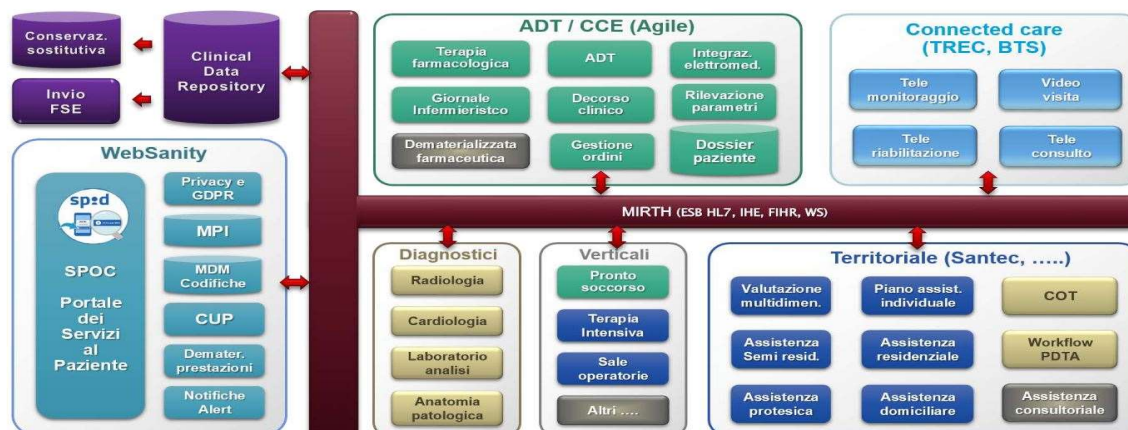


Infine, nel prossimo triennio si prevede una evoluzione dell'attuale Sistema Informativo Sanitario dove il nuovo assetto prevede una serie di elementi innovativi:

- Il front-end verso il cittadino sarà rappresentato unicamente dal Portale dei servizi in WebSanity che deve essere arricchito di ulteriori funzionalità; inoltre sarà rilasciata una specifica APP dell'ASP di Ragusa per rendere ottimale la user experience su dispositivi mobili;
- Relativamente al tema privacy, GDPR e consensi, si dovrà valutare se optare per una soluzione esterna o sviluppare ulteriormente su WebSanity. Considerato che non è un'applicazione semplice, la logica «buy» sembra preferibile rispetto ad un approccio «make»;
- Tutte le applicazioni comunicheranno internamente ed esternamente esclusivamente attraverso l'ESB centralizzato;
- Le applicazioni centrali, verticali, dipartimentali e territoriali invieranno verso il CDR centrale tutti i dati strutturati o non strutturati: processo di cura, esami diagnostici, visite specialistiche e percorsi territoriali. La soluzione prevede l'invio al CDR di transazioni ITI in standard XDS-b contenenti:
  - Dati non strutturati: si tratta della soluzione minimale, attualmente definita anche per il FSE Fase 1, che prevede un PDF firmato Pades oltre al set minimo di metadati necessario alla catalogazione del documento inviato;
  - Dati strutturati: si tratta della soluzione a regime, attualmente definita anche per il FSE Fase 2, che prevede un CDA2 firmato Pades e che contiene anche tutti i principali dati clinici utili a fini: clinici, epidemiologici, ricerca, etc. È consigliabile proseguire nella digitalizzazione dei dati clinici in CDA2, anche se non espressamente richiesti da FSE, perché questo rappresenta una chiave di volta per misurare e migliorare qualità, efficienza ed efficacia delle cure mediche erogate;
- I dati non strutturati contenuti nel CDR saranno utilizzati anche per alimentare il sistema di archiviazione sostitutiva;
- I processi di cura territoriali ed i workflow di cura definiti utilizzeranno come supporto informativo e clinico il CDR;
- Sarà necessario scegliere con quali strumenti informatici supportare i PDTA ed i processi di cura trasversali digitalizzati.

Nella figura seguente è rappresentata in maniera sintetica la situazione dei singoli sistemi informativi sanitari (SIS) esistenti dopo la conclusione della seconda fase dell'intervento (dicembre 2024) con evidenza dei SIS da migliorare e/o da acquisire.

### Sistema Informativo sanitario prospettico di ASP RG a fine della seconda fase



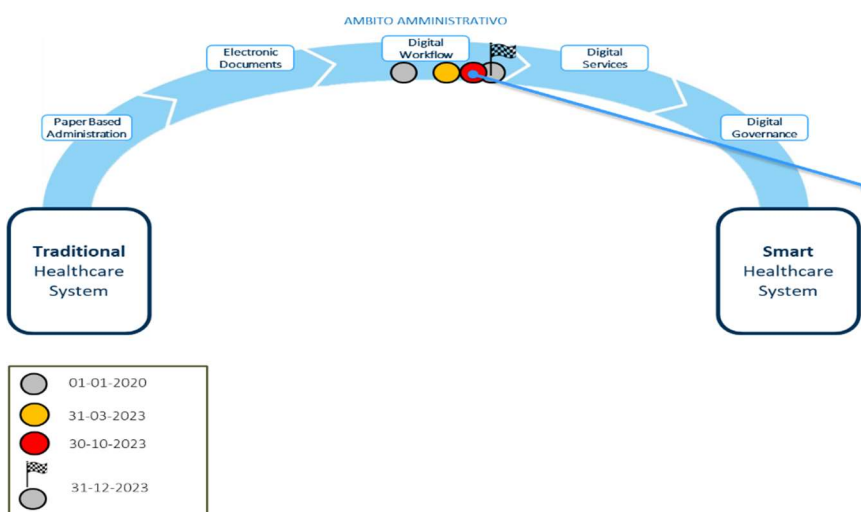
Per la realizzazione di tale percorso, come già scritto in precedenza, sono state identificate le aree prioritarie di intervento e di innovazione, suddividendo l'Azienda in 5 macro-ambiti di innovazione:

- ambito amministrativo;
- ambito clinico-sanitario;
- relazione con il cittadino;
- integrazione socio-sanitaria con il territorio;
- infrastruttura di comunicazione e collaborazione.

Con le immagini delle pagine seguenti, per ogni ambito si rappresenta il posizionamento dell'ASP nel 2020, gli interventi realizzati nel 2022 ed inoltre vengono indicati gli interventi programmati nel biennio 2023-2024 e il conseguenziale posizionamento futuro.



## AMBITO AMMINISTRATIVO: I RISULTATI



**Progetti conclusi:** ●

- Percorsi di certificabilità del bilancio (PAC) e internal audit
- Workflow documentale
- Processi anticorruzione

**30.10.23:** ●

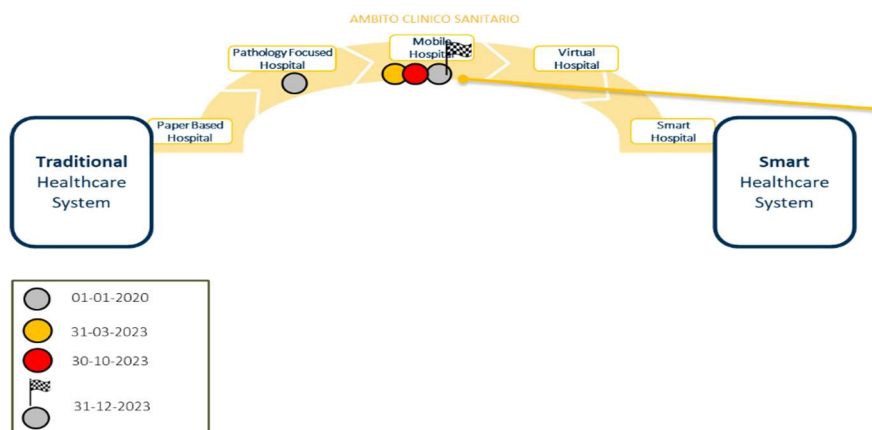
- Riorganizzazione e Regolamentazione ALPI
- Riorganizzazione e regolamentazione sistema di valutazione delle performance (Performance management)
- Misurazione e valutazione qualità percepita degli utenti interni ed esterni
- Cruscoffi evolutivi

**Progetti di Portfolio in pianificazione:**

- Sistemi di Business Intelligence connesso al Clinical Data Repository



## AMBITO CLINICO-SANITARIO: I RISULTATI



**Progetti conclusi:** ●

- Cartella clinica elettronica: rilascio a strutture ospedaliere, ambulatori territoriali, RSA e Hospice

**30.10.2023:** ●

- Connected Care:
  - Telemonitoraggio,
  - Teriabilitazione
  - Televisita, Teleconsulto, Clinical Data Repository
- PDPA Digitalizzati: Ictus, IMA, Scompenso Cardiaco, Tiroide, Diabete, BPCO
- Riabilitazione robotica

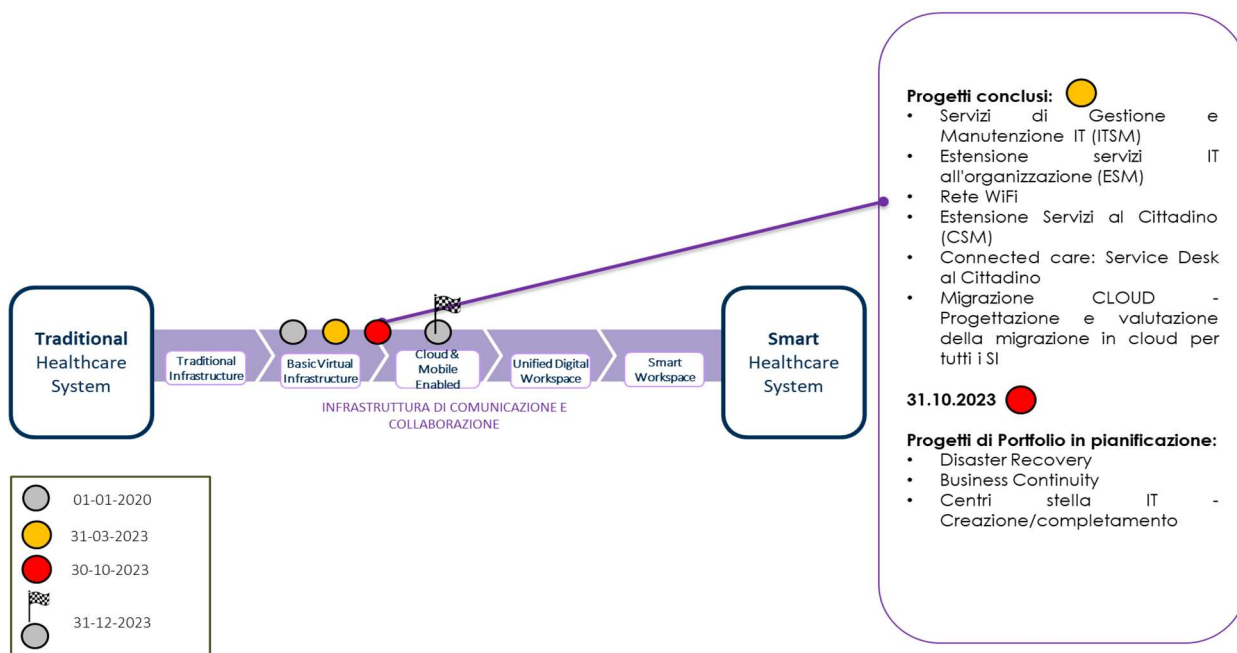
**Progetti di Portfolio in pianificazione:**

- Logistica del farmaco
- PDPA Digitalizzati K-Cervice Uterina e Breast Unit

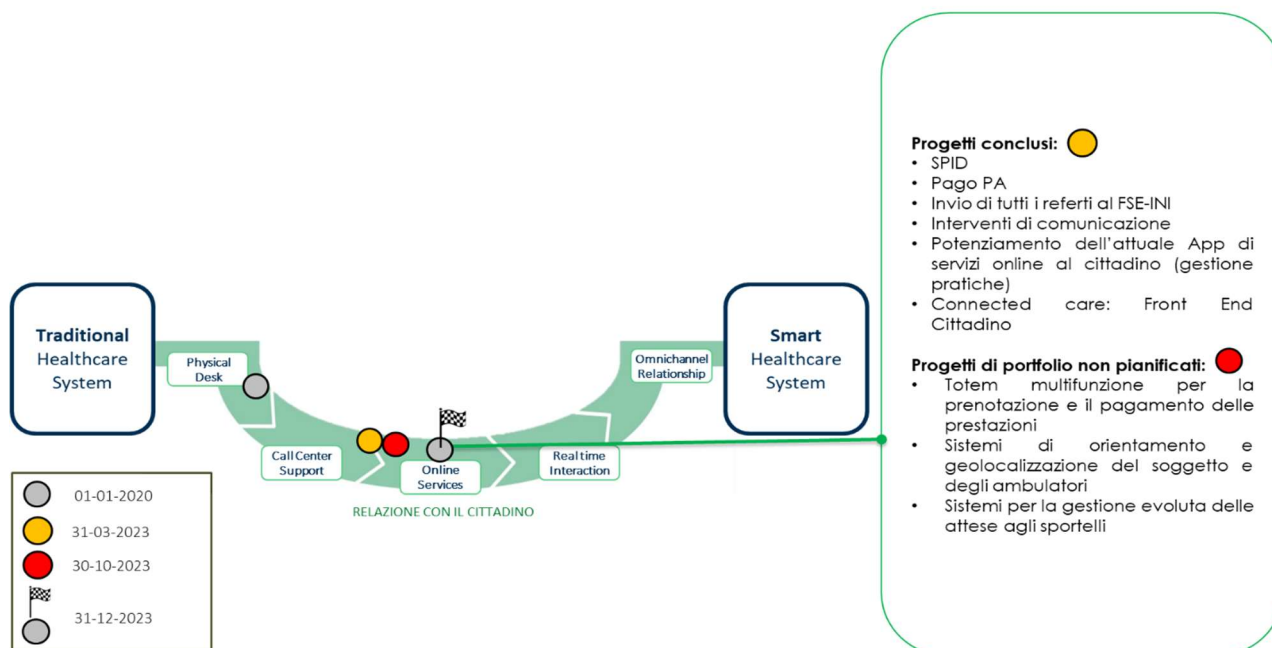
**Progetti di portfolio non pianificati (utili al raggiungimento del prossimo obiettivo):**

- Digital twin
- Virtual hospital

## **AMBITO INFRASTRUTTURA: I RISULTATI**



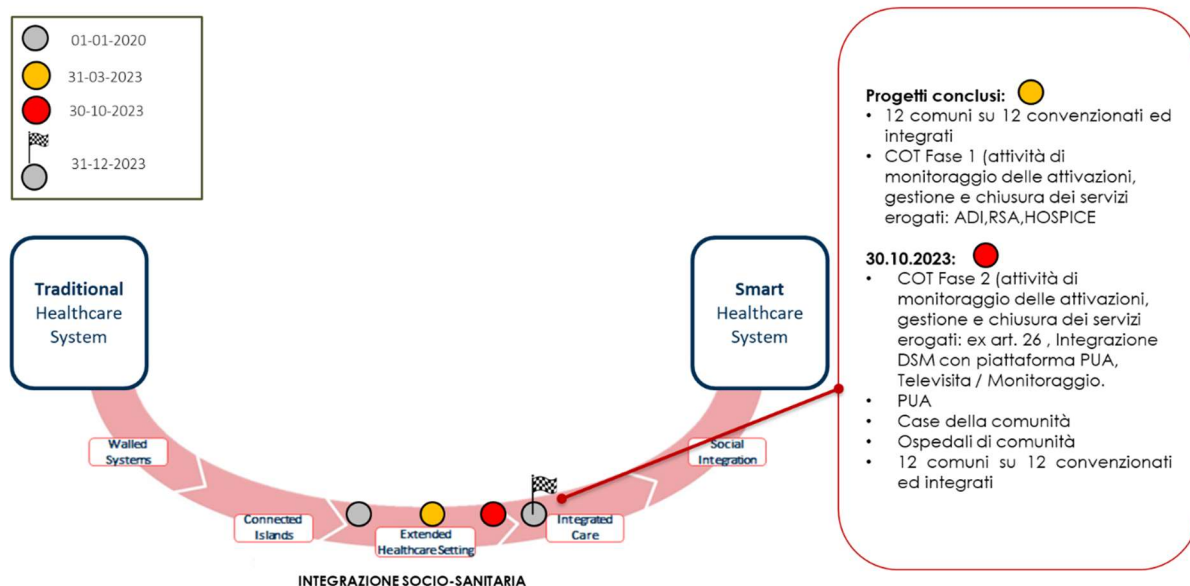
## **AMBITO RELAZIONE CITTADINO: I RISULTATI**







## AMBITO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: I RISULTATI



In atto, sulla scorta di quanto sopra, sono stati realizzati gli interventi di seguito descritti.

### Cartella Clinica Elettronica CCE

Il progetto della Cartella Clinica Elettronica (CCE) si inquadra in un programma di profonda trasformazione digitale che si pone come obiettivi la fornitura di servizi integrati e la condivisione delle informazioni cliniche, mediche e socio-sanitarie per tutti i pazienti ed i cittadini della Provincia di Ragusa.

In un contesto come quello appena descritto il ruolo della CCE diventa fortemente strategico nella produzione di informazioni digitali condivisibili con gli altri servizi territoriali. ASP Ragusa ha deciso di migliorare la presenza dei propri servizi sul territorio e di facilitare con strumenti digitali l'accesso alla struttura per tutti i pazienti.

L'obiettivo strategico è quello di automatizzare e gestire in modo integrato tutto il percorso di cura del paziente in reparto o in ambulatorio seguendo tutte le fasi del processo: prenotazione, accettazione, cura e dimissione ed eventuali follow-up.

Nell'ambito del progetto generale di digitalizzazione Aziendale, ASP Ragusa ha implementato un'applicazione per la gestione della Cartella Clinica Elettronica, in modo da poter gestire in modo digitale il percorso clinico-terapeutico del paziente in regime di ricovero e/o ambulatoriale.

Dal punto di vista della macro-organizzazione, connette i seguenti punti di offerta sanitaria:

- 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 Riuniti di Modica-Scicli, comprendente il P.O. "Maggiore" di Modica ed il P.O. "Busacca" di Scicli;
- D.E.A. di I livello Ospedali Riuniti di Vittoria-Comiso, che comprende il P.O. "R. Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso.
- Distretti Sanitari Territoriali di Ragusa, Modica e Vittoria, ove insistono ambulatori specialistici, cure residenziali (RR.SS.AA., Hospice, SUAP);
- Ambulatori specialistici afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e UU.OO. di diagnosi e cura nell'ambito dei DEA I livello di Ragusa e Modica-Scicli (SPDC).

Nell'ottica dell'integrazione territorio-ospedale, quindi, il progetto coinvolge le UU.OO. di ricovero e cura per acuti e post-acuti afferenti ai Dipartimenti Funzionali Ospedalieri dei DEA di I livello di Ragusa, Modica-Scicli e Vittoria-Comiso, oltre ai servizi erogati dal Dipartimento di Salute Mentale sia in regime di ricovero che

ambulatoriale e ai servizi erogati dal Dipartimento delle Cure Primarie negli ambulatori specialistici e nelle residenzialità.

Pertanto, il progetto interessa le seguenti Unità operative:

- n. 21 UU.OO. nel DEA di I Livello di Ragusa;
- n. 18 UU.OO. nel DEA di I Livello di Modica-Scicli;
- n. 15 UU.OO. nel DEA di I Livello di Vittoria-Comiso;
- n. 3 RR.SS.AA.;
- n. 2 Hospice;
- n. 1 SUAP;
- Ambulatori specialistici territoriali:
  - Distretto di Modica: 7 poliambulatori- in dettaglio:
    - Poliambulatorio (EX INAM) Modica: 17
    - Poliambulatorio Modica Alta: 1
    - Poliambulatorio Via Aldo Moro: 2
    - Poliambulatorio Frigintini: 6
    - Poliambulatorio Pozzallo: 12
    - Poliambulatorio Ispica: 11
    - Poliambulatorio Scicli: 15
  - Distretto di Ragusa: 5 poliambulatori – in dettaglio:
    - Poliambulatorio (Ex INAM) Ragusa: 12
    - Poliambulatorio Santa Croce: 7
    - Poliambulatorio Chiaramonte: 9
    - Poliambulatorio Giarratana: 7
    - Poliambulatorio Monterosso: 6
  - Distretto di Vittoria: 3 poliambulatori- in dettaglio:
    - Poliambulatorio Vittoria: 19
    - Poliambulatorio Comiso: 17
    - Poliambulatorio Acate: 3.

### **Piattaforma Connected Care (CC)**

L'ASP di Ragusa, nell'ambito del percorso di trasformazione digitale avviato nel marzo 2020 e anche in virtù dell'emergenza sanitaria da Covid19, ha espresso la necessità di definire nuove modalità di accesso, assistenza e cura del proprio bacino di utenti, attraverso il ricorso al paradigma della Connected Care, intesa come segue: un "ecosistema" per la salute disegnato attorno al cittadino/paziente che, adeguatamente formato e ingaggiato, può fruire di servizi e informazioni attraverso piattaforme e strumenti digitali, anche di Telemedicina, sicure ed interoperabili e che favoriscono la collaborazione sulle stesse informazioni di tutti gli attori dell'ecosistema, dalla prevenzione, alla cura ed alla riabilitazione.

La realizzazione della Connected Care è quindi un progetto di visione e ambizioso che non si limita ai processi di cura e quindi al perimetro della Telemedicina, ma si estende all'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari (PUA e COT) e ai percorsi di cura tra ospedale e territorio, anche per i pazienti con comorbidità.

Tale visione vede, in primis, la definizione di una strategia per la transizione digitale che armonizzi le iniziative e progettualità in corso, coerenti con il paradigma della Connected Care e adeguatamente supportate dal punto di vista dell'architettura tecnologica.

L'obiettivo primario della transizione digitale è di supportare il personale sanitario nell'attività quotidiana e favorire l'accesso ai servizi da parte dei cittadini e migliorare l'assistenza, nel rispetto dei requisiti normativi legati in particolare al trattamento dei dati personali.

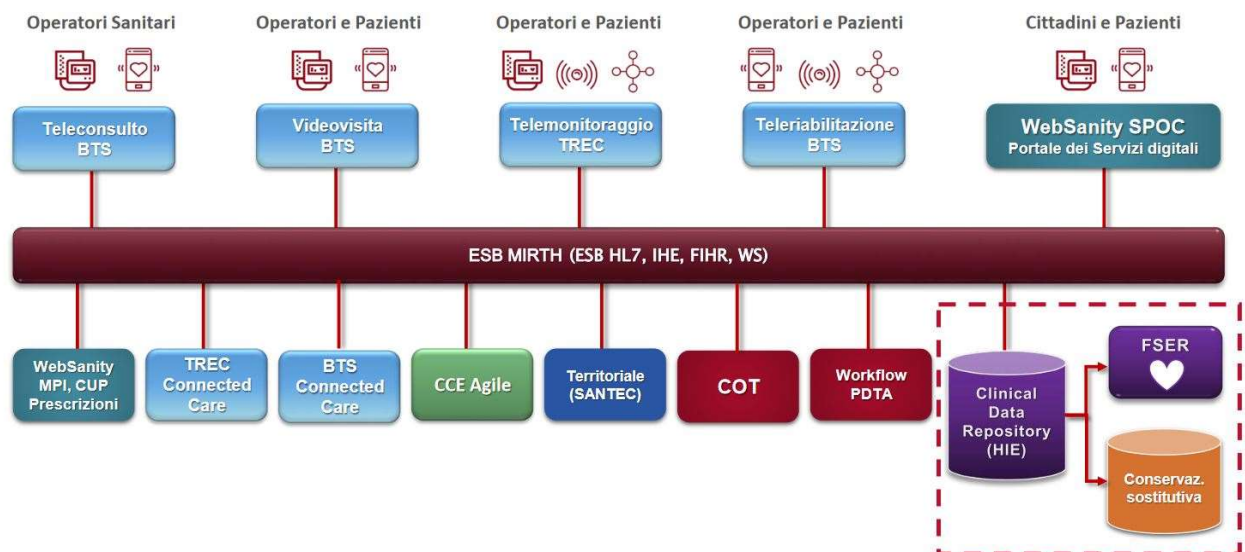
Gli obiettivi che ci si è posti per la realizzazione della Connected Care sono identificati come segue:

- Creare un modello di connessione digitale dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie erogati dall'ASP;
- Creare un modello socio sanitario che consideri il Cittadino al centro;
- Migliorare l'accessibilità e la fruibilità dei servizi socio sanitari degli utenti;
- Garantire e standardizzare i servizi di prevenzione e la continuità delle cure ospedale territorio;
- Creare un sistema informativo capace di predire l'evoluzione del bisogno di salute e consentire la riprogettazione dell'offerta socio-sanitaria;
- Creare una coscienza digitale degli operatori e del cittadino per l'accesso ai servizi di prevenzione e cura;
- Abilitare il cittadino all'utilizzo dei servizi digitali forniti dall'ASP;
- Creare un sistema digitale di condivisione tra i professionisti di tutte le informazioni disponibili relative all'assistenza sanitaria e ai servizi socio-sanitari;
- Aumentare il numero dei pazienti che effettuano l'accesso ai servizi con strumenti digitali;
- Ridurre gli accessi inappropriati e il sovraffollamento nei luoghi di cura.

La Connected Care è un progetto di Telemedicina esteso ai servizi sanitari e socio-sanitari, PUA e COT, e ai percorsi di cura tra ospedale e territorio (PDTA) e richiede una strategia per l'armonizzazione delle iniziative in corso affinché siano coerenti alla visione (processi e tecnologia).

Gli obiettivi che quest'Azienda ha inteso perseguire con la realizzazione del progetto Connected Care sono una prima realizzazione di servizi integrati di telemedicina, e questa base di partenza costituisce la fondamentale premessa per l'attivazione del Population Health Management (PHM) e la predizione dello stato di salute del bacino d'utenza dell'ASP. Si è consapevoli che tutto ciò può condurre ad un'attività di prevenzione e di rimodulazione della risposta ai fabbisogni di salute della popolazione.

## Modello di alto livello della Connected Care in ASP RG



### Teleconsulto

Il Teleconsulto fa parte dei Servizi di Telemedicina ed è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi sulla condivisione di dati clinici, referti, immagini, audio-video.

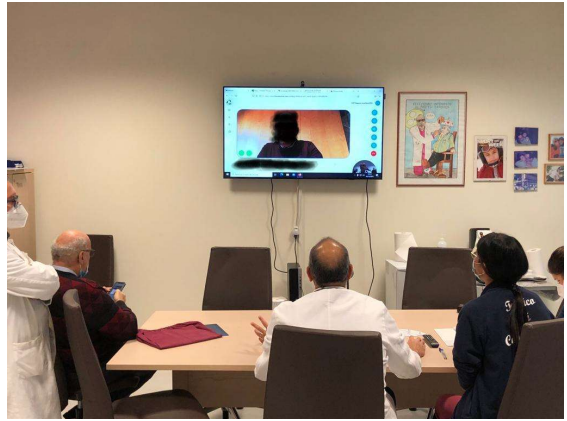
Se anche il paziente è presente, si configura come una video-visita multidisciplinare.

### **Teleriabilitazione**

Con la teleriabilitazione sono erogate a distanza le prestazioni e servizi intesi ad abilitare, ripristinare, o comunque migliorare il funzionamento psicofisico di persone di tutte le fasce di età, affetti da disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti.

È un'attività sanitaria di pertinenza dei professionisti sanitari che comprende la prescrizione, l'esecuzione, il controllo, il monitoraggio, la supervisione, la modifica, la sostituzione di prestazioni e/o servizi di valutazione, abilitazione e riabilitazione.

Nelle attività di teleriabilitazione vanno comprese anche quelle volte alla valutazione a distanza del corretto utilizzo di ausili, ortesi e protesi durante le normali attività di vita condotte all'interno dell'ambiente domestico o lavorativo.



### **Televisita**

Con la Televisita i medici dell'ASP interagiscono a distanza con il paziente, svolgendo un atto sanitario, per mezzo di una piattaforma web accessibile sia da smartphone che da computer. Una volta eseguito l'accesso da parte degli utenti, il medico e il paziente entrano in comunicazione in tempo reale per effettuare la visita. La Televisita, in atto, è utilizzata per visite di controllo in soggetti con una diagnosi precedentemente accertata e per cui è disponibile un codice di esenzione.

La Televisita è stata attivata in fase pilota in data 06/12/2021 e ha coinvolto più di 250 pazienti identificati dai medici delle UU.OO.CC. di Neurologia e Cardiologia. Lo strumento di Televisita è stato apprezzato sia dai professionisti sanitari che dai pazienti. Al termine della fase pilota avvenuta in data 14/03/2022, sono stati analizzati i risultati ottenuti e definite le successive fasi di sviluppo/miglioramento dello strumento tecnologico utilizzato per la Televisita. Sono stati, altresì, definiti gli ulteriori campi di applicabilità dello stesso ad altre specialità (genetica medica, chirurgia vascolare, etc.) e ad un numero sempre maggiore di pazienti.

### **Telecontrollo**

Questa Azienda ha progettato il sistema di Telemonitoraggio in aderenza all'accordo Conferenza Stato-Regioni "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" del 17/12/2020.

Per quanto sopra il Telecontrollo permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biomediche con o senza parti applicate). Il set di tecnologie a domicilio, personalizzato in base alle indicazioni fornite dal medico, è connesso costantemente al sistema software che raccoglie i dati provenienti dai sistemi di rilevamento, li integra con altri dati sanitari e li mette a disposizione degli operatori in base alle modalità organizzative prestabilite.

Conseguentemente con il Telecontrollo è possibile controllare nel tempo l'andamento dei parametri rilevati, permettendo da un lato una maggiore frequenza e uniformità di rilevazione e dall'altro una riduzione degli accessi ambulatoriali da parte dei pazienti.

Attualmente l'ASP di Ragusa ha avviato il progetto di Telecontrollo della gravidanza fisiologica e di Telecontrollo dello scompenso cardiaco, grazie all'utilizzo del software TreC concesso in riuso dalla Fondazione Bruno Kessler. Il software consta di un Cruscotto Medico e di App per il cittadino a supporto rispettivamente del Percorso Nascita e del PDTA aziendale dello Scompenso cardiaco. In una fase successiva è prevista l'integrazione delle App con dispositivi medici e l'estensione del servizio a tutti gli ambulatori ospedalieri di scompenso cardiaco, i consultori territoriali e gli ambulatori ospedalieri di gravidanza fisiologica.



APP "CURA CUORE" – È un'applicazione per il telecontrollo di pazienti con scompenso cardiaco. Consente ai pazienti di ricevere un piano di cura personalizzato, comprensivo della terapia farmacologica e dei parametri clinici da monitorare. Consente inoltre di visualizzare il calendario delle visite programmate, di monitorare il diario clinico e l'aderenza terapeutica. I pazienti possono inviare eventuali richieste di chiarimento tramite un servizio di messaggistica chat integrata. L'APP è stata rilasciata il 03 maggio 2022.

APP "MAMMA ARRIVO" – È un'applicazione per il telecontrollo della gravidanza fisiologica. Il personale sanitario di riferimento, ginecologico o ostetrico, può seguire l'andamento della gravidanza attraverso le informazioni inserite dalla donna, relative ai parametri di monitoraggio della gravidanza. La futura mamma può visualizzare il calendario delle visite per i controlli e può inviare quesiti a cui gli operatori possono rispondere

tramite il servizio di messaggistica chat. Nell'APP è contenuta una sezione contenente materiale scientifico divulgativo relativo alla gravidanza, realizzato dall'ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina, in cui una versione della stessa App è stata già adottata. L'APP è stata rilasciata il 03 maggio 2022.

### **Process mining**

Le tecniche di *process mining*, a partire dai dati di log (elenco cronologico delle attività svolte dai nostri sistemi operativi o database) di applicazioni aziendali diverse ed eterogenee, hanno permesso 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 è prefissa di raggiungere dall'implementazione del process mining sono stati:

- 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.

Tale approccio è stato utilizzato per la gestione del pronto soccorso di Ragusa. È ormai tra le tecniche disponibili nel *know how* aziendale ed è quindi obiettivo dei prossimi anni utilizzare il process mining per reingegnerizzare progressivamente tutti i processi strategici sanitari e anche quelli amministrativi.

### **SPID**

L'ASP di Ragusa ha sviluppato ed offerto questo servizio realizzando l'integrazione del sistema di autenticazione SPID sul portale di prenotazione Websanity.

Il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) consente ai cittadini l'accesso facilitato ai servizi digitali delle amministrazioni locali e centrali. Il cittadino in possesso di una identità digitale SPID è riconosciuto attraverso un unico sistema di accesso e può utilizzare in maniera personalizzata e sicura i servizi digitali della PA.

La nostra piattaforma è stata realizzata in conformità al Decreto Semplificazioni (Decreto-Legge n 76/2020), che stabilisce che a partire dal 1° marzo 2021 tutte le amministrazioni locali e centrali, gli enti pubblici e le agenzie, debbano consentire ai cittadini di accedere ai propri servizi digitali previa identificazione informatica effettuata esclusivamente attraverso il Sistema pubblico per l'identità digitale (SPID), ovvero tramite la Carta d'Identità Elettronica (CIE). Dal 1° marzo 2021, quindi, le amministrazioni non possono più rilasciare o rinnovare credenziali per l'identificazione e l'accesso dei cittadini ai propri servizi in rete diverse da SPID o CIE.

Tutti i servizi online dell'Azienda saranno integrati con tale sistema.

### **Project & Portfolio Management**

L'ASP di Ragusa ha introdotto azioni volte a far emergere il valore che i Sistemi Informativi possono generare per supportare i processi dell'Azienda.

A tal fine si è resa necessaria un'azione formativa on the job che consenta di sviluppare nelle nostre risorse umane la capacità di gestione delle progettualità, dalle fasi di ideazione fino alla messa in produzione delle nuove soluzioni, in maniera chiara e puntuale.

In sintesi, gli obiettivi raggiunti ed i benefici riguardati sono stati:

- Avviato un quadro organico sempre aggiornato di tutte le progettualità in corso e da avviare;
- Definito un modello di priorizzazione trasparente delle iniziative, per includere sempre nei portafogli quelle più adatte al raggiungimento degli obiettivi strategici;
- Definite le regole per rendere fluido ed efficace il dialogo tra soggetti funzionali e i soggetti tecnici;
- Definito il modello per garantire un allineamento continuo tra ciclo di budget e ciclo di vita dei progetti;
- Definiti i processi necessari a garantire il monitoraggio e il governo dei progetti;
- Condivisione del modello con i direttori delle UOC attraverso 4 edizioni del workshop «Percorso di Trasformazione Digitale dell'ASP Ragusa».

Per quanto sopra, nell'arco di vigenza del presente piano, le azioni programmate di change management finalizzate saranno orientate a:

- Sviluppare un sistema di comunicazione e collaborazione per favorire l'ingaggio delle risorse e del personale nei processi di cambiamento, al fine di permettere a tutti di restare aggiornati sui progetti in corso e poter proporre iniziative diminuendo il rischio di non essere ascoltati;
- Implementare la gestione del «portafoglio progetti» sulle progettualità del Recovery Fund;
- Valutare strumenti informatizzati al supporto della valutazione e gestione dei progetti in corso (Tool ITSM);
- Adottare atti formali per il funzionamento del nuovo modello organizzativo all'interno dell'ASP.

### **Clinical Data Repository**

L'ASP di Ragusa ha avviato il progetto di realizzazione e alimentazione di un Clinical Data Repository con l'obiettivo di rendere disponibile una soluzione innovativa logicamente trasversale al Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) che valorizzi il patrimonio di dati clinici generati e che fornisca ai medici, operatori sanitari e agli applicativi l'accesso a tutte le informazioni cliniche e socio-sanitarie dei pazienti in tempo reale, comprensivi dei dati generati dalla Connected Care.

### **Workflow documentale**

L'attività riguardante il Workflow documentale è stata concretizzata attraverso la realizzazione di un'applicazione per la gestione dei messi, delle delibere, delle determine e del protocollo informatico integrati con la pubblicazione nell'Albo pretorio online e nella sezione dell'amministrazione trasparente.

L'obiettivo principale del progetto è stato quello di dare piena attuazione al CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale) attraverso il completamento del processo di dematerializzazione documentale. La completa integrazione tra l'area amministrativa e l'area contabile sta consentendo a tutti gli attori dei processi coinvolti di consultare in tempo reale i capitoli del bilancio di propria competenza in termini di stanziamento, prenotazione e/o impegno e di disponibilità residue.

La standardizzazione dei processi, invece, sta portando ad una maggiore e più agevole divulgazione dell'azione amministrativa eliminando l'attuale scarsa disponibilità dei documenti. Infine, l'integrazione dei moduli con il Protocollo informatico, la pubblicazione nell'Albo pretorio online e nella sezione Amministrazione trasparente del portale istituzionale, sta garantendo la puntuale pubblicazione degli atti eliminando le code, i ritardi e molte delle attività manuali ad oggi effettuate dagli utenti. Il Protocollo Informatico è diventato il fulcro di tutta l'azione amministrativa.

### **Ricette dematerializzate**

La digitalizzazione delle ricette mediche consente all'utente medico oltre alla prescrizione della ricetta di ricevere la stessa in formato stampabile. La scelta della soluzione tecnologica che è stata effettuata ha previsto lo sviluppo di un middleware di comunicazione fra la Cartella Clinica Elettronica "CliniClick" e il modulo di prescrizione del progetto AFT, mentre la funzionalità di integrazione FSE (rilevazione erogatore), viene gestita nel modulo Websanity e integrata con Cartella Clinica, dove vengono storicizzati i dati. Inoltre, è stato predisposto un meccanismo di autenticazione per lo scambio di messaggi tra l'applicativo di cartella clinica informatizzata "CliniClick" e il software di ricetta dematerializzata. Con questa integrazione il medico può effettuare in automatico una nuova prescrizione dove vengono riportati i dati del medico prescrittore e del paziente indispensabili ad eseguire una nuova prescrizione. Quando il medico, invece, deve modificare la prescrizione il nuovo documento andrà a sostituire integralmente il precedente. Nel caso in cui il medico prescrittore deve annullare la prescrizione deve eseguire un'operazione di annullamento della prescrizione di una ricetta emessa, accederà al sistema di Gesan, tramite apposito pulsante presente in CCE, ed eseguirà l'annullamento della ricetta; in risposta la CCE provvederà ad eliminare il documento presente all'interno della cartella clinica del paziente.

### **Servizi di gestione e manutenzione IT (ITSM)**

L'ASP di Ragusa ha lavorato per l'efficientamento dell'erogazione dei Servizi IT attraverso la creazione delle basi per una gestione strutturata. Sono stati definiti i processi di Incident Management (da utilizzare per la gestione di malfunzionamenti), di Service Request Management (da utilizzare per la gestione di richieste dell'utente) e definito il ruolo del Service Desk all'interno del processo di supporto. È stato definito un catalogo dei servizi IT, la gestione dei malfunzionamenti, la gestione delle richieste da parte dell'utente. Tale sistema, conclusa la fase di supporto agli utenti interni all'ASP, è rivolto anche alle istanze del cittadino.

### **Servizi applicativi trasversali**

L'ASP di Ragusa ha adeguato la sua infrastruttura tecnologica per consentire la fruizione applicativa e la messa



in produzione dei servizi di Connected Care, sia lato centrale che nei diversi setting assistenziali nonché nei diversi reparti.

I sottosistemi applicativi coinvolti nel progetto di integrazione sono: Anagrafica Centralizzata – Aggiornamento del dato del paziente, CUP – sistema di gestione delle richieste, CCE – repository complementare, SSO – gestione autenticazione operatore - paziente tramite SPID, integrazioni tra TreC e sistemi ASP ed eventuali device utente, integrazione con i sistemi di pagamento PagoPA per erogazione, firma grafometrica, archiviazione sostitutiva.

Tutti gli applicativi che saranno sviluppati nel corso di vigenza del presente piano beneficeranno di tali servizi, rendendo l'accesso degli utenti più semplice e immediato.

### **Architettura cloud**

L'ASP di Ragusa ha intrapreso un graduale e continuo percorso di evoluzione ed ottimizzazione delle proprie risorse di "Information Technology". A tale scopo è stato avviato un progetto per la realizzazione di un piano di migrazione delle applicazioni verso l'infrastruttura SpcCloud (Sistema pubblico di connettività in Cloud). È stata quindi avviata una fase di analisi e di assessment delle applicazioni indicate dalla stessa amministrazione per disegnare, per ognuno degli ambiti applicativi, una opportuna strategia di migrazione in Cloud dei servizi. Per ogni applicazione è stata precompilata una scheda tecnica per tracciare le informazioni sui flussi logici ed infrastrutturali. Sulla base dell'assessment condotto, sono stati analizzati i report relativi all'infrastruttura in uso ed alla capacità computazionale e di storage utilizzato per le applicazioni oggetto di analisi.

Il piano strategico di migrazione in cloud prevede un percorso da compiersi nei prossimi 24 mesi. La realizzazione del progetto permette che tutti gli applicativi saranno gestiti dal cloud aziendale, i principali benefici attesi riguardano:

- Diminuzione dei costi medi di protezione del dato e degli applicativi (disaster recovery e business continuity esternalizzato);
- Velocità di utilizzo dei sistemi;
- Infrastrutture scalabili senza limiti fisici per dimensione di storage e velocità di calcolo.

### **Front end cittadino**

Con questa iniziativa l'ASP di Ragusa ha definito i canali di comunicazione con il cittadino per accedere ai servizi digitali (ad es. registrazione ai servizi digitali, richiesta di prestazioni, prenotazione, pagamento, ritiro referti). I servizi sono offerti tramite: applicazione web "ServiceNow" per la gestione del front-end, servizio di call-center unico che ha la gestione dell'IVR (sistema di risposta vocale interattiva) di competenza integrato con "ServiceNow".

L'operatore di call-center inserisce tutte le pratiche richieste dall'utente sul sistema "ServiceNow" in modo da tenere traccia e gestire le comunicazioni tra il cittadino e gli operatori sanitari. Le figure professionali abilitate all'erogazione dei servizi al cittadino sono: infermieri, operatori ADI, operatori di sportello, medici, altre tipologie di utenti.

### **Service Desk al cittadino**

Il Service Desk al cittadino ha il compito di fornire un punto di contatto unico per tutti gli utenti utilizzatori dei servizi digitalizzati, svolgendo una molteplicità di attività interrelate.

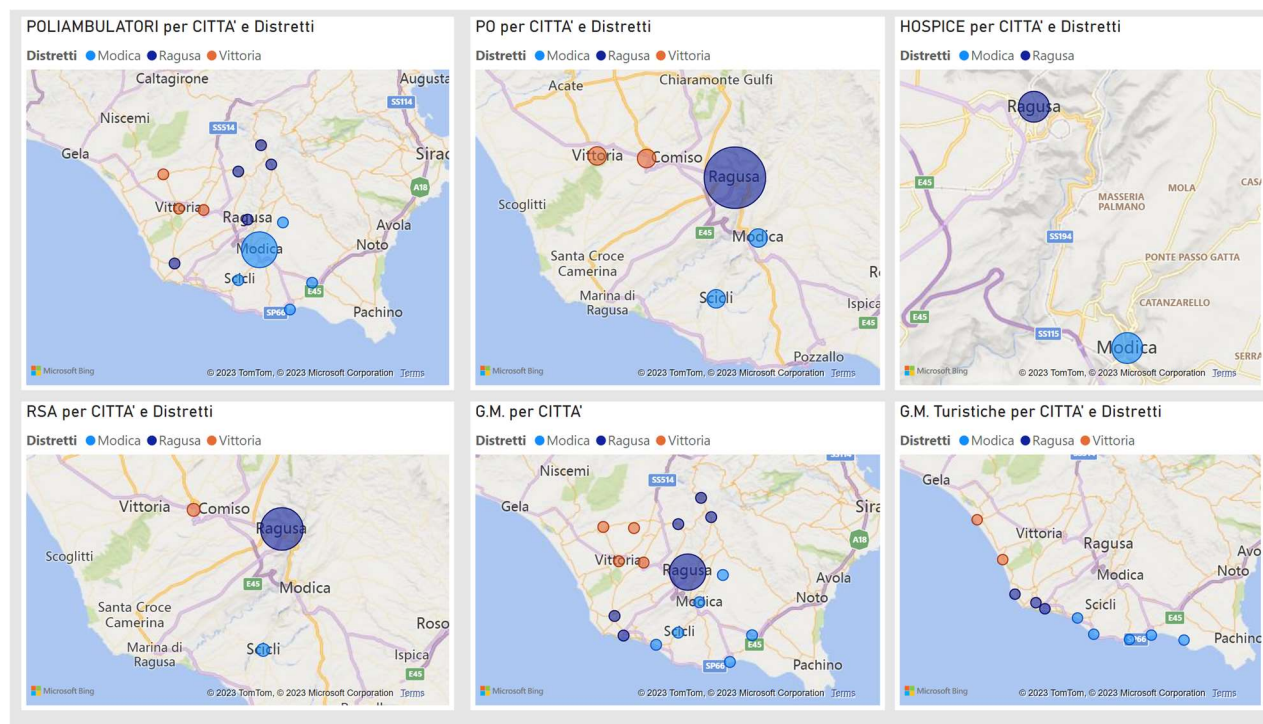
Esso si pone come interfaccia tra gli utenti ed i processi. Lo scopo è quello di creare comunicazione efficace tra l'IT e gli utenti che utilizzano il servizio, poiché a seconda delle problematiche emerse e delle richieste effettuate si ha una visione più ampia delle esigenze del cittadino e di conseguenza della persona; tutto ciò si traduce in un miglior servizio per gli utenti finali e in una accessibilità più agevole.

Pertanto, il nostro obiettivo è stato quello di sviluppare un modello di connessione digitale socio-sanitaria e mettere al centro il cittadino con i suoi bisogni tenendo conto dell'alfabetizzazione digitale di quest'ultimo. A tal fine per agevolare e supportare il cittadino nell'uso delle tecnologie informatiche, l'ASP di Ragusa ha previsto l'introduzione della figura del "facilitatore digitale", figura funzionale a supporto dei singoli cittadini nell'utilizzo dei servizi digitali.

### **Evoluzione dei servizi PUA (Punti Unici di Accesso)**

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 i percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali. I PUA prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali.

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.



Le nuove linee guida regionali sul funzionamento del PUA e la maturità del contesto territoriale ragusano hanno rappresentato un'occasione favorevole non tanto per adeguarsi a quanto previsto dalle nuove norme, ma soprattutto per fare evolvere il proprio sistema almeno secondo tre direttrici:

- completare il processo evolutivo da “puro” sistema amministrativo a sistema piattaforma pienamente gestionale integrata e modulare di servizi evoluti, non solo per il paziente ma, a regime, per il cittadino inteso come soggetto portatore di interesse sanitario di breve, medio, lungo periodo;
- fare evolvere il sistema non solo secondo le logiche dell'accessibilità ma anche dal punto di vista dei paradigmi dell'usabilità da parte degli utilizzatori (sia intermedi che finali) e delle più moderne logiche di patient experience;
- migliorare la capacità predittiva di breve, medio, lungo termine del proprio sistema producendo maggior valore sia nella definizione del proprio setting di offerta di servizi, sia nella definizione della propria “capacità produttiva” necessaria per l'erogazione dei servizi stessi.

In coerenza con quanto sopra, l'ASP di Ragusa ha definito le linee di sviluppo del PUA per realizzare i seguenti obiettivi:

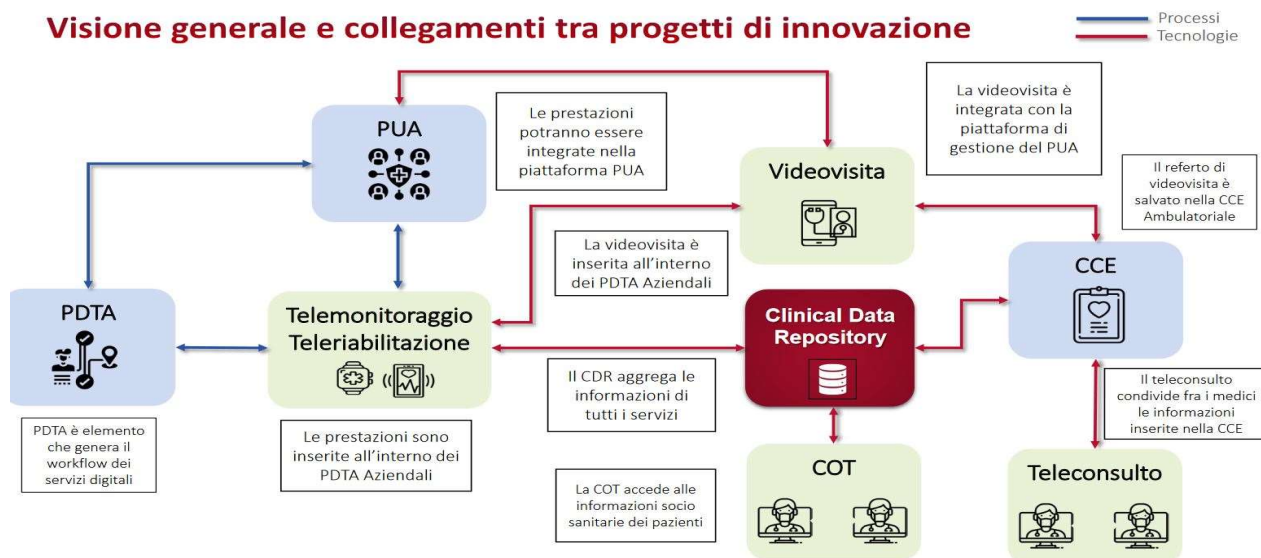
- Valorizzare il patrimonio informativo dell'ASP sia negli aspetti clinico-sanitari che in quelli amministrativi, socio-sanitari, sociali;
- Potenziare la capacità predittiva del sistema ospedale-territorio rispetto alla domanda di servizi;
- Potenziare l'offerta di servizi integrata ospedale-territorio 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 considerando sia il modello di funzionamento per gli aspetti organizzativi e operativi, sia i Sistemi Informativi e le soluzioni digitali per la dimensione tecnologica e architettonica.

Inoltre, al fine di garantire una integrazione socio-sanitaria ancora più efficiente ed efficace l'ASP di Ragusa ha sottoscritto con i 12 Comuni un “Accordo di Programma” che mette in stretta collaborazione i professionisti dell'ASP con quelli dei Comuni. A tal fine è stata condivisa la piattaforma centralizzata dell'ASP che gestisce l'integrazione socio-sanitaria, accessibile in modalità web su protocollo sicuro.

L'accordo prevede, altresì, la sperimentazione e l'implementazione di una “Cartella Socio-Sanitaria informatizzata”, quale strumento operativo destinato al lavoro degli operatori da collegare alla già esistente

Cartella Clinica Elettronica Ospedale-Territorio.

Quanto sopra descritto consente di connettere i vari sistemi informativi verticali in una rete unica di progetti di innovazione fra di loro correlati, così come rappresentato nell'immagine seguente.



## Il Laboratorio di Genetica Medica

Nell'ambito del progetto generale della Connected Care, nel mese di marzo 2022 è stato attivato il Laboratorio di Genetica Medica presso l'U.O.C. Laboratorio Analisi del P.O. "Giovanni Paolo II" di Ragusa.



Il Laboratorio di Genetica Medica si posiziona in maniera trasversale a tutte le branche mediche, fra cui: l'Ostetricia e la Ginecologia per la diagnosi prenatale e il supporto alle coppie inserite nei percorsi di fecondazione medicalmente assistita e per la poliabortività; la Neonatologia, la Pediatria e la Neuropsichiatria Infantile per la diagnosi precoce di malattie rare e dei disturbi comportamentali in età pediatrica; l'Ematologia per la diagnosi delle malattie oncematologiche e soprattutto per la diagnosi precoce di patologie genetiche attraverso il monitoraggio della malattia residua; la Neurologia per la diagnosi delle malattie neurodegenerative.

Inoltre il Laboratorio di Genetica Medica svolge un ruolo primario di supporto all'Oncologia per lo studio a livello germinale dei tumori eredo-familiari, per la prognosi e la terapia mirata nei pazienti oncologici; questo in relazione all'offerta diagnostico-terapeutica che, nell'ambito del carcinoma della mammella, l'Azienda è chiamata a garantire, così come previsto dal Progetto Regionale che identifica l'ASP di Ragusa quale Centro di riferimento della Rete oncologica senologica regionale "Breast Unit".

## La realizzazione delle reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)

L'ASP di Ragusa visto il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dell'Italia, approvato dal Consiglio dell'Economia e delle Finanze dell'Unione Europea in data 13 luglio 2021, - Missione 6 "Salute" Component 1 - e, in particolare, l'obiettivo "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", che contempla specifici interventi finalizzati a rafforzare l'assistenza sanitaria territoriale e l'integrazione ospedale-territorio, in sinergia con le indicazioni regionali (nota prot. 54249 del 10 dicembre 2021 e nota prot. 55047 del 16 dicembre 2021), ha avviato una serie di attività propedeutiche per l'attivazione delle strutture previste, nello specifico:

- Case della Comunità;
- Centrali Operative Territoriali (COT);
- Ospedali di Comunità.

In particolare, ad oggi, si è proceduto a sviluppare le seguenti azioni:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: identificare un modello di analisi che permetta di conoscere le principali caratteristiche della popolazione del bacino dell'ASP di Ragusa al fine di identificare la migliore allocazione delle strutture previste dalla Missione 6;
- Centrali Operative Territoriali: realizzare le COT dell'ASP di Ragusa come strumento utile ad incrementare la medicina di iniziativa e a migliorare l'integrazione e il coordinamento degli interventi assistenziali territoriali.

#### Progettazione delle Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

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 possibile. 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 si sono costantemente distinti per senso di abnegazione.

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.

L'ASP di Ragusa 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.

Sulla base della programmazione regionale (nota prot. 54249 del 10 dicembre 2021 e nota prot. 55047 del 16 dicembre 2021), in linea con gli standard previsti dal Regolamento sui "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" (DM 77) e dopo un'attenta analisi dei principali indici demografici, dei fabbisogni sanitari ospedalieri e territoriali sviluppati per singolo distretto e singolo comune è rappresentata la proposta di ridisegno dell'offerta sanitaria territoriale in una visione integrata con l'assetto ospedaliero e sociale.

#### I criteri posti alla base delle proposte effettuate dall'ASP di Ragusa

La pandemia, ha fatto riflettere questa Azienda sulla necessità di potenziare, rimodulare e rinnovare alcuni elementi strategici della nostra organizzazione sanitaria.

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).

In particolare, tra le leve che l'Azienda ha utilizzato, anche per la gestione dell'emergenza, un ruolo rilevante è attribuito all'innovazione gestionale, digitale e tecnologica, attraverso la quale si intende superare le logiche obsolete di gestione. L'innovazione è espressione della capacità di intuire ed assecondare i mutamenti del contesto socio ambientale di riferimento.

L'uso della leva digitale per fare innovazione in Sanità è stata considerata una certezza, non una possibilità. L'ASP di Ragusa ha adottato una visione sistemica per generare valore nel medio-lungo periodo. La strategia digitale, infatti, non si è realizzata 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.

Tale strada è stata percorsa con la consapevolezza che un'Azienda Sanitaria, come tutte le pubbliche amministrazioni non è una Organizzazione «nativa digitale» ed è per questo che un approccio sistemico è più oneroso e complesso e provoca stress su tutta la Struttura.

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.

Inoltre, come previsto in letteratura ma anche nel DM 77, tutti i principali cambiamenti negli assetti

organizzativi prevedono una accurata analisi dei fabbisogni sanitari e questa Azienda dal 2019 ha sviluppato una metodologia di analisi della domanda e dell'offerta propedeutica per poter individuare i fabbisogni sanitari espressi dalla popolazione residente nel bacino di utenza dell'ASP di Ragusa. Fabbisogni afferenti sia l'ambito ospedaliero con la possibilità di intercettare i bisogni sanitari erogati sia nelle strutture dell'ASP ma anche in mobilità passiva intra ed extra regione sia nell'ambito territoriale attraverso delle analisi che stanno permettendo in vista dell'applicazione del PNRR di stratificare i bisogni della popolazione cronica e fragile.

Pertanto, lo sviluppo della leva digitale insieme ad una attenta analisi dei fabbisogni sanitari e da una puntuale ricognizione delle strutture di offerta sono state alla base delle scelte effettuate da questa ASP in linea con le indicazioni regionali e agli standard nazionali definiti nel DM 77.

#### Le proposte effettuate dall'ASP di Ragusa

La programmazione regionale (nota prot. 55047 del 16 dicembre 2021), in linea con gli standard previsti nel DM 77 ha previsto per il bacino dell'ASP di Ragusa questo assetto:

- 3 ospedali di Comunità
- 9 Case della Comunità
- 3 Centrali Operative Territoriali.

Questa Azienda dopo un focus sui principali indici demografici e un'attenta analisi dei fabbisogni sanitari ospedalieri e territoriali sviluppati per singolo distretto e singolo comune, anche in relazione alla geografia del territorio e alle vie di comunicazione, ha deciso di dotare tutti i 12 Comuni che insistono nel bacino di utenza dell'ASP delle nuove strutture previste dal PNRR.

In particolare, gli Ospedali di Comunità sono stati individuati presso i comuni di Comiso, Ragusa e Scicli mentre le Case della Comunità nei restanti 9 comuni di Acate, Chiaramonte Gulfi, Giarratana, Ispica, Modica, Monterosso Almo, Pozzallo, Santa Croce Camerina e Vittoria.

#### Ospedali di Comunità

Come indicato nel DM 77, l'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero breve che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

L'Ospedale di Comunità può avere una sede propria, essere collocato in una Casa della Comunità, in strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali sociosanitarie oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma è riconducibile ai servizi ricompresi nell'assistenza territoriale distrettuale.

Gli standard previsti prevedono almeno 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 50.000 - 100.000 abitanti.

L'ASP di Ragusa dal punto di vista sanitario è organizzata in tre distretti sanitari di circa 100.000 abitanti ciascuno e pertanto, in linea con le indicazioni regionali, ha previsto di individuare i 3 Ospedali di Comunità presso ciascun Distretto, in particolare presso i comuni di:

- Comiso: presso il "P.O. Regina Margherita" con una dotazione programmata di 40 posti letto;
- Ragusa: presso il "P.O. Maria Paternò Arezzo" con una dotazione programmata di 40 posti letto;
- Scicli: presso il "P.O. Busacca" con una dotazione programmata di 40 posti letto.

Questa scelta permette anche di riqualificare e rifunzionalizzare gli stabilimenti ospedalieri con particolare riferimento ai presidi ospedalieri minori con una vocazione di bassa-media complessità e orientate alla post-acuzie.

In tutti i distretti si rilevano dei tassi di ospedalizzazione speculari caratterizzati da una presenza di ricoveri di bassa di complessità (peso medio inferiore a 1) erogati prevalentemente alla popolazione anziana. Pertanto la presenza di queste strutture potrebbe intercettare il fabbisogno di quei pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso.

#### Case di Comunità

La Casa della Comunità come previsto dal DM 77 è identificata come il luogo fisico di prossimità e di facile

individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria. La Casa della Comunità ha l'obiettivo di promuovere un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso equipe territoriali. È identificata anche come la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Gli standard prevedono:

- 1 Casa della Comunità *hub* almeno ogni 40.000 - 50.000 abitanti;
- Case della Comunità *spoke* e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio, al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente.

La scelta sui comuni da individuare per la definizione delle sedi è stata frutto di una analisi su:

- fabbisogni sanitari intercettati dai principali flussi territoriali (ADI, RSA, Hospice);
- fabbisogni di assistenza sanitaria specialistica ambulatoriale sia relativamente ai poliambulatori pubblici sia quelli privati;
- dotazione tecnologica dei poliambulatori pubblici;
- assetto strutturale delle strutture identificate;

Sulla base dei sopralluoghi effettuati e dei rilievi planimetrici questa Azienda ha deciso di allocare 7 Case della Comunità presso 7 Poliambulatori già esistenti e funzionanti su cui verranno effettuati degli interventi di ristrutturazione e ampliamento al fine di rendere coerenti queste strutture con gli standard strutturali previsti nel DM 77. Ha inoltre deciso di individuare 2 nuove strutture presso i Comuni di Modica e di Pozzallo poiché i poliambulatori esistenti non sarebbero in condizione di essere adeguati ai nuovi requisiti previsti nel DM 77.

In particolare, presso il Comune di Modica la sede della Casa di Comunità è allocata presso la Ex Scuola Media Giovanni XXIII, mentre nel Comune di Pozzallo è stato individuato un terreno dove si sono avviati i lavori per la costruzione della nuova Casa di Comunità già finanziata con altri fondi ministeriali, per cui è prevista la attivazione entro dicembre 2023.

Si riportano di seguito i comuni interessati:

- Monterosso Almo – ristrutturazione poliambulatorio
- Giarratana – ristrutturazione poliambulatorio
- Santa Croce Camerina – ristrutturazione poliambulatorio
- Modica – ristrutturazione ex scuola media Giovanni XXIII
- Ispica – ristrutturazione poliambulatorio con ampliamento
- Acate – ristrutturazione poliambulatorio
- Vittoria – ristrutturazione poliambulatorio
- Pozzallo – in corso di realizzazione
- Chiaramonte Gulfi – ristrutturazione poliambulatorio con ampliamento.

### Centrali Operative Territoriali

La Centrale Operativa Territoriale, come previsto dal DM 77, è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza.

Gli standard prevedono 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore.

L'ASP di Ragusa in linea con le indicazioni regionali e con gli standard previsti ha identificato 3 Centrali Operative Territoriali, una per ogni distretto. Si è deciso l'allocazione fisica delle 3 Centrali Operative Territoriali è identificata presso l'ex Ospedale Civile di Ragusa.

L'obiettivo della Centrale Operativa Territoriale (COT) è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria attraverso degli strumenti informatici che permettono di gestire l'interconnessione dei vari professionisti della Salute (operatori ospedalieri, delle ASL, MMG/PLS, etc.) e professionisti del Settore Sociale.

In sintesi, la COT sviluppa una serie di servizi riepilogati nei cluster sottoindicati:



- Monitoraggio e sistemi di alert dei tempi di attivazione dei servizi territoriali ai pazienti;
- Controllo dei parametri clinici e aderenza terapeutica dei pazienti telemonitorati;
- Supporto ai professionisti nella gestione:
  - o del cambio di setting assistenziale (delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale ad un altro);
  - o dei servizi di fornitura dei pazienti del territorio (assistenza integrativa e protesica, assistenza farmaceutica e piani terapeutici ed altro ancora);
  - o dei pazienti non alfabetizzati informaticamente;
  - o delle scelte e supporto alle decisioni (EBM);
  - o dei trasporti secondari;
  - o di teleconsulto e televisita.

Si precisa che l'ASP di Ragusa ha svolto l'iter di progettazione e attivazione della COT con il supporto di AGENAS, di cui si riportano nel seguente paragrafo le attività sviluppate.

### **Attivazione della Centrale Operativa Territoriale dell'ASP di Ragusa**

Nel dicembre 2020 è stato sottoscritto un accordo di collaborazione a titolo gratuito tra l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) e l'ASP di Ragusa il cui obiettivo generale è quello 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".

L'oggetto specifico della Convenzione tra l'AGENAS e l'ASP di Ragusa è stata la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale (COT) come strumento utile ad incrementare la medicina di iniziativa e a migliorare l'integrazione e il coordinamento degli interventi assistenziali territoriali.

Nel Piano di attività, condiviso tra AGENAS e l'ASP di Ragusa, sono state individuate delle fasi operative, propedeutiche per individuare i fabbisogni assistenziali della piramide della cronicità, attraverso un approccio metodologico che permetta di identificare i volumi di prestazioni sanitarie e socio sanitarie che la COT deve gestire per livello di intensità. A tale fine si è deciso di individuare le seguenti fasi operative:

1. Effettuare un'analisi del fabbisogno di prestazioni sanitarie e sociosanitarie espresso dalla popolazione insistente sul territorio dell'ASP di Ragusa, al fine di definire il carico assistenziale e di lavoro che deve essere garantito dalla COT;
2. Analizzare e implementare le attività dei servizi e dei professionisti coinvolti nel processo di presa in carico sulla base dei bisogni assistenziali espressi dalle persone, al fine di inserire la COT come uno strumento di supporto alla presa in carico;
3. Analizzare e implementare i percorsi assistenziali per rafforzarne la capacità di governance e di intervento multidisciplinare e multiprofessionale;
4. Supportare l'ASP di Ragusa nella predisposizione del Progetto di fattibilità della COT (individuazione delle tecnologie necessarie, professionisti operanti nella COT, informazioni necessarie al funzionamento della COT, etc.);
5. Supportare l'ASP di Ragusa nell'attività di formazione degli operatori interessati dall'attivazione della COT.

Dall'avvio della Convenzione è stato analizzato e condiviso il modello di COT che si intende implementare nell'ASP di Ragusa, sulla base delle caratteristiche demografiche, orografiche e di distribuzione dei servizi sul territorio.

L'ASP di Ragusa, fin dal 2012, è dotata di un sistema gestionale che utilizza i flussi informativi sanitari anche con scopi amministrativi e di rendicontazione. Il dato, infatti, origina dal Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) elaborato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale e prosegue con la rendicontazione delle prestazioni effettuate via via che vengono eseguite.

L'ASP di Ragusa intende evolvere e costruire con la Regione, sulla base delle indicazioni assessoriali e, sulla base del quadro normativo regionale, una piattaforma di gestione dei bisogni del cittadino ed un sistema informativo basato su un "Clinical Data Repository" capace di prevedere l'evoluzione della domanda di assistenza sociosanitaria e di fornire elementi utili per la riprogettazione dell'offerta dei servizi.

Gli incontri con AGENAS, inoltre, sono stati utili a chiarire le possibilità derivanti dall'attivazione della COT in termini di miglioramento della qualità dei servizi, di efficientamento delle risorse e di miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, sia in ambito ospedaliero, sia territoriale, sia nel consumo di farmaci.

Inoltre, per l'attivazione della COT è stato affrontato in maniera proattiva il tema relativo all'implementazione

di un sistema infrastrutturale di interoperabilità dei dati e di cooperazione applicativa a supporto delle Cure Primarie, evidenziando l'importanza di una architettura informativa che permetta a tutti gli operatori di essere collegati e integrati tra loro in un'unica rete e di avere una unica porta di accesso alle informazioni e agli altri servizi sanitari e sociosanitari. Infine, è stato affrontato un altro aspetto fondamentale della gestione che costituisce la presa in carico proattiva dell'assistito. In particolare, è stata evidenziata la necessità che la strumentazione della COT permetta:

- chiamate outbound;
- servizi di tele-monitoraggio, con postazioni dedicate;
- servizi di tele-consulenza con postazioni dedicate.

Per l'avvio della COT l'ASP di Ragusa ha sviluppato una piattaforma Connected Care quale strumento/ecosistema interoperabile che può fornire servizi, anche di Telemedicina, ed informazioni al cittadino, favorendo la collaborazione sulle stesse informazioni a tutti gli attori dell'ecosistema sociosanitario; una piattaforma di gestione dei bisogni del cittadino ed un sistema di predizione della domanda di assistenza sociosanitaria finalizzata a riprogettare l'offerta.

In particolare, mediante questa piattaforma possono essere messi in comunicazione i servizi relativi ai dispositivi (smartphone, sensori, medical device, subsystem), percorso clinico (presa in carico, piano di cura, esiti, monitoraggio, ...) e applicazioni (ADI, Ospedale, Territorio, MMG) il tutto ricondotto ad un unico Clinical Data Repository (CDR/FSER).

Le prestazioni di questo "ecosistema" sono erogate grazie ad una piattaforma capace di erogare i servizi fondamentali di base di presa in carico, PAI, PTI, controllo, rilevazione degli stili di vita e supporto medico con chat e video visite per il rilascio di certificati. Ai servizi fondamentali possono poi essere integrati i servizi specialistici per le patologie più comuni (o le emergenti), che richiedono un percorso di cura ed in alcuni casi il monitoraggio attraverso sensori indossabili o domestici (ad esempio: cardiologia, maternità, diabetologia, pediatria,) o sistemi complessi di rilevazione dello stato di salute e riabilitazione dei pazienti.

Il modello di Connected Care Integrata, di cui si avvale l'ASP si compone di due livelli:

1. Frontend: servizi rivolti ai cittadini tra i quali i servizi di Telemedicina (video visita, teleconsulto), monitoraggio PDTA, riabilitazione, SPOC, PUA;
2. Backend: funzione di raccordo tra servizi (SIO ASP, PUA, PDTA, Clinical Data Repository Strutturato, etc.) per i professionisti sanitari coinvolti.

Inoltre, come previsto anche nel DM 77, l'ASP di Ragusa ha sviluppato una metodologia di analisi del fabbisogno assistenziale dei propri cittadini, individuando categorie di popolazione cronica suddivisa per aree omogenee di complessità clinica e assistenziale. L'analisi ha restituito un quadro di dettaglio delle prestazioni rese, dei percorsi assistenziali più utilizzati e delle diagnosi effettuate sul territorio dell'ASP di Ragusa. Tale analisi, oltre a raggiungere l'obiettivo di fornire delle indicazioni utili al fabbisogno e al funzionamento della COT, consente anche di avere alcuni elementi utili da approfondire nel corso della prossima convenzione per definire con maggiore dettaglio il fabbisogno assistenziale a cui la riorganizzazione della rete territoriale prevista nella riforma del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e le sotto misure di investimento dovranno affrontare.

Come da indicazioni regionali e da standard DM 77, sono state attivate n.3 COT, una per ogni distretto socio-sanitario. Le attività delle 3 COT sono iniziate il **18 maggio 2022**.

Attualmente le tre Centrali Operative sono allocate presso l'ex Ospedale Civile di Ragusa con postazioni e personale dedicato. Nei prossimi mesi, con i fondi del PNNR, gli spazi verranno ampliati e si procederà a definire la dotazione organica.

Attualmente il personale che quotidianamente presta il proprio servizio nelle tre COT è rappresentato da personale infermieristico, amministrativo e da assistenti sociali che si interfacciano con i Comuni afferenti.

Le COT sono dotate di una vista su tutti i sottosistemi informativi aziendali. Conseguentemente tutti i professionisti aziendali saranno connettabili attraverso la COT. Il personale attualmente è coordinato da un Dirigente Medico.

L'ASP di Ragusa ha pensato e realizzato la COT come il principale strumento di integrazione tra l'area ospedaliera, territoriale e sociale, capace di svolgere una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti della salute coinvolti nei diversi setting.

Ovviamente la piena e completa integrazione dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria si svilupperà attraverso gli strumenti informatici e la telemedicina che permetteranno l'interconnessione dei vari professionisti della Salute e del Settore Sociale.

La COT costituisce lo strumento di connessione tra tutti i professionisti, pertanto può essere identificata come un facilitatore del sistema di risposta ai bisogni dei cittadini. Le COT sono state dotate di una vista su tutti i

sottosistemi informativi aziendali. Conseguentemente tutti i professionisti aziendali saranno connettabili attraverso le COT.

Ad esempio gli operatori della COT, attraverso la piattaforma dei servizi online dell'ASP (Service Now), possono collegarsi con gli operatori (MMG, Medico ospedaliero che dimette, UVM, RSA, Hospice) che gestiscono i servizi sanitari per ciascun setting assistenziale (ADI, Alzheimer, RSA, ...).

La riorganizzazione della rete territoriale a partire dalla costituzione della Centrale Operativa territoriale (COT) ha già garantito al cittadino la possibilità di trovare, attraverso l'interconnessione dei professionisti, una risposta uniforme, tempestiva ed appropriata alla sua domanda di salute.

L'ASP di Ragusa ha anche pensato ai cittadini con alfabetizzazione digitale bassa. Al fine di diminuire il digital divide per l'utilizzo degli strumenti informatici è utilizzato il supporto del Servizio Civile. Tale servizio verrà attivato dalla COT su indicazione del professionista che lo ritiene necessario (MMG, Medico Specialista, Servizio Sociale).

La COT inoltre supporterà i professionisti della Salute nella gestione dei trasporti secondari ospedalieri con ricadute importanti sulla qualità dell'assistenza delle cure dei nostri cittadini ma anche per una più efficiente organizzazione aziendale.

L'ASP di Ragusa ha iniziato il percorso delle attività della COT con la funzione di "Monitoraggio e sistemi di alert dei tempi di attivazione dei servizi territoriali ai pazienti".

In particolare per tutti i pazienti attualmente presi in carico per i quali è prevista una transizione tra setting assistenziali differenti sono monitorati:

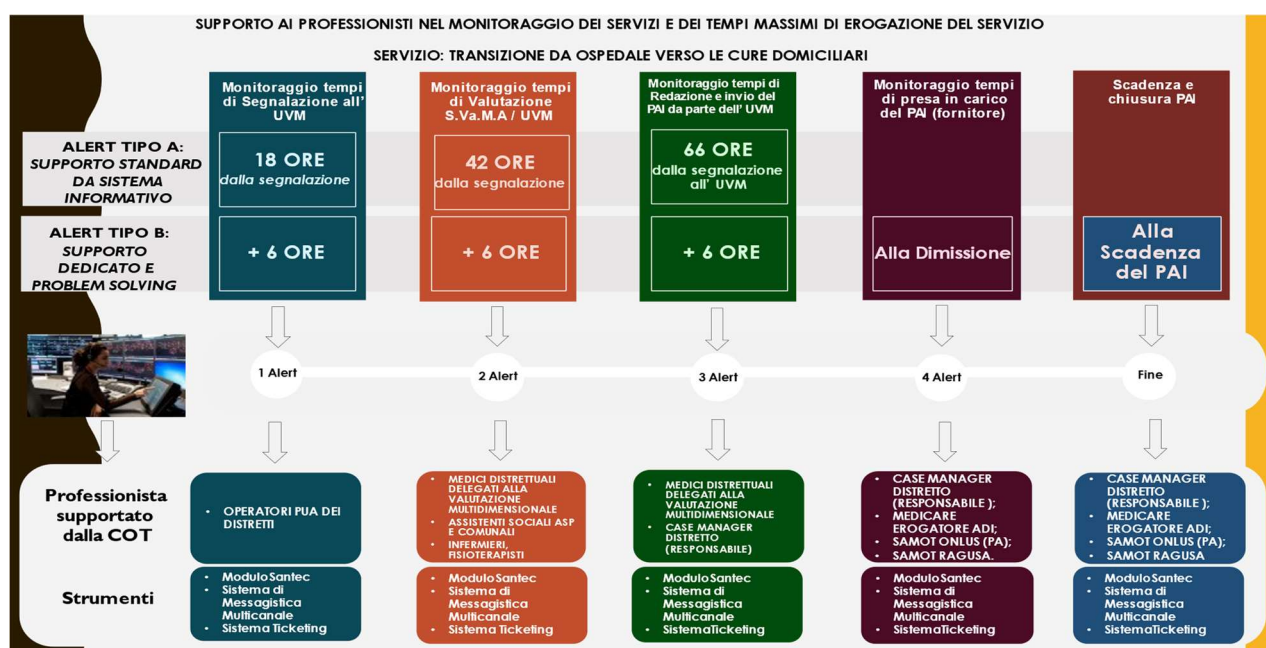
- Tempi di attivazione;
- Tempi di gestione;
- Modalità di chiusura.

Nello specifico i primi servizi monitorati sono ADI (Cure Domiciliari), RSA (Residenze sanitarie Assistite) e Hospice con un target di circa 7000 residenti.

Per effettuare il monitoraggio sono monitorati tempi e attori coinvolti nelle singole fasi dei processi di transizione (da ospedale a strutture territoriali, da domicilio a strutture territoriali, etc.).

Inoltre sono stati condivisi con la Direzione Strategica e i Direttori di Distretto i tempi massimi per lo sviluppo delle singole fasi. La Centrale Operativa Territoriale attraverso i sistemi informativi aziendali mappa tutte le fasi dei processi di transizione e, in caso di criticità, supporta il personale del distretto e delle Unità di Valutazione Multidimensionale al fine di gestire nei tempi previsti i processi di transizione, evitando ritardi nella attivazione del servizio e nel rinnovo, garantendo una continuità assistenziale puntuale con un Piano Assistenziale sempre aggiornato. In particolare da quando la COT ha attivato la funzione di monitoraggio delle transizioni da diversi setting assistenziali si è avuta una riduzione dei tempi per l'attivazione dei PAI e della presa in carico da parte delle Residenze Sanitarie e per l'ADI da parte dei servizi erogatori.

*Esempio di transizione Ospedale – Cure Domiciliari con monitoraggio dei tempi massimi e ruolo della COT*



## 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;
- L'incapacità di realizzare i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nei tempi previsti.

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

- L'emergenza Covid-19: l'ASP di Ragusa si è trovata costretta ad accelerare l'esecuzione dei Progetti di innovazione tecnologica già avviati e descritti nel paragrafo precedente. Infatti, si è deciso 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;
- PNRR: utilizzo delle risorse finalizzate alla realizzazione della Missione dell'ASP e al consolidamento delle iniziative già intraprese fin dal 2019.

### 3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

#### 3.1 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, etc.) 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 clinica<sup>1</sup> e appropriatezza organizzativa<sup>2</sup>.
- **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.

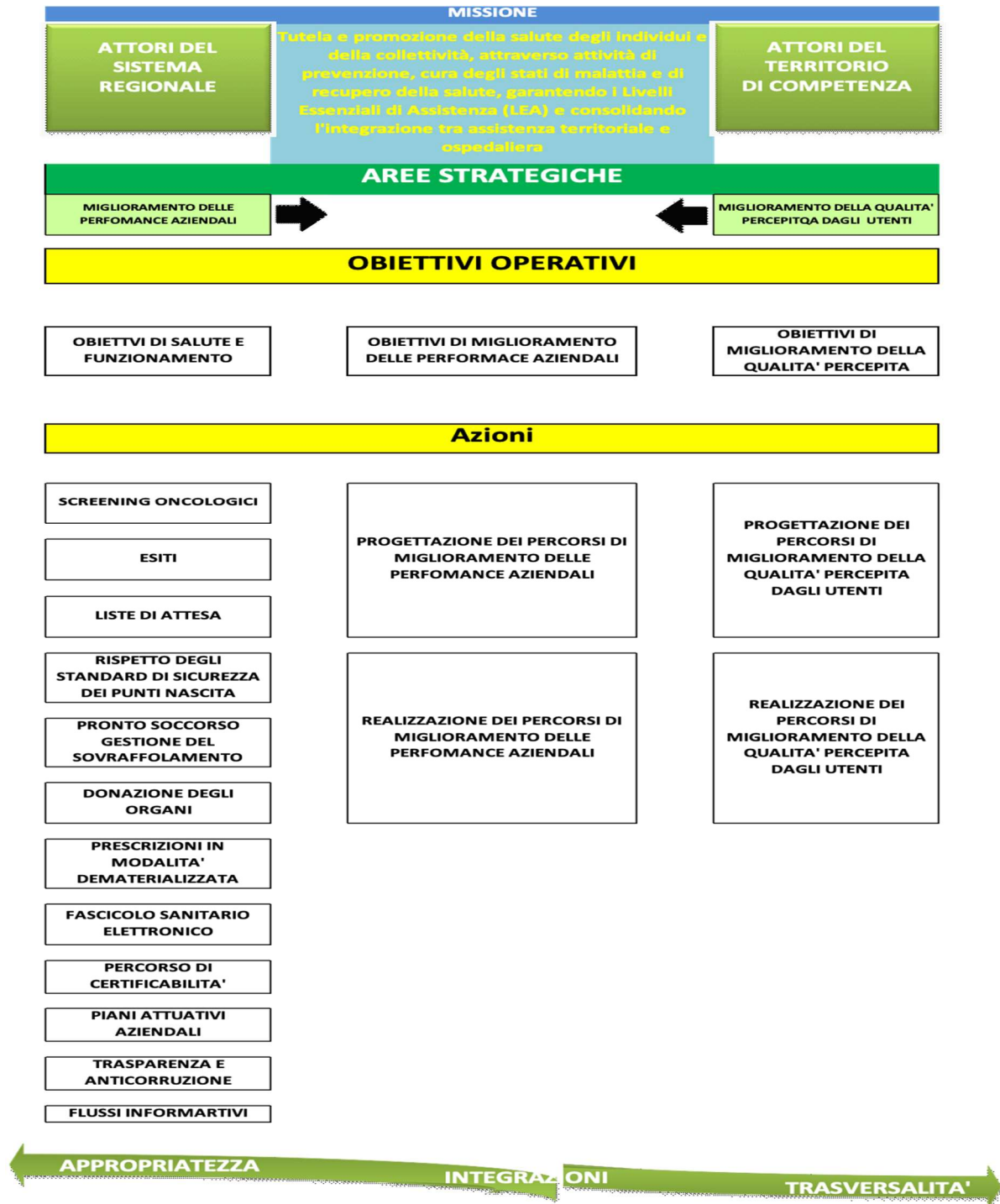
Di seguito si riporta la rappresentazione grafica dell'albero della performance nella versione aggiornata con i nuovi obiettivi assegnati come sopra descritto.

---

<sup>1</sup> 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.

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

## L'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.

La Direzione Aziendale, infatti, ha deciso di sviluppare un nuovo sistema informativo che permette di evolvere l'attuale metodo di valutazione della qualità percepita degli utenti. Attraverso il nuovo sistema è migliorata la rilevazione della soddisfazione delle aspettative e dei bisogni dei pazienti al fine di pianificare politiche e valutare servizi offerti e favorire il coinvolgimento reale dei cittadini.

Infine, si rappresenta che la negoziazione del 2022 è direttamente collegata con il nuovo sistema di Budget economico varato dalla Direzione Amministrativa. In termini più precisi gli obiettivi di budget saranno assegnati fermo restando le risorse consumate nell'anno precedente, salvo nuovi livelli di performance da raggiungere che potranno richiedere risorse aggiuntive.

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

**Tabella 21 – Obiettivi operativi anno 2022**

1 Obiettivi di Salute e Funzionamento	99,36%
2 Obiettivi di Miglioramento delle Performance Aziendali	100,00%
3 Obiettivi di Miglioramento della qualità percepita	100,00%

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, sia nell'ambito amministrativo per i quali sono stati definiti specifici obiettivi con riferimento alle singole Strutture complesse (UU.OO.CC.) 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.

Relativamente agli 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, 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 e 2021-2023.

In ogni caso il sistema di misurazione delle performance, nel 2022 in via sperimentale per le unità di degenza, si è arricchito di un nuovo strumento, sviluppato dal Servizio Programmazione e Controllo di Gestione – SIAS, denominato "Key Performance System (KPS)". In termini più specifici il nuovo sistema misura il percorso che ciascuna unità operativa intende compiere, nell'unità di tempo considerata (1, 2 o 3 anni), per migliorare le proprie performance rispetto alle unità operative dei DEA di I livello, appartenenti alla stessa disciplina e allocate nelle altre Aziende del Territorio regionale.

Il metodo utilizzato prevede, quindi, il confronto per singola disciplina tra:

- le UU.OO. dell'ASP di Ragusa

- le UU.OO. degli altri DEA I livello della Regione Siciliana
- le UU.OO. primi best practice dei DEA II livello della Regione Siciliana.

Il campione oggetto di sperimentazione è costituito dalle UU.OO. dell'ASP che abbiano erogato nell'anno 2021 ricoveri per acuti in regime ordinario.

Gli indicatori utilizzati per le attività di benchmarking, Key performance indicator (KPI), sono i seguenti:

- Peso medio DRG
- Casi chirurgici (%)
- Valore lordo DRG (€)
- Casi a rischio inappropriatezza - ARI (%)

Ciascun indicatore è valutato in funzione della distanza dal valore medio osservato nelle UU.OO. della medesima disciplina dei DEA I livello:

- U.O. con performance sopra la Media DEA I livello
- U.O. con performance poco al di sotto della Media DEA I livello
- U.O. con performance sensibilmente al di sotto della Media DEA I livello

Il nuovo sistema è stato presentato a tutti i Direttori di UOC/UOSD durante un incontro tenutosi giorno 24 giugno 2022. Dopo l'incontro sono stati condivisi con tutti i Direttori di UOC/UOSD i dati delle proprie unità operative che hanno permesso a tutti i Direttori di effettuare delle proposte di riposizionamento per l'anno 2022.

Relativamente ai Progetti di Performance Aziendali gli obiettivi operativi di "miglioramento della performance", sono stati definiti attraverso un processo bottom-up, in cui i Direttori di struttura complessa e/o semplice dipartimentale e/o altre strutture strategiche (livello apicale) propongono alla Direzione Strategica, con il supporto del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione, come conseguire gli obiettivi operativi sopra definiti nell'ambito della cornice strategica anch'essa definita, in coerenza con la missione aziendale.

In termini più specifici i Direttori nel 2022 hanno proposto circa un centinaio di progetti di miglioramento delle performance delle proprie strutture che sono stati raggruppati in ambiti di intervento come segue:

- migliore efficacia e appropriatezza dell'intervento sanitario
- potenziamento dell'integrazione ospedale territorio
- miglioramento dei processi amministrativi
- riduzione mobilità passiva e incremento mobilità attiva
- migliorare efficienza dell'organizzazione
- miglioramento della qualità
- potenziamento dell'integrazione socio sanitaria

Ogni Progetto è stato redatto su apposito format denominato "Miglioramento delle Performance Aziendali - Progetto" già condiviso con i Dirigenti apicali.

Il format contiene le seguenti informazioni:

- Anagrafica
- Analisi del contesto
- Obiettivi del Progetto
- Fasi, azioni e indicatori
- Risorse Umane
  - Risorse umane della UOC/UOSD coinvolte direttamente nel progetto
  - Risorse umane di altre UOC/ UOSD coinvolte nel progetto
  - Risorse umane da acquisire
- Risorse Strumentali
- Altre risorse
- Costi delle risorse
- Cronoprogramma
- Priorizzazione

La valutazione della realizzazione di ciascun progetto, invece, è stata effettuata sulla base del grado di raggiungimento dei risultati attesi per singola fase e/o azione secondo il cronoprogramma (gantt) condiviso. Il grado di raggiungimento dei risultati è misurato da specifici indicatori per ciascuno fase e/o azione in cui è

declinata la realizzazione degli obiettivi operativi di ciascun progetto.

La misurazione degli indicatori è realizzata mediante la compilazione di un apposito format denominato "Miglioramento delle Performance Aziendali - Relazione" già condiviso con i Dirigenti apicali.

Relativamente agli obiettivi di qualità percepita questa Direzione, nella consapevolezza che la qualità percepita è frutto, altresì, della capacità dell'Azienda di promuovere percorsi di comunicazione efficaci, si è dotata di un nuovo strumento per agevolare i Direttori di struttura nel raggiungimento del predetto obiettivo.

In termini più specifici è stata sviluppata una piattaforma informatica che sulla base del know how sviluppato con il sistema PAC certifica e misura l'efficacia dei processi comunicativi.

Il nuovo sistema informativo ha permesso di evolvere l'attuale metodo di valutazione della qualità percepita degli utenti. Infatti, è migliorata la rilevazione della soddisfazione delle aspettative e dei bisogni dei pazienti al fine di pianificare politiche e valutare servizi offerti e favorire il coinvolgimento reale dei cittadini.

È stato sviluppato un nuovo sistema informativo denominato "Web Audit" per la gestione e/o monitoraggio, tra l'altro, della qualità percepita dagli utenti interni ed esterni dell'Azienda (cfr. con la nota direttoriale del 22 dicembre 2021, prot. 6719). Nel corso del 2022 sono tutte le unità operative hanno identificato gli utenti interni /esterni con cui quotidianamente si interfacciano e le azioni da porre in essere per migliorare la qualità percepita. Il modello di analisi e rilevazione verrà implementato nel 2023.

### 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 2022 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 2022-2023 e nel PIAO 2022-2024, la pandemia ha modificato anche i processi organizzativi e produttivi dell'intera Azienda con una 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 2022-2024, nel PIAO 2022-2024 e nella Relazione della Performance 2022, 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. Pertanto 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.

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 24 indicatori su 924 indicatori (2%), che la Direzione Strategica ha proceduto a sterilizzare per il Covid-19 e per cause esogene non imputabili ai Direttori di UOC.

Dall'avvio del ciclo della Performance 2022 sono intercorse numerose interazioni con i Direttori delle Unità Operative 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.

La misurazione della performance organizzativa 2022 ha visto l'avvio della fase conclusiva all'inizio del 2023, laddove sono state fornite le indicazioni per la rendicontazione degli obiettivi 2022 (cfr. nota prot. 12386 del 20 febbraio 2022). Inoltre nello stesso periodo sono stati effettuati numerosi incontri per discutere, con i Direttori di UOC, le risultanze della scheda obiettivi 2022, i punti di forza e debolezza del Ciclo della Performance 2022, anche al fine di realizzare un percorso continuo di miglioramento.

Si specificano di seguito i risultati analitici scaturiti dalla misurazione della performance organizzativa per l'anno 2022, così come comunicati con nota prot. 45152 del 27 giugno 2023 all'OIV:

Tabella 22 - Valutazione Performance organizzativa per UU.00.

<b>DIPARTIMENTO CARDIO-NEURO-VASCOLARE</b>		
<b>DESCRIZIONE UOC/UOSD</b>	<b>P.O./SEDE</b>	<b>Totale complessivo</b>
UOC Cardiologia Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	99,63%
UOC Cardiologia Modica	Ospedale Maggiore Modica	99,56%
UOC Cardiologia Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	99,25%
UOSD Chirurgia Vascolare Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	97,87%
UOC Neurologia Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	98,49%

<b>DIPARTIMENTO DEI SERVIZI</b>		
<b>DESCRIZIONE UOC/UOSD</b>	<b>P.O./SEDE</b>	<b>Totale complessivo</b>
UOC Farmacia Ospedaliera	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%
UOSD Ematologia	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%
UOSD Servizio di Fisica Sanitaria	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%
UOC Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%
UOC Medicina Trasfusionale	Ospedale Civile Ragusa	100,00%
UOC Radiologia Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	98,08%
UOC Radiologia Vittoria-Modica	Ospedale Maggiore Modica	98,08%
UOSD Talassemia	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%

DIPARTIMENTO DI MEDICINA		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	98,29%
UOC Malattie Infettive e Tropicali Modica	Ospedale Maggiore Modica	100,00%
UOSD Malattie Infettive ad indirizzo chirurgia settica Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%
UOC Medicina Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	95,49%
UOC Medicina Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	97,47%
UOC Medicina Modica	Ospedale Maggiore Modica	98,78%
UOC Nefrologia e Dialisi Ospedali Modica	Ospedale Maggiore Modica	95,74%

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Anestesia e Rianimazione Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	100,00%
UOC Anestesia e Rianimazione Modica	Ospedale Maggiore Modica	99,51%
UOC Anestesia e Rianimazione Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%
UOC MCAU Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	99,00%
UOC Pronto Soccorso Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	100,00%
UOC Pronto Soccorso Modica	Ospedale Maggiore Modica	100,00%

DIPARTIMENTO GERIATRICO-RIABILITATIVO		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Geriatria Modica	Ospedale Maggiore Modica	99,83%
UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Comiso	Ospedale R. Margherita Comiso	98,08%
UOC Recupero e Riabilitazione funzionale Scicli	Ospedale Busacca Scicli	98,08%

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Neonatologia Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	99,79%
UOC Ostetricia e Ginecologia Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	99,23%
UOC Ostetricia e Ginecologia Modica	Ospedale Maggiore Modica	99,07%
UOC Ostetricia e Ginecologia Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	98,82%
UOC Pediatria 2 Ind. Neonatologico Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	100,00%
UOC Pediatria Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%
UOSD Pediatria 3 Ind. Neonatologico Modica	Ospedale Maggiore Modica	100,00%

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Anatomia Patologica Ospedali Ragusa - Ospedale Ompa Ragusa	Ospedale Ompa Ragusa	100,00%
UOC Oncologia Medica Ospedali Ragusa - Ospedale Ompa Ragusa	Ospedale Ompa Ragusa	98,16%
UOC Radioterapia Ospedali Ragusa - Ospedale Ompa Ragusa	Ospedale Ompa Ragusa	100,00%
UOSD Screening Mammografico e diagnostica senologica	Ospedale Ompa Ragusa	98,64%
UOSD Chirurgia Senologica – Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%
UOSD Medicina nucleare Ospedale Giovanni Paolo II Ospedali Ragusa - Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%



DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Chirurgia Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	98,69%
UOC Chirurgia Modica	Ospedale Maggiore Modica	98,72%
UOC Chirurgia Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	97,42%
UOC Oculistica Ragusa	Ospedale Ompa Ragusa	97,00%
UOC Oculistica Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	90,38%
UOC Ortopedia e Traumatologia Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	95,68%
UOC Ortopedia Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	96,86%
UOC Urologia Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	93,63%
UOSD Chirurgia Endo-Urologica Mininvasiva Modica	Ospedale Maggiore Modica	96,38%
UOSD Oculistica Modica	Ospedale Maggiore Modica	85,99%
UOSD Ortopedia e Traumatologia Modica	Ospedale Maggiore Modica	95,39%
UOC Otorinolaringoiatria Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%

AREA STAFF DIREZIONE SANITARIA		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Direzione Sanitaria Modica	Ospedale Maggiore Modica	100,00%
UOC Direzione Sanitaria Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%
UOC Direzione Sanitaria Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	100,00%

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Dipendenze Patologiche	Via Magenta - Vittoria	100,00%
UOC Neuropsichiatria infantile	Centro Direzionale ASI - Ragusa	100,00%
UOC Psichiatria/SPDC 1 Ragusa	Ospedale Ompa Ragusa	100,00%
UOC Psichiatria/SPDC 2 Scicli	Ospedale Busacca Scicli	100,00%

DIPARTIMENTO AREA DIRETTA DIPENDENZA DEL DIRETTORE GENERALE		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Programmazione, Controllo di Gestione - SIAS	P.zza Igea 1 - Ragusa	100,00%
UOC Psicologia	Centro Direzionale ASI - Ragusa	100,00%
UOC Servizio Legale	P.zza Igea 1 - Ragusa	100,00%
UOC Settore Informatico e della Transizione Digitale	P.zza Igea 1 - Ragusa	100,00%
UOC Staff Direzione Strategica	P.zza Igea 1 - Ragusa	100,00%

DIP. DIRETTA DIPENDENZA DIR. AMM		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Direzione Amministrativa Ragusa	Ospedale Giovanni Paolo II - Ragusa	100,00%
UOC Direzione Amministrativa Modica	Ospedale Maggiore Modica	100,00%
UOC Direzione Amministrativa Vittoria	Ospedale Guzzardi Vittoria	100,00%

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Direzione Affari Generali	P.zza Igea 1 - Ragusa	100,00%
UOC Servizio Economico, Finanziario e Patrimoniale	P.zza Igea 1 - Ragusa	100,00%
UOC Servizio Provveditorato	Via G.di Vittorio 51 - Ragusa	100,00%
UOC Servizio Tecnico	Via Teocrito - Ragusa	100,00%
UOC Risorse Umane - Ragusa	Via G.di Vittorio 51 - Ragusa	100,00%

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Assistenza Sanitaria di Base e Assistenza Specialistica	Via Dante - Ragusa	100,00%
UOC Distretto1 Ragusa	Via Licitra - Ragusa	100,00%
UOC Distretto2 Vittoria-Comiso	Via dell'Acate - Vittoria	100,00%
UOC Distretto3 Modica-Scicli	Via Aldo Moro - Modica	100,00%
UOC Farmacia Territoriale Ragusa	Via Paestum - Ragusa	100,00%
UOC Medicina Legale	P.zza C. Nassirya - Osp. Civile	100,00%

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Igiene Alimenti di origine animale	Via G. Bosco - Ragusa	100,00%
UOC Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Via G. Bosco - Ragusa	100,00%
UOSD Igiene Urbana Veterinaria e Randagismo	Via G. Bosco - Ragusa	100,00%
UOC Sanità animale	Via G. Bosco - Ragusa	100,00%

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
DESCRIZIONE UOC/UOSD	P.O./SEDE	Totale complessivo
UOC Laboratorio di Sanità Pubblica	Viale Sicilia - Ragusa	100,00%
UOSD Registro Tumori	Via Roma - Ragusa	100,00%
UOC Servizio Epidemiologia e Profilassi	Via Licitra - Ragusa	100,00%
UOC SIA - Servizio Impiantistico ed Antinfortunistico	Via Licitra - Ragusa	100,00%
UOC SIAN - Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Via Licitra - Ragusa	100,00%
UOC SIAV - Servizio Igiene degli Ambienti di Vita	Via Licitra - Ragusa	100,00%
UOC SPRESAL - Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	Via Licitra - Ragusa	100,00%

## Obiettivi individuali

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

Il 97,96% dei dirigenti di II livello sul totale hanno ottenuto un punteggio uguale o superiore a 90, il 2,04% ha ottenuto un punteggio tra 80 e 89.

Il 94,61% dei dirigenti di I livello ha ottenuto un punteggio uguale o superiore a 90, il 4,36% ha ottenuto un punteggio tra 80 e 89.

Il 95,07% del comparto ha ottenuto un punteggio uguale o superiore a 90, il 3,57% ha ottenuto un punteggio tra 80 e 89.

Tabella 23 - Valutazione Performance Individuale

Tipologia	Fasce Valutazioni			
	100-90	89-80	79-70	69-60
Dirigente II livello	97,96%	2,04%		
Dirigente I livello	94,61%	4,36%	0,77%	0,26%
Comparto	95,07%	3,57%	0,93%	0,43%
Totale complessivo	95,02%	3,69%	0,90%	0,39%

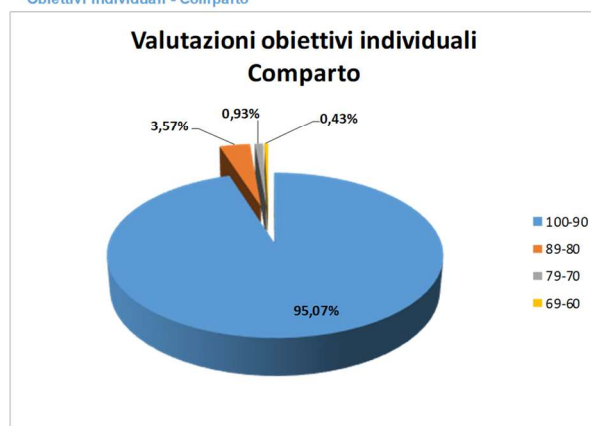
Obiettivi individuali - Dirigenti di II Livello



Obiettivi individuali - Dirigenti di I Livello



Obiettivi individuali - Comparto



## 4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

### 4.1 Le risorse finanziarie

L'ASP di Ragusa, considerando i dati di Conto Economico, registra nell'anno 2022 un risultato di esercizio pari ad € 69.708. Le entrate proprie si attestano al 2% del totale valore della produzione, mentre il 94% dei costi della produzione sono da attribuire alle voci di costo più rilevanti, quali acquisto di beni, acquisto di servizi e costo del personale.

Tabella 24 Sintesi CE 2022 e confronto CE 2021

	2022	2021
Totale valore della produzione (A)	652.878	607.252
% entrate proprie su totale valore della produzione	2%	6%
Totale costi della produzione (B)	651.992	619.158
% costo fattori produttivi interni (personale e acquisti per beni e servizi)	84%	94%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-125	-1.460
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-
Totale proventi e oneri straordinari (E)	15.113	26.596
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	15.873	14.688
Totale imposte e tasse	15.804	14.571
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>69</b>	<b>117</b>

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.

## 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, del quale ha assorbito le funzioni.

Il Direttore Generale appena insediato 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 consiglieria 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.

Inoltre, L'Azienda ha adottato il Regolamento avente ad oggetto "Criteri per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa per la dirigenza medica- veterinaria -sanitaria", in cui all'art.6 punto 7 è espressamente previsto il rispetto della normativa sulla parità di genere "...nella composizione della Commissione di Valutazione si applicano altresì, per quanto compatibili, le disposizioni di cui all'art. 57, comma 1 punto a), del d.lgs. n. 165/2001, al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne".

Infine si rileva che 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.

Nelle tabelle sottostanti vengono indicati i dati riguardanti il genere femminile fra i dipendenti aziendali.

**Tabella 25 - Analisi di genere**

ANALISI DI GENERE	NUMERO	%	
% dirigenti donne con incarichi s.c.	5	11,90%	<i>su totale di 42 direttori s.c.</i>
% dirigenti donne con incarichi s.s.	3	16,67%	<i>su totale di 18 direttori s.s.</i>
num. dipendenti donna	2447	48,80%	
età media dipendenti donna	50,40		



Tabella 26 - Fascia di Età Donne a Tempo indeterminato e determinato

DIPENDENTI DI GENERE FEMMINILE	
FASCIA ETA'	N°DIPENDENTI
20-24	17
25-29	128
30-34	180
34-39	210
40-44	154
45-49	286
50-54	442
55-59	492
60-64	433
65-70	105
<b>TOTALE</b>	<b>2447</b>
<b>ETA' MEDIA</b>	<b>50,40</b>

Tabella 27 - 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	33,00
35-39	49	36,86
40-44	46	41,96
45-49	43	46,79
50-54	37	52,30
55-59	46	57,07
60-64	61	62,10
65+	13	65,62
<b>Totale complessivo</b>	<b>307</b>	

## 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 rendere 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 2022, hanno contribuito, in particolare:

- la UOC Servizio Programmazione e 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 con conseguente trattamento economico accessorio.

Il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione -SIAS ha coordinato l'attività di valutazione delle schede obiettivo per l'anno 2022 attraverso:

- condivisione e assegnazione obiettivi 2022;
- monitoraggio intermedio utile a rendere noto lo stato di avanzamento degli obiettivi fissati in fase di programmazione e le possibili situazioni di criticità che si sono presentate.
- condivisione attività di monitoraggio con i Direttori di UOC/UOSD e Organismo Indipendente di Valutazione;
- la verifica della completezza delle sopradette relazioni in ordine alla completezza delle informazioni trasmesse;
- convocazione dei Direttori di UOC/UOSD in caso di criticità e/o richiesta di integrazione e/o chiarimenti;
- il monitoraggio finale, attraverso i dati raccolti che vengono utilizzati per la stesura della Relazione annuale sulla performance che conclude la fase della rendicontazione e rappresenta il completamento del ciclo della performance (avviato con il Piano della performance 2022-2024 ed il PIAO 2022-2024).

Il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione - SIAS 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 2022:

- Prot n.4331 del 2 febbraio 2022 con oggetto "Direttiva per la rendicontazione obiettivi 2021 e comunicazioni avvio fase di chiusura negoziazione 2022" in cui è stata avviata la fase finale della negoziazione degli obiettivi 2022. In particolare, visto che la Regione per il 2022 non aveva ancora aggiornato gli obiettivi strategici da assegnare alle diverse unità operative, questa Azienda, ha confermato gli obiettivi generali già individuati nel Piano della Performance 2021- 2023;
- Delibera 1055 del 2 maggio 2022 con l'adozione del Piano della Performance 2022-24;
- Delibera 1486 del 30 giugno 2022 con l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024;
- Prot/CG n.31 del 20 maggio 2022 con oggetto "Fase di chiusura negoziazione obiettivi 2022 - Presentazione del sistema di misurazione delle performance Key Performance System (KPS)", in cui viene comunicato che, per gli obiettivi di salute e funzionamento, in via sperimentale il sistema di misurazione della performance si arricchirà di un nuovo strumento denominato KPS sviluppato dalla UOC Servizio Programmazione e Controllo di Gestione - SIAS;
- Webinar presentato giorno 24 giugno 2022 a tutti i Direttori di unità operative di degenza per la presentazione del nuovo sistema di misurazione delle performance "KPS" che permette di misurare il percorso che ciascuna unità operativa intende compiere per migliorare le proprie performance rispetto alle altre unità operative di I livello delle altre aziende sanitarie della Regione Siciliana;
- E-mail del 1° giugno 2022 inviata dalla UOC Servizio Programmazione e Controllo di Gestione - SIAS a tutte le unità operative di degenza per l'invio delle diverse proposte di riposizionamento 2022;
- Prot/CG n. 52 del 18 novembre 2022 con oggetto "Scheda Obiettivi - Esiti Monitoraggio infrannuale" inviata ai Direttori di UOC/UOSD sul monitoraggio degli obiettivi non raggiunti al 100% e richiedere eventuali interventi migliorativi e/o eventuali segnalazioni di cause esogene che hanno compromesso il pieno raggiungimento degli obiettivi stessi;

- Prot. n.12386 del 20 febbraio 2023 con oggetto “Direttiva per la rendicontazione obiettivi 2022 e comunicazioni avvio negoziazione anno 2023” inviata dal Commissario Straordinario ai Direttori di UOC/UOSD, in cui è stata avviata la fase di verifiche finali, attraverso la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi per l’anno 2022 delle singole unità operative. Tra gli scopi della nota 12386/2023 vi è anche quello di rendere trasparente e ben programmato il percorso di rendicontazione;
- Prot. n. 12766 del 21 febbraio 2023 con oggetto “Rendicontazione obiettivi di Salute e Funzionamento anno 2022” in cui si invitano i direttori di UOC/UOSD a rendicontare tramite la compilazione di un apposito questionario sugli obiettivi di Salute e Funzionamento per i quali non è possibile la misurazione dei risultati d’ufficio ovvero attraverso l’ausilio dei sistemi informativi aziendali;
- Prot. n. 12770 del 21 febbraio 2023 con oggetto “Rendicontazione obiettivi di miglioramento della performance aziendale 2022” in cui si invitano i direttori di UOC/UOSD a rendicontare sui progetti di miglioramento della performance presentati per l’anno 2022 tramite un apposito file denominato “Relazione di chiusura progetto”;
- Prot. n. 39204 del 5 giugno 2023 con oggetto “Disposizioni sulla rendicontazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi 2022 – Obiettivo “Miglioramento della qualità percepita” – Richiesta Integrazioni informazioni” in cui si invitano i direttori di UOC/UOSD a compilare un questionario nella piattaforma aziendale “WEB Audit” al fine di rilevare in maniera più puntuale le tipologie di utenti interni /esterni che si interfacciano con le diverse unità operative;
- Prot. n 42324 del 15 giugno 2023 con oggetto “Rendicontazione e valutazione grado di raggiungimento degli obiettivi 2022” inviata dal Commissario Straordinario ai Direttori di UOC/UOSD in cui viene trasmessa la scheda con le valutazioni finali 2022. Inoltre nella medesima nota viene data la possibilità a ciascuna unità operativa di relazionare sulle cause che hanno generato scostamenti per gli obiettivi non raggiunti al 100% attraverso l'utilizzo di un format;
- Prot. 45152 del 27 giugno 2023 con oggetto “Misurazione Performance Organizzativa 2022” inviata dal Commissario Straordinario all’Organismo Indipendente di Valutazione in cui vengono comunicati i punteggi di performance organizzativa relativi all’anno 2022.

## 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 Struttura Tecnica Permanente (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 2022 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 28 - Analisi Swot

OPPORTUNITA'	MINACCE
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.	Change readiness - Resistenza al cambiamento
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
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)– Risorse finalizzate alla realizzazione delle Missioni dell'ASP e al consolidamento delle iniziative già intraprese fin dal 2019.	Incapacità del Management di realizzare i progetti nei tempi previsti

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 perché prese in carico con l'assistenza territoriale, attivazione dei PPIP ecc.) con un coinvolgimento attivo dei MMG (ad esempio, attivazione delle AFT)	Residua inappropriatelyzza in alcune tipologie di prestazioni
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	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	
Attuazione di misure operative per il contenimento della spesa e di recupero di efficienza	
Maggiore consapevolezza tra le funzioni amministrative e I CdR ordinatori di spesa della definizione di procedure e di rendere evidenti le diverse fasi	

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

In merito alla attività riguardante lo stato di attuazione dei protocolli anticorruzione e misure adottate, si rappresenta che questa Azienda ha adempiuto agli obblighi previsti dalla legge 6.11.2012, n. 190 e ss.mm.ii. per la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio corruzione attraverso la creazione di un contesto istituzionale e organizzativo favorevole al sistema di prevenzione della corruzione e alla garanzia di trasparenza e integrità e garantendo, in via prodromica, gli adempimenti fondamentali previsti dalla normativa vigente. Difatti, con delibera n. 2639 del 21 ottobre 2019 e successiva n. 435 del 18 febbraio 2022 è stato nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza (RPCT) e con delibera n. 638 del 31 marzo 2012 è stato approvato il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e trasparenza 2021-2022-2023”, pubblicato in “Amministrazione Trasparente-Altri Contenuti”, in applicazione della delibera ANAC n.1064 del 13 novembre 2019 “Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019” e allegate indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi.

Inoltre, con delibera n. 257/2021 è stata rinnovata la rete dei referenti per il rischio corruttivo chiamati a concorrere con il RPCT alle attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e della illegalità e a verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua funzionalità.

Il Piano, finalizzato alla individuazione del grado di esposizione delle amministrazioni al rischio corruzione e alla indicazione delle misure per prevenirlo riporta gli obiettivi e il cronoprogramma degli obblighi ai sensi del co. 8 dell'art. 1 della L. 190/2012 come modificato dall'art. 41 co. 1 lett. g) del d. lgs. 97/2016 in coordinamento con gli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale e del Piano della Performance e, nella “Sezione trasparenza” elenca gli obblighi di pubblicazione con l'indicazione dei soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati secondo quanto disposto dal D. lgs. 33/2013.

Gli obiettivi aziendali strategici e specifici che l'Azienda persegue sono i seguenti:

- realizzazione dell'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo;
- promozione della cultura della legalità e dell'etica pubblica;
- assicurazione al sistema per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e integrità di adeguate condizioni operative e delle risorse necessarie per lo svolgimento dei compiti assegnati.

Il PTPCT riguarda tutte le aree di rischio generali e specifiche previste dal PNA e le correlate misure obbligatorie fra cui, in particolare:

- conoscenza del PTPCT e del Codice di Comportamento i quali sono notificati ai Referenti del rischio corruttivo e ai Direttori/Responsabili di struttura e, per essi, a tutto il personale;
- monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti realizzato attraverso la pubblicazione da parte dei responsabili di struttura della tabella dei procedimenti e della verifica rotazione del personale;
- formazione del personale sulla corretta applicazione della normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione che è stata garantita da ultimo in applicazione della delibera n. 2930 del 27 novembre 2020 e avviata, in e-learning, con decorrenza 2021 dando priorità ai Direttori/responsabili di struttura ed estendendo, a seguire, a tutto il personale dotato di posta elettronica;
- patto di integrità attuato secondo un modello utilizzato dai Servizi competenti;
- Whistleblowing per cui l'Azienda, registrata sulla piattaforma attraverso il progetto Whistleblowing PA garantisce l'anonimato per la segnalazione di illeciti da parte del dipendente come previsto dalla normativa vigente;
- astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi, inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni per cui ogni anno è richiesta autodichiarazione a tutto il personale attestante l'assenza di incompatibilità mentre ogni eventuale altro incarico deve essere previamente autorizzato dal Direttore Generale tramite apposita procedura;
- trasparenza per cui il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente è informatizzato e i responsabili della pubblicazione sono abilitati ad alimentare la sezione per la parte di rispettiva competenza.

Con la medesima deliberazione 638/2021 è stata predisposta la mappatura dei rischi del processo corruttivo di cui si riportano, nella tabella di seguito, alcuni passaggi a titolo esemplificativo:



MAPPATURA DEI PROCESSI DEL RISCHIO CORRUTTIVO - all. Piano della Prevenzione della Corruzione 2021/2023- delibera n. 638 del 31 marzo 2021										
AREA ALLA DIRETTA DIPENDENZA DEL DIRETTORE GENERALE										
Servizio di Psicologia										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Valutazione psicodiagnostica di personalità, del livello cognitivo, del deterioramento mentale.	Normativa regionale e nazionale.	Agenda degli Appuntamenti	Dirigenti psicologi degli Ambulatori Distrettuali	Entro 30 Giorni dalla Richiesta	Mancanza di un sistema di prenotazione informatizzato	Mancanza di personale amministrativo che gestisca le prenotazioni	medio	Assenti	Gestione informatizzata + personale amministrativo	semestrale
Presenza in carico per Sostegno psicologico Psicoterapia Mediazione Familiare e Counseling	Normativa regionale e nazionale.	Agenda degli Appuntamenti	Dirigenti psicologi degli Ambulatori Distrettuali	Entro 30 Giorni dalla Richiesta	Mancanza di un sistema di prenotazione informatizzato	Mancanza di personale amministrativo che gestisca le prenotazioni	medio	Assenti	Gestione informatizzata + personale amministrativo	semestrale
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Tirocini Pre-lauream, post-lauream e di specializzazione	Legge 56/89, DPR328/01, DM 239/92, DM 240/92.		Direttore UOC e Responsabile dei Tirocini	Certificazione di tirocinio entro 10 gg dalla presentazione della documentazione di fine tirocinio.						
Servizio Legale										

AREA GENERALE DI RISCHIO: (Es.:Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)										
Servizio Controllo di Gestione e SIL										
AREA GENERALE DI RISCHIO: (Es.:Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)										
AREA STAFF DIREZIONE STRATEGICA										
U.O.C. Coordinamento Staff Direzione Strategica										
AREA GENERALE DI RISCHIO: (Es.:Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)										
AREA ALLA DIRETTA DIPENDENZA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO										
Direzioni Amministrative Ospedale-Territorio (Ragusa/Vittoria/Modica)										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Contratti pubblici										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

Per tutte le misure previste, ivi comprese quelle relative a esercizio dell'attività libero professionale, procedure riguardanti incarichi e nomine, attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero e gestione liste di attesa, è stato attuato il monitoraggio secondo la tempistica del Piano garantendo, così, un costante osservatorio dei livelli di efficacia ed efficienza dell'attività svolta dall'Azienda, del grado di conoscibilità e di attuazione dei contenuti del Piano, quale strumento per il perseguimento di un opportuno livello di trasparenza e prevenzione della corruzione e di un costante sviluppo della cultura della responsabilizzazione nell'utilizzo delle risorse pubbliche.

La gestione del rischio e le misure adottate hanno, comunque, costituito oggetto delle relazioni annuali del RPCT pubblicate in Amministrazione trasparente e nelle verifiche periodiche disposte dall'ANAC in merito alle attestazioni dell'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e relative griglie di rilevazione, trasmesse all'ANAC e pubblicate in Amministrazione trasparente come in particolare quelle relative agli oneri di pubblicazione, entro il mese di gennaio di ogni anno, delle procedure di gara poste in essere.

Questa Azienda ha inserito all'interno del PIAO nella sezione 2 "Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione" nella sottosezione di programmazione "Rischi corruttivi e trasparenza" il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e per la trasparenza.