



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO N. 1075 DEL 30 MAG 2018

OGGETTO: Relazione sul Ciclo della performance e bilancio di genere anno 2017.

STRUTTURA PROPONENTE:

U.O.S. Pianificazione Programmazione Controllo Strategico e Controllo di Gestione

PROPOSTA N. 115h DEL 28-05-2018

SERVIZIO PERSONALE
Struttura Tecnica Permanente per la Misurazione e la
Valutazione della Performance

Dr. A. Solchione

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
UOS Pianificazione Programmazione Controllo
Strategico e Controllo di Gestione

Dr. Filadelfio Adriano Cracò

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____
Non comporta ordine di spesa

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

S.E.F.P.
L'ADDETTO RESPONSABILE
Coll. Amm. GLORIA PICONE

IL DIRETTORE S.E.F. E PATRIMONIO
(Dr. Antonio Fagantino)
d'ordine

Il Titolare P. O.
Coll. Amm. Stella Calogara Bato

Ai sensi della L. n.241/90 e della L.R. n.10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legittimità del presente atto.

Il Responsabile della Struttura-Proponente

Dr. Filadelfio Adriano Cracò

Da notificare a: Controllo di Gestione - Servizio Risorse Umane Struttura Tecnica Permanente

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 28-05-2018

L'anno DUemiladiotto il giorno TRENTA del mese di MAGGIO nella
sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO

Ing. Gervasio Venuti, nominato con decreto del Presidente della Regione Siciliana n.391/serv.1/S.G. del
01/08/2017, coadiuvato

dal Direttore Sanitario, dott. Silvio Lo Bosco, nominato con delibera n.37 del 31/08/2017

dal Direttore Amministrativo, dott. Francesco Paolo Tronca, nominato con delibera n. 63 del 13/09/2017

con l'assistenza del Segretario verbalizzante IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZIVA

UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE

DI ATTI E ANUMA

Dottessa Patrizia Tedesco

- Visto il D.Lgs 502/92 e s.m.i. ;
- Vista la L. R. n. 5/2009;
- Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con delibera n.816 del 09/06/17;

Visto il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, di attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

Visto l'art. 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150/2009, così come modificato dal decreto legislativo n. 74/2017, il quale prevede che entro il 30 giugno di ciascun anno, le amministrazioni redigono e pubblicano sul proprio sito istituzione la Relazione annuale sulla performance, approvata dall'organo di indirizzo politico amministrativo e validata dall'OIV.

Visto il Decreto Assessoriale 26 settembre 2011, ad oggetto "Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R.", nella parte che dispone che le Aziende Sanitarie adottino, un documento denominato "Relazione sulla Performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

Vista la delibera n. 89 del 24.01.2017 con la quale questa ASP ha adottato il Piano della performance 2017 – 2019;

Vista la delibera n. 532 del 28/04/2016, con la quale questa Azienda ha nominato i componenti esterni dell'Organismo Indipendente di Valutazione, per la verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi aziendali.

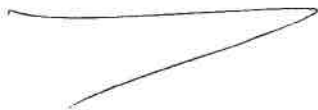
Dare atto che con nota prot. n. 86779 del 24.05.2018, sulla scorta del novellato art. 10 del D.lgs. 150/2009, al fine di acquisirne parere preventivo si è trasmessa all'OIV, la proposta di "Relazione sulla Performance anno 2017".

Considerato che in esito alla richiesta di parere di cui sopra, l'OIV nella seduta del 24.05.2018 ha fornito delle indicazioni in ordine ai contenuti del documento proposto, le quali sono state recepite nella "Relazione sulla Performance anno 2017" che si va approvare con il presente provvedimento e che si allega al presente atto deliberativo quale parte integrante e sostanziale.

Dato atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile della Struttura UOS Controllo di Gestione, che si assume la responsabilità sulla legittimità e regolarità delle procedure poste in essere per l'adozione dello stesso, in quanto conformi alla normativa vigente attinente alla fattispecie di che trattasi;

Con il parere F A V O R E V O L E del Direttore Sanitario

Con il parere F A V O R E V O L E del Direttore Amministrativo



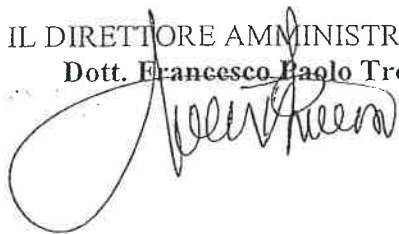


DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente trascritte:

1. **Approvare** l'allegata "Relazione sul Ciclo della Performance anno 2017" - (parte integrante e sostanziale del presente provvedimento), nella quale viene illustrato il *Ciclo di gestione della performance* posto in essere nel corso dell'anno 2017.
2. **Curerà** l'esecuzione del presente provvedimento il responsabile della Struttura Tecnica Permanente per la Misurazione della performance, che provvederà alla trasmissione all'OIV della "Relazione sulla Performance anno 2017" per la successiva validazione in conformità al D.lgs 74/2017.
3. **Fornire** il presente atto di clausola di immediata esecuzione considerata la tempistica prevista dal D.lgs 74/2017.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Francesco Paolo Tronca



IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Silvio Lo Bosco

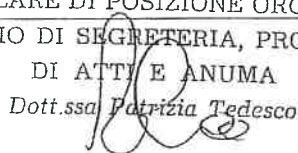


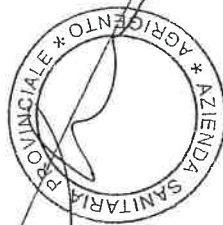
IL COMMISSARIO
Ing. Gervasio Wenuti



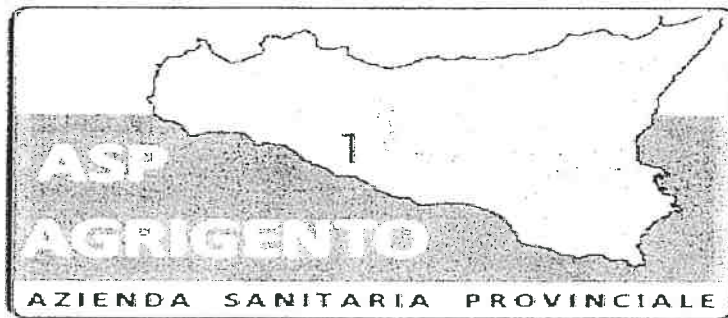
IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZATIVA
UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE
DI ATTI E ANUMA
Dott.ssa Patrizia Tedesco





*Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*



**RELAZIONE SUL CICLO DELLA
PERFORMANCE
ANNO 2017**



Indice

Presentazione	Pag. 3
Il contesto normativo di riferimento	Pag. 3
L'Amministrazione	Pag. 4
- Il Dipartimento	Pag.7
-Il Distretto Ospedaliero	Pag. 8
- Il Dipartimento Ospedaliero	Pag. 9
- Il Distretto Sanitario	Pag. 11
- Le Risorse Umane	Pag. 13
Obiettivi Aziendali	Pag. 16
Albero della Performance	Pag. 16
Il Ciclo di Gestione della Performance	Pag. 17
L'Organismo Indipendente di Valutazione	Pag. 18
I Regolamenti per la valutazione anno 2017	Pag. 19
Obiettivi Strategici	Pag. 19
Piano attuativo aziendale - obiettivi e risultati -	Pag. 20
Il piano della performance 2017 - 2019 e gli obiettivi operativi	Pag. 21
Obiettivi individuali	Pag. 24
Risorse, Economiche	Pag. 26
Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance	Pag. 27



PRESENTAZIONE:

Anche quest'anno con la presente relazione questa Azienda illustra il ciclo di gestione della performance ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, posto in essere nel corso dell'anno 2017.

In riferimento alle finalità sopradescritte, questa relazione vuole configurarsi come un documento snello e comprensibile.

Sotto un profilo generale, la stesura del documento è stata ispirata ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti.

- CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Premesso che il perimetro normativo di riferimento, in tema di Salute, nel corso di questo decennio ha registrato numerosi interventi. Già il legislatore regionale con la L.R. 5/2009 aveva profondamente innovato il sistema "salute" regionale incidendo su molteplici aspetti significativi. Tale quadro normativo nel corso del 2017 ha avuto una importante concretizzazione, che ha inciso in modo sostanziale sull'assetto organizzativo aziendale.

Nel 2017 tenuto conto dell'evoluzione normativa nazionale determinata dal D.M. 2 aprile 2015 n. 70 del Ministero della Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze recante attraverso la ridefinizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologico e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera; l'Assessorato Regionale della Salute con D.A. n. 629 del 31 marzo 2017 ha approvato il nuovo documento di riordino della rete ospedaliera della Regione siciliana. Conseguentemente l'Azienda si è attivata per l'adeguamento dell'Atto Aziendale alle nuove statuizioni, determinando la propria offerta di servizi sanitari nonché la propria dotazione organica in linea, secondo le determinazioni assunte del D.A. n. 1380/2015 del 5 agosto 2015, recante le "Linee di indirizzo per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle aziende del Servizio Sanitario Regionale".

L'ampiezza di tali variazioni sull'assetto organizzativo aziendale ha inciso sulla gestione del ciclo della performance anno 2017, in modo notevole sulla **responsabilizzazione degli operatori** ispirato al ciclo della performance.



L'Azienda nella redazione del piano della performance 2017-2019 ha inserito, al fine di soddisfare una coerente logica programmatica organizzativa e gestionale regionale, le linee di intervento previste negli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie della regione, ed in particolare contenuti negli obiettivi di salute funzionamento, obiettivi contrattuali ed obiettivi specifici dell'Assessorato Regionale alla Salute in coerenza con la rinfunzionalizzazione della rete ospedaliero DA 629 del marzo 2017.

Seguendo questa logica programmatica il piano della performance, ha recepito le stringenti disposizioni introdotte nel 2012 dal Legislatore nazionale in tema di spending review e di sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale che impongono, in un contesto di minus-finanziamento complessivo del sistema di welfare, la definizione di ulteriori misure per :

- adeguare la produzione di salute al nuovo sistema parametrico di finanziamento del SSN basato sui fabbisogni e costi standard;
- garantire i livelli essenziali di assistenza intervenendo anche sulle reti assistenziali e sull'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi e sulle modalità di erogazione degli stessi;
- rispettare l'equilibrio economico-finanziario della gestione, agendo in modo selettivo sulle residue aree di inefficienza nell'acquisizione dei fattori produttivi e nel loro utilizzo.

In tale ottica la nuova pianificazione regionale, fondata sul consolidamento dei risultati raggiunti nei due trienni precedenti, ha rilanciato ulteriori interventi di sistema derivanti dall'obbligo di attuare le nuove disposizioni normative di cui al decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 (c.d. decreto Balduzzi).

Sulla base dell'intervento di cui al DA 629/2017, l'Azienda è intervenuta sulla sua attività di programmazione, sviluppando ulteriori strategie d'intervento che, agendo sull'organizzazione, e sull'appropriatezza clinica, investendo sulla valorizzazione delle risorse umane e professionali, determinino le condizioni per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e dello stato di benessere della popolazione, nonostante il progressivo decremento del finanziamento complessivo del sistema sanitario e sociosanitario.

- L'AMMINISTRAZIONE

Con un nuovo Atto Aziendale, approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, l'Azienda si è data un nuovo assetto organizzativo e di funzionamento allo scopo di assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie essenziali in modo appropriato, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali,



collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

Gli Organi dell'ASP di Agrigento sono:

- a) il Direttore Generale (che nomina un Direttore Amministrativo e un Direttore Sanitario);
- b) il Collegio Sindacale;
- c) il Collegio di Direzione.

L'articolazione organizzativa dell'azienda è improntata a criteri di massima flessibilità, volta ad assecondare il mutare dei programmi e garantire il perseguimento degli obiettivi.

Il modello organizzativo Aziendale, secondo la L.R. 5/09 e s.m.i., è suddiviso in quattro Aree (Staff, Amministrativa, Territoriale ed Ospedaliera), le quali vengono organizzate ex D.Lgs.502/92 e s.m.i. su base dipartimentale e distrettuale ed articolate:

- I) **AREA DI STAFF**, nel cui ambito rientrano tutte le Strutture e gli Uffici che, per la loro rilevanza aziendale, sono allocati nella Direzione Generale o Amministrativa o Sanitaria, in relazione alle competenze attribuite.

Il modello organizzativo Aziendale prevede, le sottoelencate UU.OO., alle dirette dipendenze del Direttore Generale:

- > Struttura Amministrativa Area Territoriale (UOC)
- > Servizio Psicologia (UOC)
- > Servizio Controllo di Gestione (UOS)
- > Servizio Sistema Informativo e Statistico Aziendale (UOS)
- > Servizio Prevenzione e Protezione (UOS)
- > Servizio Sorveglianza Sanitaria e Medico Competente (UOS)
- > Servizio Legale (UOSD)

- II) **AREA AMMINISTRATIVA**, nel cui ambito rientrano:

A. Dipartimento Amministrativo Strutturale

B. Strutture complesse, con all'interno le afferenti Strutture Semplici

- Servizio Affari Generali
- Servizio Risorse Umane
- Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
- Servizio Provveditorato
- Servizio Tecnico

- III) **AREA TERRITORIALE**, nel cui ambito rientrano:

A. Distretti Sanitari di Base, con le afferenti Strutture Semplici " Distretto Sanitario di Agrigento

- Distretto Sanitario di Bivona
- Distretto Sanitario di Canicatti



- Distretto Sanitario di Casteltermini
- Distretto Sanitario di Licata “
Distretto Sanitario di Ribera
- Distretto Sanitario di Sciacca



B. Dipartimenti Territoriali Strutturali

- Dipartimento di Prevenzione, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali.
- Dipartimento di Salute Mentale, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali.

C. Consultori Territoriali, per la gestione delle attività dei consultori pubblici e di quelli privati ricadenti nel territorio dell'ASP, con le afferenti Strutture semplici, UOC prevista dal D.A. 46/2015.

IV) AREA OSPEDALIERA, nel cui ambito rientrano:

A. Distretti Ospedalieri AG 1 e AG 2

- Presidio Ospedaliero di Agrigento (DEA di I livello), con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali;
- Presidio Ospedaliero di Canicatti (PS Base), con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali;
- Presidio Ospedaliero di Licata (PS Base), con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali;
- Ospedali Riuniti Sciacca-Ribera (DEA di I livello), con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali.

B. Dipartimenti Ospedalieri Distrettuali Strutturali

- Dipartimento Area di Medicina - Distretto Ospedaliero AG1, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali;
- Dipartimento Area di Chirurgia Distretto Ospedaliero AG1, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali.
- Dipartimento Area di Medicina - Distretto Ospedaliero AG2, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali.
- Dipartimento Area di Chirurgia - Distretto Ospedaliero AG2, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali

C. Dipartimenti Ospedalieri Interdistrettuali Strutturali

- Dipartimento dei Servizi Distretti Ospedalieri AG 1 e AG 2, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali



- Dipartimento Emergenza Distretti Ospedalieri AG 1 e AG 2, con le afferenti Strutture complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali
- Dipartimento Cardiovascolare Distretti Ospedalieri AG 1 e AG 2, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali

Per i Distretti Ospedalieri AG1 e AG2, sono previsti un Direttore Medico Responsabile di Struttura Complessa ed un Dirigente Amministrativo Responsabile di Struttura Complessa per il Presidio Ospedaliero di Agrigento, un Direttore Medico Responsabile di Struttura Complessa per il Presidio Ospedaliero di Canicatti, un Direttore Medico Responsabile di Struttura Semplice per il Presidio Ospedaliero di Licata un Dirigente Amministrativo Responsabile di Struttura Complessa per i Presidi Ospedalieri di Canicatti e di Licata, un Direttore Medico Responsabile di Struttura Complessa ed un Dirigente Amministrativo Responsabile di Struttura Complessa per gli Ospedali Riuniti “Sciacca-Ribera”.

Sono altresì, previsti i c.d. Dipartimenti Transmurati, nel cui ambito rientrano Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali, Ospedaliere e Territoriali. E precisamente:

- > Dipartimento del Farmaco (Strutturale)
- > Dipartimento delle Scienze Radiologiche (Strutturale)
- > Dipartimento Materno Infantile (Funzionale)
- > Dipartimento di Riabilitazione (Funzionale)
- > Dipartimento Oncologico (Funzionale)

Il modello organizzativo aziendale prevede, altresì, l’UOS “Educazione e promozione della salute”, alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario Aziendale, nonché le Unità Operative Semplici delle Professioni Sanitarie e del Servizio Sociale, istituite con la Legge Regionale n.1 del 15/02/10 e regolamentate dal D.A. agosto 2012 ed allocate nella Direzione Sanitaria Aziendale.

Il Dipartimento

Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa dell’attività dell’Azienda, deve essere considerato quale struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto.

Il Dipartimento assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e le altre Strutture Aziendali.

Il Dipartimento si articola al suo interno in strutture organizzative, complesse, semplici e semplici dipartimentali, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell’ambito di un unico modello organizzativo e gestionale.

I Dipartimenti, in dipendenza della diversa modalità di esplicazione delle proprie attività, si distinguono in:

- Dipartimenti strutturali

- Dipartimenti funzionali.

In particolare:

- i Dipartimenti strutturali rappresentano le strutture il cui obiettivo principale è l'efficienza/ottimale delle risorse, con autorità sovraordinata rispetto alle unità operative o servizi che la compongono;
- i Dipartimenti funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le unità operative ed hanno come finalità principale e diretta l'ottimizzazione delle procedure operative destinate al raggiungimento di un obiettivo ovvero delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici ed altresì servono a massimizzare l'efficacia e la qualità della prestazione.

1. In relazione alla tipologia di attività, i Dipartimenti si possono distinguere in:

- Dipartimento amministrativo
- Dipartimenti sanitari territoriali
- Dipartimenti sanitari transmurali (ospedale/territorio)
- Dipartimenti ospedalieri distrettuali ed interdistrettuali)

2. Il Dipartimento, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, si propone di conseguire i seguenti obiettivi:

- la convergenza di competenza ed esperienza;
- l'interdisciplinarietà;
- la garanzia di continuità delle prestazioni prevenendo ridondanze di tempi e/o procedure inutili;
- l'accorpamento secondo criteri di efficienza ed efficacia pratica.

3. Le funzioni dei Dipartimenti, sia Amministrativi sia Sanitari, comprendono, in particolare, la definizione di progetti e programmi, l'individuazione di obiettivi prioritari, l'allocazione di risorse e di mezzi.

Il Distretto Ospedaliero

L'Area Ospedaliera è suddivisa in due Distretti Ospedalieri, AG 1 e AG 2, all'interno dei quali insistono i cinque Presidi Ospedalieri dell'Azienda.

I Distretti Ospedalieri costituiscono un'unica entità organizzativa di tipo ospedaliero, ancorché articolati su più Presidi anche con sede in comuni diversi.

I Distretti Ospedalieri assicurano:

- a) l'erogazione uniforme dell'attività ospedaliera sull'intero territorio di riferimento;
- b) favoriscono l'adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l'attivazione di protocolli e linee che assicurino l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo

appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;

la riorganizzazione delle attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.

Nell'A.S.P. di Agrigento, i distretti Ospedalieri sono:

- Distretto Ospedaliero AG1, con le sue articolazioni: P.O. di Agrigento (DEA di I livello), P.O. di Canicatti e P.O., di Licata (entrambi PS Base)
- Distretto Ospedaliero AG2, con la sua articolazione Ospedali Riuniti "Sciacca-Ribera" (DEA di 1 livello), ricomprensente il P.O. di Sciacca ed il P.O. di Ribera.

<u>Distretto ospedaliero AG1</u>	<u>P.O. San Giovanni di Dio- Agrigento</u>
	<u>P.O. Barone Lombardo - Canicatti</u>
	<u>P.O. San Giacomo d'Alto Passo - Licata</u>
<u>Distretto ospedaliero AG2</u>	<u>P.O. Papa Giovanni Paolo II - Sciacca</u>
	<u>P.O. Fratelli Parlapiano - Ribera</u>

Il Dipartimento Ospedaliero

La collocazione geografica dei cinque Presidi Ospedalieri dell'Azienda, inseriti nei due Distretti Ospedalieri, AG1 ed AG2, necessita la istituzione di n. 7 Dipartimenti Ospedalieri, di cui n. 4 Distrettuali (Strutturali) e di n. 3 Interdistrettuali, (Strutturali), come di seguito specificato:

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI DISTRETTUALI

Distretto Ospedaliero AG1

- > Dipartimento Area di Medicina (Strutturale)
- Dipartimento Area di Chirurgia (Strutturale)

Distretto Ospedaliero AG2

- > Dipartimento Area di Medicina (Strutturale)
- > Dipartimento Area di Chirurgia (Strutturale)

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI INTERDISTRETTUALI Distretti

Ospedalieri AG1 e AG2

- > Dipartimento dei Servizi (Strutturale)
- > Dipartimento di Emergenza (Strutturale)
- > Dipartimento Cardiovascolare (Strutturale)
- >

I Dipartimenti del Farmaco, delle Scienze Radiologiche, di Riabilitazione, Materno Infantile ed



Oncologico sono di tipo Transmurale e sono disciplinati ai successivi articoli dal n.100 al n. 119. I Dipartimenti Ospedalieri coinvolgono orizzontalmente le UU.OO. afferenti ai Presidi Ospedalieri ed hanno come obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle procedure operative destinate al raggiungimento di un obiettivo ovvero delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici.

I dipartimenti ospedalieri servono a massimizzare l'efficacia e la qualità delle prestazioni.

I dipartimenti ospedalieri strutturali vanno considerati quale coordinamento di funzioni complesse e pertanto, essendo aggregazione strutturale, assumono la valenza di soggetti negoziali nei rapporti con la Direzione Aziendale,

I dipartimenti ospedalieri funzionali sono costituiti da strutture organizzative che hanno finalità comuni per omogeneità, affinità e complementarità.

Le UU.OO.CC. afferenti ai dipartimenti, hanno autonomia e responsabilità nell'ambito della propria unità operativa, entro i limiti degli obiettivi assegnati.

Le risorse dei dipartimenti strutturali sono quelle delle UU.OO. che ad essi afferiscono, i centri di costo dei medesimi sono quelli delle UU.OO. facenti parte degli stessi.

Sono funzioni dei dipartimenti ospedalieri:

- *L'assistenza*: attraverso l'individuazione ed il coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie nell'ambito di un approccio globale al paziente, per mezzo delle seguenti attività: pre-ospedalizzazione e attività ambulatoriale, day hospital/day surgery, ricovero ordinario, riabilitazione, ospedalizzazione a domicilio, percorsi dei pazienti.
- *La Formazione e aggiornamento*: La formazione e l'aggiornamento del personale operante nell'ambito delle differenti unità operative.
- *La ricerca*: orientata al raggiungimento degli obiettivi propri dell'istituzione dipartimentale, attraverso il coordinamento delle iniziative più significative e l'attivazione dei necessari collegamenti con altre istituzioni.
- *La educazione ed informazione sanitaria*: attraverso l'istituzione di una serie di iniziative indirizzate al singolo paziente ed in collaborazione con Enti ed Istituzioni diverse, riguardanti specifiche tematiche identificate come prioritarie rispetto agli obiettivi e mirate alle tipologie dei pazienti assistiti nell'ambito del dipartimento.

Le attività dei dipartimenti, con le dovute differenziazioni in relazione alla tipologia sono in particolare ricondotte a:

- L'utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali e delle apparecchiature, che deve essere finalizzata ad una migliore gestione delle risorse a disposizione al fine di consentire una più completa assistenza al malato ed ove è possibile anche la riallocazione delle UU.OO. facenti parte del dipartimento in spazi contigui
- Il coordinamento con le relative attività extra-ospedaliera per un'integrazione dei servizi dipartimentali con quelli del territorio



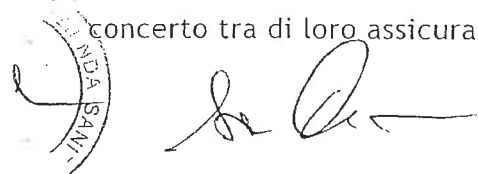
- Lo studio, l'applicazione e la verifica di sistemi per la maggiore possibile omogeneità alle procedure organizzative ed assistenziali
- La promozione di iniziative di umanizzazione dell'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali
- L'individuazione di nuove attività o di nuovi modelli operativi nello specifico campo di competenza
- L'organizzazione della didattica, la ricerca e l'educazione e l'informazione sanitaria.

<u>Distretto ospedaliero AG1</u>	Dipartimento di Medicina - dipartimento strutturale;
	Dipartimento di Chirurgia - dipartimento strutturale;
<u>Distretto ospedaliero AG2</u>	Dipartimento di Medicina - dipartimento strutturale;
	Dipartimento di Chirurgia - dipartimento strutturale;
DIPARTIMENTI OSPEDALIERI INTERDISTRETTUALI	Dipartimento dei Servizi;
	Dipartimento di Emergenza;
	Dipartimento cardiovascolare;

Il Distretto Sanitario

Il Distretto Sanitario di Base è l'articolazione territoriale al cui livello il Servizio Sanitario Regionale attiva il percorso assistenziale e realizza l'integrazione tra attività sanitarie e sociale.

2. Il Distretto assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e degli stabilimenti ospedalieri. Gli stessi (Distretto, Dipartimento, Stabilimento Ospedaliero) di concerto tra di loro assicurano le attività territoriali.



3. Il Distretto opera sulla base delle risorse assegnate, negoziate con la Direzione Aziendale e definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento. Nell'ambito delle risorse assegnate* il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separate all' interno del bilancio dell'Azienda ed assegnazione di budget funzionale.

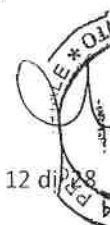
4. Sono compiti del Distretto:

- a) assicurare l'assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie, ivi compresa la continuità assistenziale ed il necessario rapporto tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi di continuità assistenziale notturna e festiva ed i presidi specialistici ambulatoriali, attraverso l'analisi dei bisogni di salute espressi dalla comunità locale, individuando, in relazione alle capacità operative, i livelli aggregati di erogazione dell'offerta;
- b) assicurare il coordinamento della propria attività con quello del Dipartimento di prevenzione, degli altri Dipartimenti territoriali e degli stabilimenti ospedalieri;
- c) garantire la fruizione dei servizi prodotti dai presidi distrettuali e quelli forniti da altri presidi, assicurando l'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali;
- d) attivare ed attuare protocolli diagnostici e terapeutici adottati dall'Azienda;
- e) sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
- f) concorrere, con le proprie risorse, ai programmi di prevenzione concordati con il Dipartimento di prevenzione;
- g) individuare la collocazione funzionale delle articolazioni organizzative dei dipartimenti strutturali istituiti.

5. Il Distretto articola l'organizzazione dei servizi tenendo conto della realtà del territorio, nel rispetto delle risorse disponibili e delle indicazioni della direzione aziendale. Le attività di erogazione delle prestazioni, salvo quanto disciplinato diversamente dalla programmazione regionale, sono svolte dai Distretti ed organizzate in unità funzionali. Dovranno adottarsi tutte le necessarie misure per garantire le prestazioni specialistiche, in particolare quelle delle branche a visita e la riduzione dei tempi di attesa, per le prestazioni strumentali.

Il territorio dell'ASP di Agrigento è articolato in 7 ambiti:

<u>Distretto Sanitario di Agrigento:</u>	<i>Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Ioppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali, Realmonte, Santa Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Siculiana.</i>
<u>Distretto Sanitario di Bivona:</u>	<i>Alessandria della Rocca, Bivona, Cianciana, San Biagio Platani, Santo Stefano di Quisquina.</i>



<u>Distretto Sanitario di Canicattì:</u>	Camagra, Campobello di Licata, Canicattì, Castrofilippo, Grotte, Naro, Racalmuto, Ravanusa.
<u>Distretto Sanitario di Casteltermini:</u>	Cammarata, Casteltermini, San Giovanni Gemini.
<u>Distretto Sanitario di Licata:</u>	Licata, Palma di Montechiaro.
<u>Distretto Sanitario di Ribera:</u>	Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro, Ribera, Villafranca Sicula.
<u>Distretto Sanitario di Sciacca:</u>	Caltabellotta, Menfi, Montevago, Sambuca di Sicilia, Santa Margherita Belice, Sciacca.

Le risorse umane

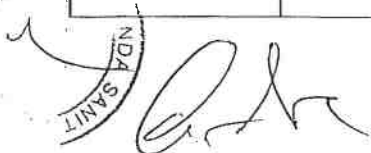
Volendo fornire al lettore un quadro sintetico delle informazioni rilevanti che permettano una interpretazione dei risultati raggiunti, si evidenziano i dati relativi al personale suddiviso per le diverse tipologie, nonché le risorse finanziarie assegnate.

Il Personale a tempo indeterminato dell'ASP di Agrigento al 31/12/2017 è risultato pari a n. 2.889 unità, in dettaglio:

Macrocategoria	Categoria	Qualifica	PRESENTI AL 31.12.2017 a tempo determinato (fonte conto annuale)
Medici	Medici	Dir. medico con inc. struttura complessa (rapp. esclusivo)	36
		Dir. medico con inc. di struttura complessa (rapp. non escl.)	4
		Dir. medico con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)	59
		Dir. medico con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)	4
		Dir. medici con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)	440
		Dir. medici con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)	47
		Dir. medici a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0
	Veterinari	Veterinari con inc. di struttura complessa (rapp.esclusivo)	3
		Veterinari con inc. di struttura complessa (rapp. non escl.)	0
		Veterinari con inc. di struttura semplice (rapp. esclusivo)	10
		Veterinari con inc. di struttura semplice (rapp. non escl.)	0
		Veterinari con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)	32
		Veterinari con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)	2
		Veterinari a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0

		Odontoiatri con inc. di struttura complessa (rapp. Escl.)	0	
		Odontoiatri con inc. di struttura complessa (rapp. non escl.)	0	
	Odontoiatri	Odontoiatri con inc. di struttura semplice (rapp. esclusivo)	0	
		Odontoiatri con inc. di struttura semplice (rapp. non escl.)	0	
		Odontoiatri con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)	0	
		Odontoiatri con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)	0	
		Odontoiatri a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0	
Dirigenti non medici	Dirig. Sanitari non medici	Farmacisti con incarico di struttura complessa (rapp. esclusivo)	1	
		Farmacisti con incarico di struttura complessa (rapp. non escl.)	0	
		Farmacisti con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)	4	
		Farmacisti con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)	0	
		Farmacisti con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)	4	
		Farmacisti con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)	0	
		Farmacisti a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0	
		Biologi con incarico di struttura complessa (rapp. esclusivo)	0	
		Biologi con incarico di struttura complessa (rapp. non escl.)	0	
		Biologi con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)	0	
		Biologi con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)	0	
		Biologi con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)	9	
		Biologi con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)	0	
		Biologi a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0	
		Chimici con incarico di struttura complessa (rapp. esclusivo)	0	
		Chimici con incarico di struttura complessa (rapp. non escl.)	0	
		Chimici con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)	0	
		Dirigenti non medici	Dirig. Sanitari non medici	Chimici con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)
Chimici con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)	0			
Chimici con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)	1			
Chimici a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0			
Fisici con incarico di struttura complessa (rapp. esclusivo)	0			
Fisici con incarico di struttura complessa (rapp. non escl.)	0			
Fisici con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)	0			
fisici con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)	0			
Fisici con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)	1			
Fisici con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)	0			
Fisici a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0			
Psicologi con incarico di struttura complessa (rapp. esclusivo)	0			
Psicologi con incarico di struttura complessa (rapp. non escl.)	0			
Psicologi con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)	10			
Psicologi con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)	0			
Psicologi con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)	19			
Psicologi con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)	1			
Psicologi a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0			
Dirigente delle professioni sanitarie (1)	0			
Dir. prof. sanitarie a t. det. (art.15-septies d.lgs 502/92) (1)	0			
Dirigenti non medici	Dir. ruolo professionale		Avvocato dirig. con incarico di struttura complessa	0
			Avvocato dirig. con incarico di struttura semplice	1
			Avvocato dirig. con altri incar.prof.li	0
			Avvocato dirig. a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0
		Ingegnere dirig. con incarico di struttura complessa	0	
		Ingegnere dirig. con incarico di struttura semplice	0	
		Ingegnere dirig. con altri incar.prof.li	0	
		Ingegnere dirig. a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	1	
		Architetti dirig. con incarico di struttura complessa	0	
		Architetti dirig. con incarico di struttura semplice	0	
Architetti dirig. con altri incar.prof.li	0			
Architetti dirig a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0			

		Geologi dirig. con incarico di struttura complessa	0	
		Geologi dirig. con incarico di struttura semplice	0	
		Geologi dirig. con altri incar.prof.li	0	
		Geologi dirig. a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0	
	Dir. ruolo tecnico		Analisti dirig. con incarico di struttura complessa	0
			Analisti dirig. con incarico di struttura semplice	0
			Analisti dirig. con altri incar.prof.li	0
			Analisti dirig a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0
			Statistico dirig. con incarico di struttura complessa	0
			Statistico dirig. con incarico di struttura semplice	0
			Statistico dirig. con altri incar.prof.li	0
			Statistico dirig. a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0
			Sociologo dirig. con incarico di struttura complessa	0
			Sociologo dirig. con incarico di struttura semplice	1
	Dir. ruolo amministrativo		Sociologo dirig. con altri incar.prof.li	3
			Sociologo dirig. a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	0
Dirigente amm.vo con incarico di struttura complessa			8	
Dirigente amm.vo con incarico di struttura semplice			6	
Personale non dirigente	Profili ruolo sanitario – pers. infermieristico	Dirigente amm.vo con altri incar.prof.li	0	
		Dir.ig amm.vo a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)	1	
		Coll.re prof.le sanitario - pers. infer. esperto - ds	Coll.re prof.le sanitario - pers. infer. - ds	27
			Coll.re prof.le sanitario - pers. infer. - d	1090
			Oper.re prof.le sanitario pers. inferm. - c	0
	Oper.re prof.le di II cat.pers. inferm. esperto - c (2)		16	
	Oper.re prof.le di II cat.pers. inferm. bs		4	
	Profili ruolo sanitario – pers. tecnico sanitario		Coll.re prof.le sanitario - pers. tec. esperto - ds	1
			Coll.re prof.le sanitario - pers. tec.- d	88
			Oper.re prof.le sanitario - pers. tec.- c	0
			Profilo atipico ruolo sanitario	0
	Profili ruolo sanitario – pers. vigilanza e ispezione		Coll.re prof.le sanitario - tecn. della prev. esperto - ds	36
			Coll.re prof.le sanitario - tecn. della prev. - d	0
			Oper.re prof.le sanitario - tecn. della prev. - c	3
	Profili ruolo sanitario – pers. della riabil. esperto - ds		44	
	sanitario – pers. funzioni riabilitative		Coll.re prof.le sanitario - pers. della riabil. - d	0
Oper.re prof.le sanitario - pers. della riabil. - c			0	
Oper.re prof.le di II cat. con funz. di riabil. esperto - c (2)			0	
Oper.re prof.le di II cat. con funz. di riabil. - bs			0	
Profili ruolo professionale			Assistente religioso - d	2
			Profilo atipico ruolo professionale	0
Profili ruolo tecnico			Collab.re prof.le assistente sociale esperto - ds	2
			Collab.re prof.le assistente sociale - d	66
			Collab.re tec. - prof.le esperto - ds	1
			Collab.re tec. - prof.le - d	13
	Oper.re prof.le assistente soc. - c		0	
	Assistente tecnico - c		4	
	Program.re - c		2	
	Operatore tecnico special.to esperto - c (2)		33	
	Operatore tecnico special.to - bs		26	
	Operatore socio-sanitario - bs		89	
	Operatore tecnico - b		139	
	Operatore tecnico addetto all'assistenza - b		13	
Profili ruolo amministrativo		Ausiliario specializzato - a	84	
		Profilo atipico ruolo tecnico	2	
		Collaboratore amministrativo prof.le esperto - ds	17	
		Collaboratore amministrativo prof.le - d	124	
		Assistente amministrativo - c	62	



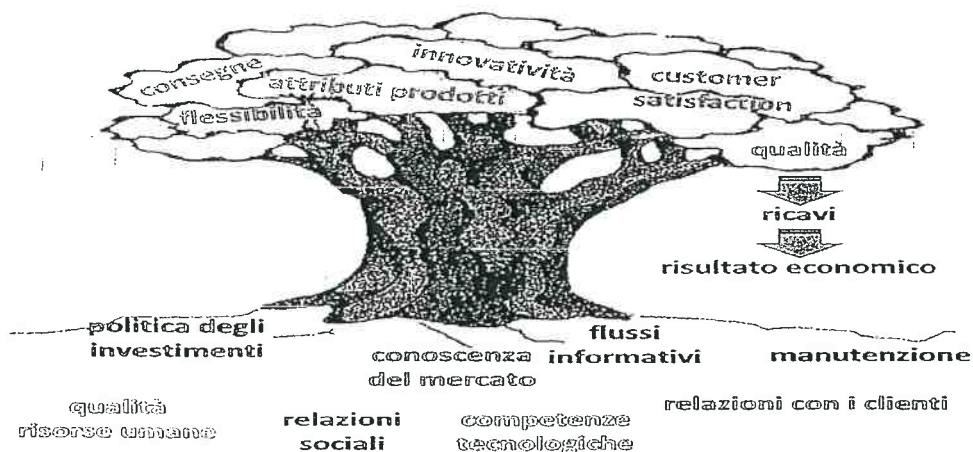
 NDA SANIT

		Coadiutore amministrativo esperto - bs	9
		Coadiutore amministrativo - b	154
		Commesso - a	27
		Profilo atipico ruolo amministrativo	0
Altro personale	Direttori generali	Direttore generale	1
		Direttore sanitario	1
		Direttore amministrativo	1
		Direttore dei servizi sociali	0
	Personale contrattista	Contrattisti	0
TOTALE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31.12.2017			2889

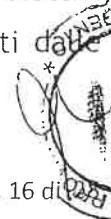
- OBIETTIVI AZIENDALI -

L'ASP di Agrigento ha introdotto il sistema di misurazione e valutazione della performance, nel rispetto del decreto legislativo n. 150/09, e con atto deliberativo n. 89 del 24/01/2017 si è dotata del Piano della performance 2017 - 2019, ovvero di quel documento programmatico triennale, che in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di periodo definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

- ALBERO DELLA PERFORMANCE -



Come già evidenziato sopra l'attività di responsabilizzazione a livello aziendale parte sicuramente dagli Obiettivi di Salute e Funzionamento in ragione degli obiettivi assegnati per gli anni 2016-2017 alla Direzione Aziendale e degli indirizzi scaturenti dalle innovazioni normative e di pianificazione strategica.



Le indicazioni ricevute da parte della Regione la quale, attraverso un'analisi del contesto, individuano priorità ed evidenziano una serie di parametri sulla base dei quali saranno operate, nel corso del processo e successivamente allo stesso, le dovute verifiche. Tale tipo di indicazioni ha costituito nel biennio 2016-2017 sicuramente il punto di partenza per la delega degli obiettivi, ma occorre procedere a una serie di integrazioni necessarie per il processo di responsabilizzazione e per tenere conto di un complesso di attività che, sebbene non espressamente citate, costituiscono il necessario presupposto per ognuna di esse, tanto in ambito sanitario quanto in ambito amministrativo. In questa ottica, gli obiettivi oggetto di verifica esterna ed interna sono oggetto di integrazione in termini di responsabilizzazione a carico dei soggetti delegati poiché gli adempimenti da garantire risultano il presupposto imprescindibile per il funzionamento dell'azienda nel suo complesso.

- IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Con D.A. 1821 del 26 settembre 2011, l'Assessorato Regionale per la Salute da alle Aziende sanitarie siciliane le linee di indirizzo in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R..

Il decreto in argomento, nel rispetto decreto legislativo n. 150/09, stabilisce l'oggetto della misurazione e valutazione, ovvero: sia misurazione e valutazione della performance organizzativa, sia la misurazione e la valutazione della performance individuale, inoltre, individua le modalità ed i tempi del ciclo di gestione della performance il quale si articola nelle seguenti fasi:

Fase	Attività	Soggetti coinvolti
fase a	Definizione e assegnazione obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, previa negoziazione anche delle risorse umane, tecniche e finanziarie	- Direzione strategica aziendale - Programmazione e controllo di gestione - Politiche del personale
fase b	Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	- Programmazione e controllo di gestione
fase c	1) Monitoraggio in corso di esercizio 2) Attivazione di eventuali interventi correttivi	1) Programmazione e controllo di gestione 2) Direzione strategica aziendale
fase d	Misurazione e valutazione annuale della performance individuale	- Il dirigente di struttura immediatamente sovraordinata, in prima istanza; - L' O.I.V. in seconda istanza
fase e	Misurazione e valutazione annuale delle unità organizzative	- L'O.I.V. per la misurazione e valutazione della performance con riferimento alle strutture (dipartimenti/coordinamenti/strutture complesse) secondo modalità conformi alle direttive impartite dalla commissione di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 150/09

fase f	Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito	Settore personale
fase g	Rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	- Settore personale/U.O. politiche del personale - Comunicazione istituzionale - sito web - Struttura tecnica permanente

- L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Per la verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti, la Direzione Generale, si avvale della attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), che opera in posizione di autonomia.

L'attuale Organismo Indipendente di Valutazione della performance dell'ASP di Agrigento di seguito OIV, è stato nominato con delibera n. 532 del 28/04/2016, alla luce delle disposizioni assessoriali del citato D.A. del 26 settembre 2011, il quale stabilisce che le aziende nominano, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) di cui all'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in sostituzione del Nucleo di Valutazione.

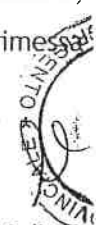
L'OIV è composto da tre componenti esterni in possesso di requisiti di professionalità ed esperienza, con competenze tecniche di valutazione e di controllo di gestione, comprovate dal parere positivo del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

All'OIV sono attribuite, le seguenti funzioni:

- a) garantire la correttezza del processo di misurazione e valutazione annuale della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso in relazione ai suoi processi;
- b) valutare annualmente, in seconda istanza, i dirigenti in termini di risultati raggiunti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato, nonché il personale del comparto titolare di posizione organizzativa;
- c) valutare annualmente, in seconda istanza, i risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice.

L'O.I.V., inoltre, svolge funzioni di monitoraggio del funzionamento del Sistema complessivo della valutazione e della trasparenza, elaborando una relazione annuale sullo stato dello stesso.

Garantisce la correttezza dei processi di misurazione, valutazione e premialità, secondo le linee guida dettate in materia dalla commissione di cui all'art. 13 del decreto legislativo, ai sensi degli articoli 7, comma 3, e 13, comma 6, lett. b), d) ed e) dello stesso decreto, la cui corretta applicazione è rimessa alla sua vigilanza e responsabilità.



Supporta l'organo politico-amministrativo nella definizione degli obiettivi strategici, favorendone il coordinamento, e nella individuazione delle responsabilità per gli obiettivi medesimi.

Contribuisce, altresì, attraverso il Sistema di misurazione e valutazione, all'allineamento dei comportamenti del personale alla missione dell'organizzazione.

Rende noti al personale gli obiettivi di performance e cura la regolare comunicazione sullo stato di raggiungimento degli stessi.

- I REGOLAMENTI PER LA VALUTAZIONE ANNO 2017

Per la verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e sanitaria e della gestione agli indirizzi impartiti, l'ASP ha adottato i seguenti regolamenti, in dettaglio:

- Deliberazione n. 1970 del 02.05.2013 ad Oggetto " Adozione regolamenti retribuzione di risultato della dirigenza - Verifica e Valutazione del personale dirigenziale area medica e veterinaria - Verifica e valutazione del personale dirigenziale area amministrativa, professionale, tecnica e sanitaria non medica" , si è dotata di tre distinti regolamenti, ovvero:
 - Regolamento Retribuzione di risultato della Dirigenza;
 - Regolamento Verifica e valutazione del personale dirigenziale area medica e veterinaria;
 - Regolamento Verifica e valutazione del personale dirigenziale area amministrativa, professionale, tecnica e sanitaria non medica;
- Deliberazione n. 1824 del 21.012.2016 ad oggetto "Preso atto accordo decentrato con le OO.SS. del comparto, in materia di erogazione della produttività collettiva" si è dotata del nuovo regolamento per l'erogazione della produttività collettiva del personale area comparto.

Per superare tale criticità, nel corso dell'anno, si è operato in modo congruente, tra i diversi assetti organizzativi e gestioni aziendali, cercando una prosecuzione coerente tra gli input gestionali operativi di cui al PAA.

- OBIETTIVI STRATEGICI

Per soddisfare gli obiettivi strategici aziendali 2016-2017, assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute, questa ASP ha tradotto gli stessi in un set di indicatori trasposti anche nel



Piano della performance 2016-2018 e rinnovati nel Piano della Performance 2017-2019 che rendicontino tutte le attività rese, ciò ha rappresentato uno *step* imprescindibile per l'Amministrazione.

Le linee di indirizzo regionali hanno costituito una base solida per il piano della performance, dal momento che sono individuati:

- Interventi da realizzare;
- Azioni, legate agli interventi, idonee a garantire l'efficacia negli interventi;
- Risultati programmati per ciascuna azione;
- Indicatori volti alla misurazione dei diversi risultati attesi.

L'orientamento al rientro economico ha inoltre consigliato la formulazione di ipotesi sull'impatto economico delle scelte adottate e degli interventi da porre in essere.

- PIANO ATTUATIVO AZIENDALE - OBIETTIVI E RISULTATI -

Premesso che il Piano Sanitario Regionale trova attuazione nella programmazione sanitaria locale dalle Aziende sanitarie della regione attraverso i Piani Attuativi Aziendali (PAA 2016-2017). Essi vengono implementati dalle Aziende sanitarie in ragione degli obiettivi assegnati annualmente alle Direzioni Aziendali e degli indirizzi scaturenti dalle innovazioni normative e di pianificazione strategica; il correlato processo della loro definizione ed attuazione costituisce esso stesso obiettivo strategico delle Aziende ed è sottoposto al sistema di valutazione delle attività dei Direttori Generali.

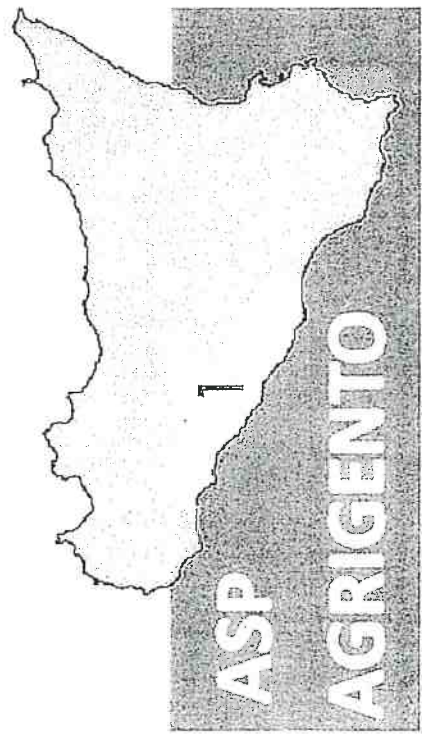
In questa sezione della presente relazione vengono sintetizzati i risultati ottenuti da questa ASP mettendo in luce in particolare gli output realizzati e i risultati conseguiti rispetto gli obiettivi di PAA assegnati per l'anno 2016-2017 da parte dell'Assessorato Regionale alla Salute, in dettaglio:



S

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2016/2017

Aut M

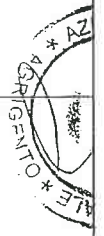


Consuntivo
2017

AREA 1 Sanità pubblica e prevenzione

Punteggio dell' Area : 5

interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi				Stato avanzamento al 31/12/2016	Obiettivi raggiunti 2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31/12/2016	Valore obiettivo al 30/06/2017	Valore obiettivo al 31/12/2017		
11 SANITÀ VETERINARIA	Punteggio del Capitolo 20%	1.1.A - n. Aziende bovine e ovicaprine controllate/n. Aziende bovine e ovicaprine controllabili	1.1.A - 100%	100% delle aziende con qualifica U.I. scaduta al mese di maggio 2017	1.1.A - 100% delle aziende con qualifica U.I. scaduta	OBIETTIVO RAGGIUNTO N. 1.472 Aziende bovine e ovicaprine controllate per BRC / N. 1.472 Aziende bovine e ovicaprine controllabili per BRC = 100 % <u>All.1.1.a-e</u>	N. 1.439 Aziende bovine e ovicaprine controllate per BRC / N. 1.439 Aziende bovine e ovicaprine controllabili per BRC = 100,00% (all.1.1.a)	
		1.1.B - numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di brucellosi	1.1.B - 21-28 gg ≤ 28 gg 100% ≤ 30 gg 75% ≤ 32 gg 50% > 32 gg 0%	1.1.B - 21-28 gg ≤ 28 gg 100% ≤ 30 gg 75% ≤ 32 gg 50% > 32 gg 0%	1.1.B - 21-28 gg ≤ 28 gg 100% ≤ 30 gg 75% ≤ 32 gg 50% > 32 gg 0%	1.1.B - 21-28 gg ≤ 28 gg 100% ≤ 30 gg 75% ≤ 32 gg 50% > 32 gg 0%	OBIETTIVO RAGGIUNTO 25 giorni = 100%	Obiettivo raggiunto 24 gg
		1.1.C - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	1.1.C - numero medio di giorni tra un intervento ed	1.1.C - 42-63 gg ≤ 63 gg 100% < 68 gg 75%	1.1.C - 42-63 gg ≤ 63 gg 100% < 68 gg 75%	OBIETTIVO RAGGIUNTO 50 giorni = 100%	Obiettivo raggiunto 45 gg	



[Handwritten signatures]

		di focolai di tubercolosi	> 68 gg 0%	1.1.D - n. Aziende bovine e ovi-caprine controllate anagraficamente /n. Aziende bovine e ovi-caprine controllabili	1.1.D - 5% Aziende bovine 3% Aziende ovi-caprine	1.1.D - 2,5% Aziende bovine	1.1.D - 5% Aziende bovine	1.1.D - 5% Aziende bovine	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO N. 56 Aziende bovine controllate anagraficamente /N. 478 Aziende bovine controllabili = 11 %</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO N. 75 Aziende ovi-caprine controllate anagraficamente / N. 994 Aziende ovi-caprine controllabili = 7,5%</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO Prevalenza 2015 = 2,55 % N. 38 aziende positive (37 ovi-caprine e 1 bovina)/ N. 1493 aziende controllate (n.1016 ovi-caprine, n. 3 bufaline e n. 474 bovine) Prevalenza 2016 = 2,03 % N. 30 aziende positive (27 ovi-caprine e 3 bovina)/ N. 1472 aziende controllate (n.994 ovi-caprine, n. 1 bufaline e n. 477 bovine) Riduzione del 20,09%</p>	<p>Obiettivo Raggiunto: N. 58 Aziende bovine controllate anagraficamente /N. 475 Aziende bovine controllabili = 12,21% (All.1.1.d)</p> <p>Obiettivo Raggiunto: N. 71 Aziende ovi-caprine controllate anagraficamente / N. 963 Aziende ovi-caprine controllabili = 7,37% (All.1.1.d)</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO Prevalenza 2015 = 2,55 % N. 38 aziende positive (37 ovi-caprine e 1 bovina)/ N. 1493 aziende controllate (n.1016 ovi-caprine, n. 3 bufaline e n. 474 bovine) Prevalenza 2017 = 0,97 % n. 13 ovi-caprine e n. 1 bovina)/ N. 1.439 aziende controllate (n. 963 ovi-caprine, n. 1 bufaline e n. 475 bovine) Riduzione del 62% (All. 1.1.e)</p>	
<p>1.1.D - Controllo anagrafico delle aziende bovine e delle aziende ovi-caprine sulla base di criteri riportati, rispettivamente dai Regolamenti (Ce) n. 1082/2003 e n. 1505/2006.</p> <p>1.1.1.E - Riduzione della prevalenza della brucellosi bovina e ovi-caprina rispetto a quella rilevata nel 2015</p>	<p>1.1.D - n. Aziende bovine e ovi-caprine controllate anagraficamente /n. Aziende bovine e ovi-caprine controllabili</p> <p>1.1.E - Percentuale di riduzione della prevalenza</p>	<p>1.1.E - 15%</p> <p>1.1.E - 20%</p>									

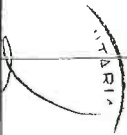
SECRETARIA

[Handwritten signature]

AREA 2 Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti

interventi previsti	Intervento Operativo	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Note	Stato avanzamento al 31/12/2016	Obiettivi raggiunti 2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 30/06/2017			
<p>2.3</p> <p>TRASPARENZA DEI DATI SUI TEMPI E LISTE DI ATTESA (CUP: G.05440.01)</p>	<p>Punteggio del Capitolo 10%</p>	<p>2.3 Pubblicare e puntualmente aggiornare, sui siti web delle Aziende erogatrici, la sezione "Liste attese/tempi attesa".</p>	<p>2.3 Evidenza di Pubblicazione e aggiornamento sul Web</p>	<p>Si</p>	<p>L'aggiornamento dei tempi d'attesa è rilevabile dal sito aziendale che viene aggiornato giornalmente. A parte sono pubblicati i report mensili. (All. 2.3) (Allegato report consuntivo 2016*)</p>	<p>La sezione relativa alle liste di attesa ed ai tempi d'attesa è puntualmente aggiornata sul sito aziendale nella sezione specifica. Nella stessa è possibile visualizzare l'area relativa al soddisfacimento dei codici di priorità "B e D" (Allegata relazione 1° trim. 2017) (Allegato) 30.06.2017</p> <p>Allegata relazione al 30.09.2017 con dettaglio dei sub obiettivi (Allegato)</p> <p>Allegata relazione al 31.12.2017 con dettaglio dei sub obiettivi (Allegato consuntivo 2017)</p>	<p>Obiettivi raggiunti 2017</p>
<p>2.4</p> <p>FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI (CUP: G.05440.01)</p>	<p>Punteggio del Capitolo 10%</p>	<p>2.4.a Partecipazione ai programmi formativi promossi dall'Assessorato per lo sviluppo delle competenze a partire dai privileges in ambito materno-infantile</p> <p>2.4.b Programmazione e realizzazione di percorsi formativi in materia di rischio clinico in raccordo con il Servizio 5 del DASOE secondo Direttiva Assessoriale</p>	<p>2.4.a.1 Svolgimento di corsi formativi previsti secondo le indicazioni regionali per l'anno 2017</p> <p>2.4.a.2 Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR per l'anno 2017</p> <p>2.4.b Attuazione secondo indicatori della direttiva regionale per l'anno 2017</p>	<p>SI</p>	<p>Secondo direttiva DASOE/8 89435 del 15.11.2016 sono stati inseriti, nel Piano di Formazione 2017, più di 3 percorsi formativi da realizzarsi entro il 30.06.2017</p> <p>All. 2.4 a - b PIANO DI FORMAZIONE 2017.xlsx</p> <p>Allegata relazione formazione Aziendale (Allegato 2.4b)</p> <p>2.4 a (allegato workshop)</p> <p>Eventi formativi: allegati del 25.05.2017-20.06.2017-27.06.2017-30.06.2017</p> <p>Eventi in ambito materno infantile effettuati presso il Cefpas (Allegati Incandela)</p>	<p>Obiettivi raggiunti 2017</p>	

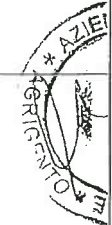



 <p>2.5 PERSONALIZZAZIONE E UMANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA E COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI/ PAZIENTI (DECRETI 55A E 56A, 27/12/2013) E (C.D. 27/12/2013) E (C.D. 27/12/2013)</p>	<p>2.5.a Misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale</p> <p>2.5.b La valutazione della qualità delle Strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino: aderenza al progetto regionale sulla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in coerenza alla metodologia Agenas</p>	<p>2.5.a Attuazione delle direttive regionali sulla misurazione della qualità percepita per l'anno 2017</p> <p>2.5.b Attuazione delle direttive regionali previste al 30/06/2017</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>2.5 a obiettivo raggiunto al 100% Allegati qualità percepita 1° quad. 2017-umanizzazione PP.OO alla data attuale (Allegati 2.5.b1) (allegati 2.5.b2) Al 2° quadrimestre è stato raggiunto un valore pari al 77,8 % che rappresenta il raggiungimento del 100% dell'obiettivo (Allegato 2° quad. 2017) obiettivo raggiunto al 100% Al 3° quadrimestre valore raggiunto 75,54% (420 interviste/556 interviste programmate). (Allegato 3° quad.) 2.5b: sono state caricate le check list su piattaforma dedicata dei PP.OO. al 18.07.2017 (raggiunto al 100%) 2.5 b raggiunto al 100% n. due check list somministrate e caricate su portale-obiettivo entro il 30.06.17</p>	<p>Allegata relazione del Dott. Alongi Hospice Agrigento (Allegato 2.5.C) <u>Relazione regionale</u> <u>(Allegata relazione consuntiva 2017 referente dolore cronico)</u></p>
<p>2.6 PDTA PUNTEGGIO DEL CAPITOLATO 10%</p>	<p>2.5.C Valutazione e gestione del dolore cronico: realizzazione di tre cicli di Audit sul tema della gestione del dolore cronico in coerenza al cronoprogramma previsto dal DG 2488 del 27/12/2013</p> <p>2.6 Implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDT) sia in ambito ospedaliero che territoriale secondo direttive regionali: PDTA Frattura femore (2016, 2017) PDTA in pazienti con Fibrillazione Atriale (2017) PDTA Scoppio cardiaco (2017) PDTA Carcinoma colon retto (2017) PDTA Carcinoma polmone (2017) PDTA in Pronto Soccorso del paziente con dolore toracico (2017)</p>	<p>2.5.C Report semestrale su piattaforma Osservatorio dolore al 30/06/2017</p> <p>2.6 Report sulla base degli indicatori di implementazione specifici previsti dai singoli PDTA al 31/12/2017</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>Allegata relazione consuntiva 2017 referente dolore cronico</p> <p>Preso atto con Del.843 del 01.07.2016 del (All.2.6 a D.A. 2025/2015) Redatto dal Team Multidisc. PDTA Frattura Femore validato con Del n. 1445 del 20/10/2016 (All. 2.6.b Femore) Scomp. Cardiaco del. 886 del 23.12.2014 All.2.6c Sc. Card.) PDTA carcinoma colo retto (Allegato delibera) PDTA Carcinoma Polmone (Allegato delibera) PDTA Fibrillazione Atriale (Allegato Delibera) (PDTA) PDTA Pz con dolore toracico (Allegato Delibera) (PDTA)</p>	<p>Allegata relazione consuntiva 2017 referente dolore cronico</p> <p>Preso atto con Del.843 del 01.07.2016 del (All.2.6 a D.A. 2025/2015) Redatto dal Team Multidisc. PDTA Frattura Femore validato con Del n. 1445 del 20/10/2016 (All. 2.6.b Femore) Scomp. Cardiaco del. 886 del 23.12.2014 All.2.6c Sc. Card.) PDTA carcinoma colo retto (Allegato delibera) PDTA Carcinoma Polmone (Allegato delibera) PDTA Fibrillazione Atriale (Allegato Delibera) (PDTA) PDTA Pz con dolore toracico (Allegato Delibera) (PDTA)</p>

Handwritten signature

AREA 2 Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti

interventi previsti	Intervento Operativo	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Note	Stato avanzamento al 31/12/2016	Obiettivi raggiunti 2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 30/06/2017			
<p>2.7</p> <p>APPROPRIATEZZA SERVIZIO ASSISTENZIALE</p>	<p>Punteggio del Capitolo 10%</p>	<p>2.7 Adempimenti obiettivi regionali previsti dal Piano Annuale Controlli Analitici (PACA)</p>	<p>2.7 Rispetto degli adempimenti previsti</p>	<p>PACA 2016 al 31.12.2017 100%</p>			<p>Completato il 100% dei controlli interni ed esterni delle strutture pubbliche e privati per l'anno 2015. (All.2.7); per l'anno 2016 alla data attuale sono stati raggiunti tutti gli obiettivi rispetto al piano dei controlli per l'anno 2016 (All. relazione PACA 2016). Sono in corso i controlli per il 1° sem. 2017 a cura dei NOC Aziendali</p>
<p>2.8</p> <p>OUTCOME PUNTEGGIO CAPITOLI</p>	<p>Punteggio del Capitolo 10%</p>	<p>2.8 Aderenza al PNE: svolgimento attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma PNE</p>	<p>2.8 Report secondo modalità indicate dalla Regione al 31/12/2017</p>	<p>SI</p>			<p>Obiettivo raggiunto con l'iscrizione nel portale regionale dei dati richiesti per i presunti PP.OO.:</p> <p>P.O. Agrigento U.O. Chirurgia (ind. 302) U.O. Cardiologia (ind. 1) U.O. Medicina (ind. 21) P.O. Cancro U.O. Medicina (ind. 18) P.O. Licata U.O. Cardiologia (ind. 1) P.O. Sciacca U.O. Cardiologia (ind. 1) U.O. Medicina (ind. 21) Note Ircsm. Assessorato prot. 146465 del 13.09.2016 prot. 126889 del 22.07.2016 ALL.2.8</p> <p>(Allegata relazione Outcome) Allegato relazione 2017</p> <p>Al 30 Ottobre 2017 sono stati eseguiti gli audit PNE 2016 (Allegati verbali) (All. Mail) (file trasmissione assessorato) (Allegata relazione e relativi audit)</p>



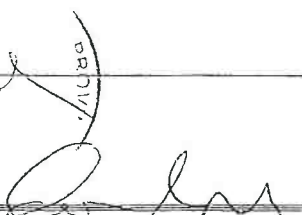
 2.9 Punteggio del Capitolo 10%	2.9.a Rinnovo dell'autorizzazione e dell'accREDITamento delle strutture trasfusionali, delle articolazioni organizzative e delle Unità di Raccolta associative collegate	2.9.a Decreto di autorizzazione e accREDITamento 2.9.b Esito favorevole della visita di verifica condotta dall'azienda farmaceutica.	SI	2.9.a allegati accREDITamento UDR e Strutt. Trasn. All. (UDR - DDG 1138 e 1139/2015). (All. Relazione 2017) Per l'anno 2017 sono stati accREDITati i centri trasfusionali di Agrigento, Canicattì ed il centro trasfusionale di Sciacca dopo la risoluzione delle azioni correttive; sono accREDITate altresì le unità di raccolta vedi allegati D.A. 1 2 3 4 2.9.b Le visite ispettive, rispetto all'accREDITamento delle industrie sui requisiti del plasma, sono state effettuate il 06/06/2016 a Sciacca, il 07/06/2016 ad Agrigento e 08/06/2016 a Canicattì; il percorso è stato completato acquisendo le risultanze dell'audit ispettivo Si allegano evidenze della visita di verifica e report definitivo (all. KEDRION)
---	--	---	----	--

AREA 3 - Reti Tempo Dipendenti Dott. Alfonso Cavalieri		Punteggio dell' Area : 5				
interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi	Valore obiettivo al 31.12.2017	Stato avanzamento al 31/12/2016	Obiettivi raggiunti 2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31/12/2016		
			Valore obiettivo al 30/06/2017			

3.1 RETE IMA <small>INTEGRAZIONE ATTIVITÀ</small>	Punteggio del Capitolo 20%	3.1 Osservanza dei tempi per l'esecuzione dell'angioplastica in caso di IMA STEM1	Timing da PCM a PCI Timing da trombolisi inefficace a PCI rescue Timing da trombolisi efficace a coronarografia	Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida	Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida	Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida	Relazione: dott. E. Ciotta Reti tempo dipendente Cardiologia rete IMA	2016 All.3.1 Rete IMA.pdf 2017 Allegato relazione prot. n. 124611 del 26.06.2017 Allegata Relazione al 31.12.2017
3.2 RETE STROKE <small>INTEGRAZIONE ATTIVITÀ</small>	Punteggio del Capitolo 20%	3.2.A Ricognizione del potenziale di ambulanze medicalizzate,	<ul style="list-style-type: none"> Eventuale revisione di n. 1 documento programma tico e riorganizzat ivo già redatto 	N° 1 Documento	n.1 documento		3.2.a All.3.2.a Apertura Stroke Unit all.3.2a bis.pdf	Obiettivo Raggiunto

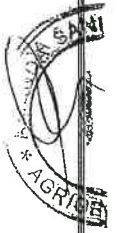
h



	<p>3.2.B Revisione dei percorsi, dei protocolli e delle procedure ottimizzate in funzione del setting logistico ed operativo e della articolazione della rete ospedaliera</p>	<ul style="list-style-type: none"> Eventuale revisione dei seguenti documenti (già redatti): <ul style="list-style-type: none"> Protocollo di preallertamento della stroke unit nel paziente con sospetto di stroke * <p>* In condivisione con la CO 118</p>	<p>b1 N°1 Documento b2 N°1 Documento b3 N°1 Documento b4 N°1 Documento</p>	<p>n.1 documento</p>		<p>b1 <u>all.3.2.b1</u> b2 <u>All.3.2.b2</u> b3 <u>(All.3.2.b3)</u>. b4 <u>(All.3.2.b4)</u>.</p>	<p>b1 Obiettivo Raggiunto b2 Obiettivo Raggiunto b3 Obiettivo Raggiunto b4 Obiettivo Raggiunto</p>
--	--	---	--	----------------------	--	--	--

AREA 3 - Reti Tempo Dipendenti							
interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Note	Stato avanzamento al 31/12/2016	Obiettivi raggiunti 2017
3.3 Rete	Punteggio del Capitale	3.3.A Ricognizione del potenziale di ambulanze	Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31/12/2016	Valore obiettivo al 30/06/2017	3.3.A	3.3.A
			Eventuale	3.3.A N°1	n.1		

<p>politrauma L. 001 AGRICOLA</p>	<p>20%</p>	<p>medicalizzate, delle attrezzature e delle risorse umane in concorso con la CO118</p>	<p>revisione di n. 1 documento programmatico e riorganizzativo già redatto</p>	<p>documento</p>	<p>documento</p>	<p>b1 Obiettivo Raggiunto b2 Obiettivo Raggiunto b3 Obiettivo Raggiunto b4 Obiettivo Raggiunto b5 Obiettivo Raggiunto</p>
<p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventuale revisione dei seguenti documenti: • Percorsi di ospedalizzazione • Linee guida di gestione • Criteri di centralizzazione • Protocollo di attivazione • Linee-guida gestionali del politraumatizzato in Pronto Soccorso <p>3.3.B Revisione dei percorsi, dei protocolli e delle procedure ottimizzate in funzione del setting logistico ed operativo e della articolazione della rete ospedaliera</p> </p>	<p> <ul style="list-style-type: none"> • 3.3.b • b1 N°1 Documento • b2 N°1 Documento • b3 N°1 Documento • b4 N°1 Documento • b5 N°1 Documento <p>* In condivisione con la CO 118</p> </p>	<p>documento</p>	<p>documento</p>	<p>documento</p>	<p> <ul style="list-style-type: none"> • b1 <u>all.3.3b.1-3.pdf</u> • b2 <u>All.3.3.b2.pdf</u> • b3 <u>all.3.3b.1-3.pdf</u> • b4 <u>all.3.3b4.pdf</u> • b5 <u>All.3.3b.5.pdf</u> </p>	<p>documento</p>

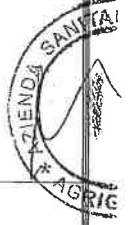




AREA 3 - Reti Cliniche integrate

interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi			Valore obiettivo al 30.12.2017	Stato avanzamento al 31/12/2016	Obiettivi raggiunti 2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31/12/2016	Valore obiettivo al 30.06.2017			
3.4 RETE ONCOLOGICA <small>(P.O. 11-A-BURGHIA)</small>	Punteggio del Capitolo 20%	3.4.A Attività di prevenzione primaria: 1. Incontri nelle scuole della provinciale di Agrigento sul rapporto di stili di vita e cancro; 2. Incontri con la società civile su epidemiologia e fattori di rischio delle neoplasie più frequenti.	numero incontri numero incontri	num. 1 incontri num. 1 incontri	num. 2 incontri num. 2 incontri	N. 2 incontri con le scuole : di cui 1 già effettuato con il Liceo "Leonardo" di Agrigento ed 1 programmato per lunedì 19/12/2016 Liceo Scientifico di Casteltermini. N. 2 incontri S.C. già espletati N. 2. Con le scuole già espletati all'3.4a..pdf (loc 17 dic.)	3.4 A1 <u>Allegato</u> 3.4 A2 <u>Allegato 1°</u> incontro società civile <u>Allegato 2°</u> incontro società civile <u>Allegata relazione</u>	
		3.4.B Integrazione ospedale territorio: Ospedalizzazione domiciliare oncologica; implementazione azioni contenute in deliberazione n.2062 del 28.12.2015 "Strutturazione del Dipartimento Oncologico"	Somministrazione schede Customer satisfaction tramite UVP	20% dei pazienti oncologici	20% dei pazienti oncologici	N° 182 questionari somministrati a n°356 pz. in Cure Palliative domiciliari (20% = 71 questionari) Inoltre sono stati somministrati n.102 di customer satisfaction a soggetti ricoverati in P.O.	Questionari somministrati nel territorio n°426/636 pz in cure palliative (66,98%)Area territoriale	

<p>3.5 PERCORSO NASCITA PUNTA DI SANTA MARIA S. MARIA S. MARIA</p>	<p>Punteggio del Capitolo 20%</p>	<p>3.4.C Attività di implementazione del costituito Dipartimento Oncologico: Costituzione Rete Oncologica Integrata ASP di Agrigento – Enna – Caltanissetta.</p>	<p>Eventuale revisione del PDTA già prodotto</p>	<p>n.1 deliberazione</p>	<p>n.1 delibera</p>	<p>all_Def.1734 3.4c.pdf</p>	<p>Dati al 31.12.2017 n. 101 schede di Customer satisfaction somministrate su 458 ricoveri=22,05% al 31.12.2017 (allegata attestazione del dir. U.O.C. oncologia Agrigento)</p>
<p>3.5.A Potenziamento ed ottimizzazione dell'offerta territoriale e consultoriale: Intervento continuità ospedale territorio;</p>	<p>num. di casi di donne con gravidanza fisiologica nei consultori della Provincia / num. totale dei parti della provincia</p>	<p>Rapporto > 10% rispetto al 2015</p>	<p>conferma dei risultati ottenuti nel 2016</p>	<p>Anno 2015: 611/3201 = 19%; Al 31/12/2016: 771/3020= 25% All.3.5a</p>	<p>n. 664/2242 donne seguite su totale parti 3.5 a Allegato al 31.10.2017</p>		
<p>3.5.B Promozione screening uditivo neonatale</p>	<p>num. soggetti testati / num. neonati</p>	<p>97%</p>	<p>conferma dei risultati ottenuti nel 2016</p>	<p>99% al 15/11/2016 (allegato *)</p>	<p>Al 30.04.2017: 875/883=99,09% Al 30.09.2017 Nati 2248 di cui 68 n.c. scrinabili 2180; scrinati 2072 corrispondenti al 99,6% (Allegato al 30.09.2017) Al 31.12.2017 99,50% (Allegato)</p>		



[Handwritten signature]

AREA 4 – Assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria

Punteggio dell'Area : 5

Interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi			Note	Obiettivi raggiunti 2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 30.06.2017	Valore obiettivo al 31.12.2017		
<p>4.1 CRONICITÀ</p>	<p>Punteggio del Capitolo 20%</p>	<p>4.1. a. Aggiornamento sistematico registro dei pazienti cronici delle pat. target (Diabete Mellito e Scompenso Cardiaco)</p>	<p>1. a 4.1.a1 Aggiornamento al 31/10/2017 del registro dei Pz. cronici delle pat. target e per singolo Distretto al netto dei deceduti ed inserimento dei neo diagnosticati;</p> <p>4.1.a2 Comunicazione agli MM.MM.GG. delle neo diagnosticati a seguito di DF;</p>	<p>4.1.a1 100%; 4.1.a2 90%</p> <p>4.1.a3 N, 1 incontri con AFT distrettuali per singolo Distretto</p>	<p>4.1.a1 100%; 4.1.a2 90%</p> <p>4.1.a3 N, 1 incontri con AFT distrettuali per singolo Distretto</p>	<p>Nell'anno corrente sono stati posti in essere tutti gli interventi inerenti la Cronicità, come previsto al punto 4.1.a, in linea con l'obiettivo e nel puntuale rispetto degli indicatori prefissati; difatti: 1) 100% immediatamente dopo la ricezione delle dimissioni facilitate viene sistematicamente aggiornato il registro dei pazienti cronici afferenti ai due target prioritari "Diabete Mellito di tipo 2" e "Scompenso Cardiaco"; 2) 100% pressoché contestualmente, e comunque entro 4 giorni dalla ricezione della segnalazione di soggetti neo-diagnosticati, ha preso corpo la pianificazione della presa in carico in "gestione integrata", nel modo che segue: a. segnalazione, nel 100% dei casi dei soggetti</p>	

								<p>adempimenti conseguenti (Allegati verbali)</p>
<p>4.1.b Implementazione delle "dimissioni facilitate"</p>		<p>4.1.b 4.1.b₁ n. pz con DF/n. pz con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)</p>	<p>4.1.b₁ >90% (DMT2 e SC) 4.1.b₂ Implementazione fino all' 90% della rilevazione BPCO</p>	<p>4.1.b₁ >90% (DMT2 e SC) 4.1.b₂ Implementazione fino all' 90% della rilevazione BPCO</p>	<p>4 4</p>			<p>4.1 b1 totale al 30.06.2017 = 96,07% <u>Allegato DF 30.06.2017</u> <u>Allegato DF al 30.09.2017</u> <u>Allegato DF al 09.11.2017</u> <u>Allegato DF al 31.12.2017</u> Tot. Al 31.12.2017=93,89%</p> <p>4.1b2 <u>Allegato BPCO 30.06.2017 tot= 100%</u> <u>Allegato BPCO 30.09.2017 tot= 100%</u> <u>Allegato BPCO 09.11.2017 tot= 100%</u> <u>Allegato BPCO 31.12.2017 tot=100%</u> Tot. Al 31.12.2017=100%</p>

[Handwritten signature]



AREA 4 – Assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria

interventi previsti	Peso intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi			Note	Stato avanzamento al 31/12/2016	Obiettivi raggiunti 2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31/06/2017	Valore obiettivo al 30/12/2017			
4.2 DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA	Punteggio del Capitolo 20%	4.2.a Revisione delle attività assistenziali erogate in CURE DOMICILIARI (ADI e CURE PALLIATIVE):	4.2.a Num. di controlli/totale pazienti in ADI/100	4.2.a1 > 50% 4.2.a2 => 500	4.2.a1 > 50% 4.2.a2 => 1000		4.2.a1 N° Controlli in soggetti in ADI: N° 3.369/4448 pari al 75,74%	
		4.2.a1 Verifica documentale appropriatezza delle prestazioni;	4.2.a2 Num di questionari distribuiti	4.2.a3 Valore obiettivo: annuale =>3.808/95.202;	4.2.a3 Valore obiettivo: annuale =>3.808/95.202;		4.2.a2 N° Questionari somministrati in ADI: N°2882 (la customer satisfaction dei soggetti in cure palliative è rinvenibile all'intervento 3.4. b)	
		4.2.a2 Customer satisfaction;	4.2.a3 N. soggetti over 65 in Cure Domiciliari/popolazione over 65 anni	4.2.a3 N. Cure domiciliari: n. 3.808 soggetti over 65.anni (Popolazione ASP superiore a 65 anni al 31.12.2016 pari a 95.202)	Semestrale al 30/06/17 =>1.904/95.202 over 65anni	Semestrale al 30/06/17 =>1.904/95.202 over 65anni		4.2.a3 N. 4531 pz over 65 in Cure Domiciliari (dei quali n.4031 in ADI e 500 in cure palliative). ✓ Allegati al 30.06.2017 ✓ Allegati al 30.09.2017 ✓ Allegati al 31.10.2017 ✓ Allegati al 31.12.2017

<p>4.2.b Integrazione ASP/Comuni:</p> <p>4.2.b₁ Promozione dimissioni protette</p> <p>4.2.b₂ Monitoraggio Integrazione socio sanitaria</p>	<p>4.2.b</p> <p>4.2.b₁ Implementazione formazione UU.VV.PP.</p> <p>4.2.b₂ Audit congiunti tra operatori ASP (componenti UVM) e dei servizi sociali comunali</p>	<p>4.2.b₁ n° 1 corso di formazione</p> <p>4.2.b₂ N. 1 incontro per DSB</p>	<p>4.2.b₁ n° 1 corso di formazione</p> <p>4.2.b₂ N. 1 incontro per DSB</p>	<p>4.2.b₁ Formazione già effettuata per le UU.VV.MM. nell'anno 2016; la formazione dedicata alle UU.VV.PP. è stata fissata per il 14.12.2017 (Allegata locandina evento formativo)</p> <p>4.2.b₂ hanno già avuto luogo tutti gli audit in tutti e 7 Distretti Socio-Sanitari di: Agrigento, Bivona, Canicatti, CastelTermini, Licata, Ribera e Sciacca (Verbali Allegati); (Allegato); (Allegato al 30.06.2017) SAL al 31.10.2017 Allegati verbali LC CN (Allegati relazione consuntivo 2017 e verbali)</p>	<p>4.2.c₁ Attivazione SUAP</p> <p>Obiettivo già raggiunto nel 2016 non proponibile nel 2017 Allegato nota DG (Allegato evidenza apertura posti letto suap)</p>
<p>4.2.C Tutela delle fragilità:</p> <p>4.2.c₁ Completamento Rete SUAP;</p> <p>4.2.c₂ Alzheimer</p>	<p>4.2.C</p> <p>4.2.c₁ Attivazione P.L. come da D.A. 46/2015;</p> <p>4.2.c₂ Messa a regime di n. 2 centri diurni Alzheimer di Sciacca ed Agrigento: Sensibilizzazione dei MMG e promozione della offerta sanitaria e socio sanitaria</p>	<p>4.2.c₁ 100%</p> <p>4.2.c₂ N.1 incontro per centro Alzheimer con AFT</p>	<p>4.2.c₁ 100%</p> <p>4.2.c₂ N.1 incontro per centro Alzheimer con AFT</p>	<p>4.2.c₁ I Centri Diurno di Agrigento e Sciacca continuano le attività previste garantendo il servizio (una offerta articolata ed attività di riabilitazione cognitiva) tramite: personale di ruolo, psicologhe borsiste e volontari.</p> <p>Nel corso dell'anno 2017, il Servizio di Psicogeriatría Territoriale ha incontrato: - l'AFT di Agrigento in data 22.11.2017; - l'ATF di Sciacca in data 27.12.2017.</p> <p>Inoltre, il 30 Giugno 2017, a Licata, presso l'Aula Magna del P.O., è stato presentato il nuovo Servizio di Psicogeriatría Territoriale; nel corso dell'incontro è stata esposta l'offerta sanitaria e socio-sanitaria della psicogeriatría nel territorio. Allegata riunione AFT Agrigento def. Allegata riunione AFT Sciacca</p>	<p>4.2.c₁ Attivazione SUAP</p> <p>Obiettivo già raggiunto nel 2016 non proponibile nel 2017 Allegato nota DG (Allegato evidenza apertura posti letto suap)</p> <p>4.2.c₂ I Centri Diurno di Agrigento e Sciacca continuano le attività previste garantendo il servizio (una offerta articolata ed attività di riabilitazione cognitiva) tramite: personale di ruolo, psicologhe borsiste e volontari.</p> <p>Nel corso dell'anno 2017, il Servizio di Psicogeriatría Territoriale ha incontrato: - l'AFT di Agrigento in data 22.11.2017; - l'ATF di Sciacca in data 27.12.2017.</p> <p>Inoltre, il 30 Giugno 2017, a Licata, presso l'Aula Magna del P.O., è stato presentato il nuovo Servizio di Psicogeriatría Territoriale; nel corso dell'incontro è stata esposta l'offerta sanitaria e socio-sanitaria della psicogeriatría nel territorio. Allegata riunione AFT Agrigento def. Allegata riunione AFT Sciacca</p>



[Handwritten signature]

AREA 4 - Assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria

interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi			NOTE	Obiettivi raggiunti 2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 30/06/2016	Valore obiettivo al 31/12/2017		
<p>4.3 RIABILITAZIONE <small>(CARDIO-RESPIRATORIA)</small></p>	<p>Punteggio del Capitolo 20%</p>	<p>4.3.a Completamento Rete Riabilitativa - post-acuti Distretto Ospedaliero AG2: 1. Riabilitazione Cardio-respiratoria: Sviluppo in ambito aziendale di programmi specifici di Riabilitazione Cardio-respiratoria in applicazione della rimodulazione della rete ospedaliera come da GURS Del N.46 DEL 23/01/2015;</p>	<p>4.3.a Attivazione U.O. di Riabilitazione Cardio-respiratoria</p>	<p>Redazione cronoprogramma piano attivazione</p>	<p>Redazione cronoprogramma piano attivazione</p>	<p>Completata. Rete Riabilitazione Cardiologica <u>(All.4.3.a rete riabilitativa cardiologica).pdf</u> Atto del..Al.Del.918 del 08/07/2016 e relativa trasmissione all'Assessorato <u>All. comunicazione P.L. Maugeri</u> Obiettivo già raggiunto nel 2016; si rimane in attesa delle autorizzazioni assessoriali in relazione della nuova Rete ospedaliera del 2017</p>	


STAZIONE

7

<p>4.4 SALUTE MENTALE CANTO AMERICO BOTTI ASPIROVERZANO</p>	<p>Punteggio del Capitolo 20%</p>	<p>4.4.α Neuro Psichiatria infantile: 1. Autismo-attività di formazione-informazione 2. Autismo- Ambulatorio dedicato all'Autismo;</p>	<p>4.4.α 4.4.A.1 Azione d'informazione/formazione e rivolta alle scuole e alle agenzie del terzo settore; al 30 giugno 2017 4.4.A.2 Diagnosi precoce e raccordo con PLS ed Asili Nido: n.casi ≤ 2 anni di età/N. Pz. totali presi segnalati al 30 giugno 2017</p>	<p>4.4.A.1 n. una azione formativa/informativa effettuata; 4.4.A.2 ≥20%</p>	<p>4.4.A.1 n. 2 azioni formative/informativa effettuata; 4.4.A.2 ≥20%</p>	<p>4.4.A.1 Realizzati n. 3 incontri formativi: Istituto comprensivo Quasimodo Agrigento svoltosi il giorno 7 febbraio 2017 (vedi allegato inviato in data Maggio 2017); istituto Politi Agrigento 14-09-2017.(vedi allegato inviato nov.2017; Corso Formazione Aziendale "Modelli Organizzativi e aziendali in NPJA -Il Disturbo dello Spettro Autistico, 12 Dicembre 2017, Agrigento (locandina allegata) n. 1 incontro formativo Istituto comprensivo Quasimodo Agrigento svoltosi il giorno 7 febbraio 2017 ed altro evento presso Istituto Politi Agrigento in data 19.09.2017 (Allegati eventi 2017) 4.4.A.2. 2- N° 76 nuovi casi accertati, di cui 17 entro i due anni, pari al 22,37% (obiettivo raggiunto al 100%): (Allegata relazione)</p>
--	---------------------------------------	--	--	--	--	---





Handwritten signatures

	<p>4.4.b Psico-geriatria:</p> <p>4.4.B.1 Alzheimer- monitoraggio attività clinica</p> <p>4.4.B.2 Alzheimer- Attivazione modelli e procedure per la presa in carico congiunta CSM e Centri territoriali di Psico-terapia- nuova apertura centro ambulatorio di psicogeriatría di Licata nel 2017</p>	<p>4.4.b</p> <p>4.4.B.1 N. pazienti seguiti/n. pazienti segnalati</p> <p>4.4.B.2 monitoraggio attività ambulatorio di Licata</p>	<p>4.4.B.1 ≥80%</p> <p>4.4.B.2 100 %</p>	<p>4.4.B.1 ≥80%</p> <p>4.4.B. 100 %</p>	<p>4.4.b.1 Pazienti seguiti N 2290 / su N 2302 pazienti segnalati</p> <p>4.4.b.2a Pazienti presi in carico congiuntamente CSM e Centri di Psicogeriatría pari a 71 di cui 54 presi in carico nel 2016 e 17 nel 2017 con un incremento > del 20%</p> <p>4.4.b.2b <u>Allegato</u> Dati relativi all'Ambulatorio di Licata , inaugurato il 30-06-2017, attivo dal mese di Aprile. N 266 pazienti segnalati/ N 266 Valutati pari al 100%</p> <p><u>(Allegata relazione a consuntivo 2017)</u></p>
--	---	--	--	---	--

AREA 4 – Assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria

interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi			Note	Stato avanzamento al 31/12/2016	Obiettivi raggiunti 2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31/06/2017	Valore obiettivo al 30/12/2017			
<p>4.5 VIOLENZA SU DONNE E MINORI <small>PROTEZIONE ASSISTENZIALE E PREVENZIONE</small></p>	<p>Punteggio del Capitolo 20%</p>	<p>4.5.a Attivazione ed implementazione rapporti con il Tribunale per i minorenni</p>	<p>1. Elaborazione protocollo d'intesa multi-istituzionale sulla presa in carico dei minori vittime di abuso;</p> <p>2.n. segnalazioni/n. casi seguiti</p>	<p>n. 1 incontro formativo con le scuole, servizi ed agenzie del territorio</p> <p>n. 2 100% al 30/06/2017</p>	<p>n. 1 incontro formativo con le scuole, servizi ed agenzie del territorio</p> <p>n. 2 100% al 30/06/2017</p>			<p>4.5.a: è stato realizzato incontro presso il Comune di Camastra per il giorno 08-06-2017 (Allegato) <u>Allegato locandina evento</u></p> <p>Allegato proposta sottoscrizione protocollo d'intesa multi istituzionale. (Allegato)</p> <p>4.5.a.1:n. casi segnalati tribunale dei minori n. 49/n. casi seguiti n. 49= 100%. E per ulteriori 2 casi segnalati è stata assicurata assistenza specialistica con audizione protetta (Allegata relazione <u>consumativo 2017</u>)</p>



 	<p>4.5.b Violenza sulle donne</p>	<p>4.5.b Istituzione tavolo tecnico aziendale per il recepimento della direttiva regionale su Codice Rosa L.R. n.3 del 03.01.2012 "Norme per il contrasto e la prevenzione della violenza di genere".</p>	<p>n. 1 incontro formativo informativo</p>	<p>n. 1 incontro formativo informativo al</p>			<p>Si è tenuto l'incontro previsto per il 27 Giugno c.a. presso il P.O. di Agrigento (Allegato); successivamente si è tenuto n.1 audit "violenza di genere" (Allegato) <u>(Allegato evento violenza di genere giugno 2017)</u> <u>(Allegata relazione consuntivo 2017)</u></p>
--	---------------------------------------	---	--	---	--	--	--

AREA 5 – Sviluppo organizzativo

Punteggio dell' Area : 5

interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi			Note	Stato avanzamento al 31/12/2016	Obiettivi raggiunti 2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016	Valore obiettivo al 31/12/2017			
<p>5.1 COMUNICAZIONE PUNTEGGIO DEL CAPITOLATO SALVEMARCO</p>	<p>Punteggio del Capitolo 25%</p>	<p>5.1 – Campagna di comunicazione in materia screening e donazione organi</p>	<p>5.1 Relazione sull'attività svolta per il 2017</p>	<p>SI/NO</p>	<p>SI/NO</p>	<p>Relazione: realizzazione corso don. Organi, campagna comunicazione screening sui social All.5.1 all new 5.1.pdf</p>	<p>Obiettivo raggiunto al 100% Relazione consuntiva 2017 Al.5.1</p>	
<p>5.2 PUNTEGGIO DEL CAPITOLATO SALVEMARCO</p>	<p>Punteggio del Capitolo 25%</p>	<p>5.2 Assegnazione risorse alla struttura formazione aziendale (art. 6,7 D.A. 1771/2012)</p>	<p>5.2a Mantenimento proporzione Risorse umane assegnate /risorse umane deliberata nel 2016 anche per il 1° sem 2017</p>	<p>a) > 80%</p>	<p>a) > 80%</p>	<p>All. 5.2 Deliberazione n.1328 del 23.09.16 All. 5.2 bis Ordine di servizio del 13/09/2016 prot.147202 : L'U.O. è stata integrata con n. 1 Coll. Amm. al 100% e un Operatore Amm. Organico completo al 100%</p>	<p>Obiettivo raggiunto al 100% All. 5.2 A Deliberazione n.1328 del 23.09.16 Organico completo al 100%</p>	
<p>5.2 PUNTEGGIO DEL CAPITOLATO SALVEMARCO</p>	<p>Punteggio del Capitolo 25%</p>	<p>5.2 Assegnazione risorse alla struttura formazione aziendale (art. 6,7 D.A. 1771/2012)</p>	<p>5.2b Budget assegnato/budget previsto 2017</p>	<p>b) > 50%</p>	<p>b) > 50%</p>	<p>All. 5.2 b Deliberazione n.1328 del 23.09.16 previsionale di spesa assegnato maggiore del 50% rispetto al budget previsto</p>	<p>All.5.2.b1 Deliberazione budget 2017 assegnato alla UO Formazione.pdf All.5.2.B2 Deliberazione piano formazione 2018 ed assegnazione budget n.846 del 22.12.2017</p>	



 	<p>5.3 INTERNAZIONALIZZAZIONE E RICERCA SANITARIA</p>	<p><i>Punteggio del Capitolo</i> 25%</p>	<p>5.3.a – Costituzione e/o completamento uffici SIRS con personale dedicato (Direttiva n. 15730/2015 e successive integrazioni)</p>	<p>5.3.a Relazione sullo stato di attuazione degli Uffici SIRS</p>	<p>SI/NO (se banditi da Regione, Ministero, UE)</p>	<p>SI/NO (se banditi da Regione, Ministero, UE)</p>	<p>SI/NO (se banditi da Regione, Ministero, UE) Relazione al 31.12.2017</p>	<p>SI/NO (se banditi da Regione, Ministero, UE) Relazione al 31.12.2017</p>	<p>SI già raggiunto nel 2016 con il completamento delle azioni richieste</p>	<p>Deliberazione Avviso interno: All. 5.3. a1 allegato n.1364 del 27/09/2016; Disposizione di servizio: All.5.3. a2 prot. N.152377 del 21/09/2016; All. 5.3. a3 Deliberazione SIRS.pdf; All. 5.3. a4 Relazione dicembre 2016.pdf; All. Relazione anno 2016.pdf</p>	<p>All 5.3b Relazione sui progetti elaborati presentati SIRS nell'anno 2017 con allegate mail trasmissioni linee progettuali progetto operativo FESR e Europaid Empard Algerie Allegato 5.3.B</p>
--	---	---	--	---	---	---	---	---	--	--	---

<p>5.4 <small>LEI TELEMEDICINA SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA</small></p>	<p><i>Punteggio del Capitolo</i> 25%</p>	<p>5.4 – Promuovere l'utilizzo della telemedicina (es.: procedure di telecardiologia, tele radiologia, ecc.) attraverso la valorizzazione delle professioni sanitarie</p>	<p>5.4 Relazione sulle attività svolte e sul numero delle Unità Operative coinvolte nelle attività di telemedicina</p>	<p>1</p>	<p>1 relazione al 31 Dicembre 2017</p>	<p>Relazione (All.5.4)</p>	<p>Allegat\Area 5\All 5.4 <u>Relazione Telemedicina.pdf</u> Allegata relazione telemedicina settembre 2017 Allegata relazione telemedicina Dicembre 2017</p>
---	---	---	---	----------	--	----------------------------	---

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
SANITAP

Infine, appare opportuno evidenziare che L'Assessorato Regionale della Salute attua, per il tramite della AGENAS (ai sensi dell'art. 16, comma 6, lett. d) della l.r. n. 5/2009), un procedimento di valutazione a consuntivo degli obiettivi di Salute e di funzionamento dei servizi, di tutte le aziende del SSR, fornendo elementi utili di benchmark tra le diverse realtà sanitarie presenti sul territorio regionale.

Nell'anno 2013 l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento riceveva dalla richiamata Agenzia una valutazione con punteggio di 64.89/100.

Partendo da tale valore, il management Aziendale, dal 2014 in poi ha messo in atto azioni gestionali che hanno determinato un considerevole incremento della performance aziendale e della conseguente valutazione, che per il 2014 - 2015 si è attestata a punti 80,74/100, posizionando l'ASP di Agrigento tra le migliori Aziende del SSR.

IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2017 - 2019 E GLI OBIETTIVI OPERATIVI

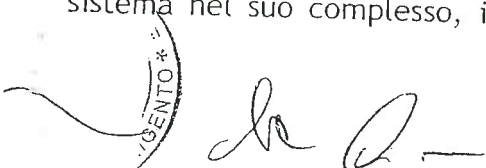
Nello sviluppo del Piano della Performance 2017 - 2019 l'Azienda, ispirandosi al sistema di gestione della *performance secondo a quanto previsto dal* d.lgs. 150/09 e dal D.A. 1821 del 26.09.2011, ha tenuto conto dell'impianto degli obiettivi per il biennio 2016-2017 assegnati alle direzioni generali nell'ambito contrattuale definito nel 2016, che ha determinato la contrattazione di obiettivi per l'anno 2016 riproposti con nota prot. n. 79508 del 27/04/2017 anche per l'anno 2017 nel rispetto dell'assegnazione biennale degli stessi.

Il piano è stato oggetto di attento esame da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, esso ha costituito il presupposto per la predisposizione della presente relazione annuale sulla performance.

Le finalità del piano, in particolare:

- esplicitazione degli obiettivi, degli indicatori e dei *target* da raggiungere in coerenza con le risorse assegnate
- definizione degli elementi fondamentali che costituiranno la base per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance* (obiettivi, indicatori e *target*).
- evidenziazione di tutti i passaggi logici idonei a garantire "*la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance*" secondo quanto espressamente previsto ai sensi dell'articolo 10, comma 1, del d.lgs. 150/09.

Inoltre, stante la necessità di prevedere un sistema dinamico di progressivo miglioramento del sistema nel suo complesso, il piano ha previsto una logica di miglioramento continuo del

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "AGRIGENTO" and a star symbol. The signature is written in a cursive style.

sistema, nonché coinvolgimento dell'Organismo Indipendente di Valutazione nella verifica sul funzionamento del sistema nel suo complesso e nell'individuazione delle modifiche da apportare allo stesso.

Relativamente gli obiettivi previsti nel piano essi seguendo le indicazioni metodologiche del D.lgs. n. 150/2009 sono così caratterizzati:

- a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno, anche se questa caratteristica si riferisce agli obiettivi operativi e va dunque riferita all'attività da realizzare nell'anno;
- e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da *standard* definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

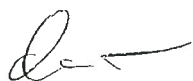
In sintesi il Piano ha esplicitato il "legame" che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'amministrazione. Ossia il contributo che l'amministrazione (nel suo complesso nonché nelle unità organizzative e negli individui di cui si compone) ha apportato attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni della collettività.

Il Piano, inoltre ha individuato:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi 2016/2017;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della *performance* dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Criteri valutativi per obiettivi di particolare complessità:

SILOR



La valutazione per il SILOR sarà effettuata prevedendo un punteggio scalare calcolato in dodicesimi per tutti i mesi dell'anno; ogni mese in cui non è presente lo scarico di reparto sarà un dodicesimo da sottrarre al punteggio complessivo; l'unica giustificazione da assumere come valida per l'attribuzione del punteggio sarà costituita dalla attestazione in relazione dell'impossibilità allo scarico per mancato carico della farmacia di riferimento.

L'estrazione su cui è basata la verifica è quella del 10/01/2018. Il massimale dell'obiettivo si basa sulla costante e continua attività di scarico.

DIMISSIONI FACILITATE

Il valore minimo misurabile delle UU.OO. è 90% assimilato al valore dell'indicatore del PAA regionale 2016-2017; da 0% -89.99% il valore sarà riconosciuto percentualmente secondo una funzione lineare. L'estrazione su cui è basata la verifica è al 12/02/2018. Obiettivo Aziendale raggiunto.

DEMATERIALIZZATA

Considerato che l'obiettivo Aziendale è stato raggiunto si dovrà tenere conto che l'obiettivo di performance organizzativa per il 2017 prevedeva che il 100% dei medici devono essere abilitati; ciò contribuisce al raggiungimento del 50% dell'obiettivo della U.O.

L'ulteriore 50% per l'anno 2017 dovrà prevedere per ogni dirigente dovrà ottemperare all'obbligo di n.10 ricette mensili per il totale dei mesi escluso il direttore dell'U.O.;

si potrà comunque tenere conto della media generale del reparto prevedendo una gradualità di assegnazione del punteggio dell'obiettivo previsto.

TEMPI DI ATTESA

Si è preferito in base al percorso di miglioramento finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo stesso attribuire il 100% del valore raggiunto a tutte le UU.OO. produttive dell'ASP ciò anche in relazione al dato di monitoraggio ex ante ed ex post che presenta valori omogenei per tutte le UU.OO. partecipanti che si attestano all'interno dei valori obiettivi previsti dall'assessorato regionale alla salute.

SDO APERTE E NON CHIUSE

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "AGRIC" and a small asterisk. The signature is written in a cursive style.

Per l'anno 2017 il sistema informativo non ha permesso la storicizzazione del dato al 7 del mese successivo a quello di competenza per cui la valorizzazione sarà effettuata con il report BI del 09/01/2018: competenza anno 2017.

Per il 2018, considerato che la problematica dei flussi A-SDAO in formato XML, si impone la valutazione puntuale al 7 di ogni mese successivo a quello di competenza; l'estrazione mensile del dato SDO-SDAO che dovrà assolutamente prevedere la storicizzazione del report mensile entro il 10 di ogni mese.

PRESTAZIONI IN REGIME AMBULATORIALE

Nella valutazione dell'obiettivo per l'anno 2017 si dovrà tenere conto della dichiarazione riportata in relazione ove il Direttore della UOC ha attestato il corretto equilibrio tra prestazioni ambulatoriali ed intramoenia.



- OBIETTIVI INDIVIDUALI

Come detto gli obiettivi individuali per l'anno 2017 la cui tecnica di individuazione e delega è stata descritta nel Piano della performance, hanno costituito la prosecuzione logica di quanto già avviato nell'anno 2016.

L'individuazione di essi scaturiti da quelli ricevuti dalla Direzione Aziendale per il biennio 2016 - 2017. A tal fine, gli obiettivi della Direzione derivanti dal mandato istituzionale e dalle indicazioni espressamente fornite in sede assessoriale con il Piano Attuativo Aziendale 2016-2017 (PAA) e sono stati oggetto di espressa evidenziazione a tutti i dirigenti apicali ed hanno costituito il presupposto per le successive fasi di delega a tutto il personale dirigente e dipendente.

La programmazione e le azioni già realizzate sono state finalizzate a migliorare ulteriormente qualitativamente e quantitativamente i livelli essenziali di assistenza facendo sì che l'erogazione degli stessi sia risultata efficace ed appropriata e quanto più possibile omogenea su tutto il territorio provinciale, anche ai fini del raggiungimento dell'equilibrio economico.

Anche per l'anno 2017, per la stesura e la presentazioni dei piani operativi, si è fatto riferimento al piano di realizzazione della performance, all'interno del quale sono stati previsti i seguenti passaggi logici fondamentali:

- I Direttori delle UU.OO.C.C., sia dell'Area Ospedaliera (PP.OO.) che dell'Area Territoriale (Distretti Sanitari di Base, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimenti di Prevenzione, Area Gestione del Farmaco, Area Amministrativa), con riferimento agli obiettivi, sia generali che specifici attinenti la propria area, hanno coinvolto, tanto nella fase di elaborazione

degli obiettivi che in quella di attuazione, tutti i responsabili delle unità operative semplici afferenti alla stessa struttura complessa nonché tutto il personale in servizio sia della dirigenza che del comparto.

- I responsabili delle restanti articolazioni più complesse (Direttori delle Aree Amministrative, Direttori di Distretto Sanitario, Responsabile Gestione Area del farmaco e Responsabile dello Staff del Centro Direzionale nonché i direttori delle aree amministrative) hanno predisposto i rispettivi Piani Operativi, secondo gli obiettivi generali e specifici di propria competenza.

I piani di lavoro potevano prevedere, oltre gli obiettivi individuati, anche obiettivi propri aggiuntivi che ciascuna unità operativa intendeva realizzare nel corso dell'anno 2017 e ciò, comunque, dopo aver verificato la loro compatibilità con gli obiettivi generali dell'Azienda, con i vincoli di bilancio nonché le risorse umane e strumentali disponibili. Nei medesimi piani di lavoro dovevano anche essere esplicitate le iniziative che si intendevano avviare per il raggiungimento degli obiettivi specifici di ciascuna unità operativa nel rispetto dei programmi e degli obiettivi generali dell'Azienda, nonché tenuto conto di quanto stabilito dal regolamento aziendale sul sistema premiante.

- La Direzione Generale, ha predisposto le schede di budget del 2017, ha negoziato gli obiettivi, indicatori e relativi valori nonché il peso % assegnato a ciascun indicatore (in funzione della rilevanza strategica degli obiettivi medesimi e tenuto conto anche delle risorse disponibili).
- Ciascun responsabile di U.O.C. ha avuto la competenza e la responsabilità di porre le basi per la verifica sul grado di partecipazione dei dipendenti, afferenti alla medesima U.O. sia della dirigenza che del comparto, al conseguimento degli obiettivi negoziati, ponendo in essere tutti gli adempimenti propedeutici all'applicazione dei sistemi di valutazione e verifica, anche ai fini del salario di risultato;
- I Piani Operativi, sia in forma cartacea che per posta elettronica, sono pervenuti alla Direzione Aziendale tramite la U.O. Pianificazione Programmazione Controllo Strategico e Controllo di Gestione.
- A consuntivo la Direzione Generale, attraverso gli organi a tale procedura delegati, procede alla verifica dei risultati raggiunti sia per la valutazione che per l'erogazione della retribuzione di risultato. Tale verifica si è basata sulla regolamentazione interna di vari istituti contrattuali per la quale è prevista la rimodulazione in corso d'anno anche in ossequio a quanto disposto dalla L.R. 5 del 2009;
- La valutazione della performance, sulla base di espressa disposizione assessoriale, è stata misurata sia con riferimento alla struttura di appartenenza dei singoli operatori (performance organizzativa) sia il contributo reso dai singoli operatori.



Infine nella redazione del piano 2017-2019, sono stati privilegiati obiettivi chiari, la cui formula di calcolo facile e comprensibile al pari delle unità di misura e la cui fonte sia facilmente individuabile.

- RISORSE ECONOMICHE

Questa sezione della relazione è dedicata al ciclo di bilancio, ovvero alle informazioni di carattere economico-finanziario. Il Principale documento di riferimento è costituito dal bilancio consuntivo e dalla relazione a consuntivo che descrive l'andamento della gestione.

L'andamento della spesa del personale ha registrato nel corso del 2017 ha registrato un decremento, in modo consistente rispetto ai costi del personale a tempo determinato, si riporta un quadro riepilogativo dettagliato di tale costo distintamente per ruolo: sanitario/professionale/tecnico/amministrativo, categoria Dirigenza/Comparto, tipo di rapporto tempo determinato/indeterminato, in dettaglio:

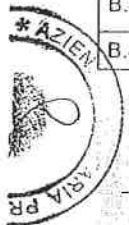
COSTO DEL PERSONALE ANNO 2017

(dati in migliaia di euro)



Totale Costo del personale	185.892
B.5) Personale del ruolo sanitario	149.449
B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	85.130
B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	80.328
B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	69.230
B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	11.093
B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	5
B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	4.802
B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.471
B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	331
B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-
B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	64.319
B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	59.590
B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	4.642
B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	87
B.6) Personale del ruolo professionale	215
B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	145
B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	84
B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	61
B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-
B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	70
B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	70
B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-

B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-
B.7) Personale del ruolo tecnico	17.793
B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	350
B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	314
B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	36
B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-
B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	17.443
B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	16.390
B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	647
B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	406
B.8) Personale del ruolo amministrativo	18.435
B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.635
B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.460
B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	175
B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-
B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	16.800
B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	13.381
B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-
B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	3.419



- PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Nel corso del 2017 il ciclo di gestione della performance è stato costantemente implementato e monitorato.

In particolare, l'attività dell'OIV, supportato in modo fattivo dalla Struttura Tecnica Permanente, si è concentrata al fine di rendere più efficace l'organizzazione del ciclo, ovvero, dei compiti previsti in ogni singola fase.

Inoltre, l'OIV ha svolto nel corso del 2017 una funzione di controllo relativamente alla conformità, appropriatezza e affettività del ciclo di gestione della performance.

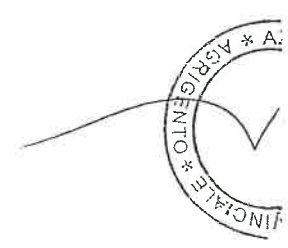
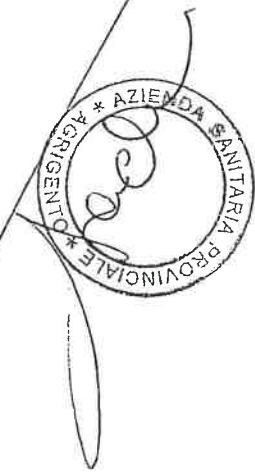
Infine risulta necessario evidenziare che il ciclo della gestione della performance 2017 ha risentito del mutevole quadro normativo regionale, ciò ha comportato una costante rivisitazione dell'assetto organizzativo aziendale e degli obiettivi operativi.

Per superare tale criticità, nel corso dell'anno, si è operato in modo congruente, tra i diversi assetti organizzativi e gestioni aziendali, cercando una prosecuzione coerente tra gli input gestionali operativi di cui al PAA

Tutto ciò ha condizionando il Ciclo della Performance rispetto dalla fase della assegnazione alla fase della conseguente verifica degli obiettivi 2017 da parte dell' OIV.

A.S.P. - AGRIGENTO
 U.O. Pianificazione, Programmazione,
 Controllo Economico e Gestione di Gestione
 IL DIRIGENTE RESPONSABILE
 Dott. Filadelfo A. Graco

A.S.P. - AGRIGENTO
Via S. Maria Maddalena, 10 - 04013 Agrigento (AG)
Tel. 0922/410111 - Fax 0922/410112
E-mail: info@asp-agrigento.it



PR
ZIEND



A long, thin, curved line, possibly a signature or a decorative element, extending from the bottom left towards the top right of the page.

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

Immediatamente esecutiva dal 30 MAG. 2018
Agrigento, li

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
IL FUNZIONARIO INCARICATO
UFFICIO DI SEGreteria, PROPOSTE
DI ATTI E ANUMA
Dott.ssa Patrizia Tedesco

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

IL FUNZIONARIO INCARICATO