



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

DELIBERA N. 142
DEL 29 GEN. 2020

OGGETTO: PIANO DELLA PERFORMANCE ASP ENNA TRIENNIO 2020 - 2022

SERVIZIO U.O.C. ESTENSORE:

COORDINAMENTO DEGLI STAFF AZIENDALI

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N. 482321
DEL 29.01.2020

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dr Maria Concetta Alloro

Maria Concetta Alloro

IL DIRETTORE
U.O.C. COORDINAMENTO STAFF AZIENDALI
Avv. Giuseppe Capizzi

Giuseppe Capizzi

S.E.F.P.

Si attesta la copertura finanziaria e la compatibilità con il bilancio di previsione vigente.

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

[] Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE DEL S.E.F.P.

DATA RICEZIONE DELLA PROPOSTA PRESSO U.O.C. STAFF _____

PREMESSO

che l'art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 modificato dall' art.10 D. lgs. 74/2017 stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche redigano, nell'ambito di sviluppo del Ciclo della Performance, un documento programmatico triennale, aggiornato annualmente, denominato "Piano della Performance", da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio entro il 31 gennaio;

che il Piano della Performance individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance aziendale;

che con Delibera n. 705 del 05/09/2017 è stato nominato l'Organismo Indipendente di Valutazione;

che l'Azienda ha adottato i seguenti atti generali di programmazione aziendale:

- il Piano della Performance triennio 2019/2021, adottato con Delibera n. 106 del 30/01/2019;
- il Bilancio di Previsione Economica della gestione anno 2020 adottato con delibera n. 41 del 21/01/2020, con riserva di adottare il documento definitivo non appena, in sede di negoziazione degli obiettivi e delle risorse economiche con l'Assessorato Reg.le della Salute, verranno assegnate le risorse economico-finanziarie di Bilancio;

che le deliberazioni ANAC (ex CIVIT) n. 112/2010 e n. 6/2013 forniscono indirizzi e linee guida relativi al ciclo di gestione della performance, a cui si continua a fare riferimento nelle more che il Dipartimento della Funzione Pubblica emani linee guida specifiche (D.lgs. 74/2017 artt. 3 e 10);

CONSIDERATO

che, contestualmente al conferimento dell'incarico al Direttore Generale con Decreto Presidenziale n. 189/2019, allo stesso sono stati assegnati gli Obiettivi gestionali a carattere generale a valenza triennale con i relativi indicatori e valori attesi di risultato e gli Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, indicatori e target 2019-2020;

che per alcuni degli Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi i valori attesi di risultato per il 2020 saranno comunicati dall'Assessorato Regionale alla Salute con atto successivo e di conseguenza le schede di budget saranno aggiornate se già compiutamente negoziate;

che la Direzione ha avviato la fase formale di sottoscrizione delle schede di budget 2020 con l'indicazione degli obiettivi strategici e operativi già precedentemente oggetto di discussione, valutazione e condivisione con i Dirigenti responsabili dei Centri di responsabilità;

che gli obiettivi strategici e operativi per l'anno 2020 e i relativi pesi, indicatori, valori attesi di risultato, valori soglia - ove previsti - e responsabilità sono definiti nel documento "Gerarchia degli Obiettivi anno 2020", nonché, per quanto di pertinenza, nel "Piano Attuativo Aziendale" e nel "Piano Aziendale della Prevenzione", che si allegano al Piano della Performance quale parte integrante;

che la fase di sottoscrizione formale delle schede di budget è in corso e con riserva che gli obiettivi individuati potranno essere oggetto di integrazione/aggiornamento a seguito di indicazioni dell'Assessorato Regionale della Sanità;

che il Piano della Performance 2020-2022 contiene, altresì, gli obiettivi riferiti agli obblighi in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;

che il Piano Triennale della Performance 2020 - 2022, nel testo allegato alla presente delibera, illustra i principali obiettivi strategici ed operativi di interesse del cittadino con i relativi indicatori e valori attesi, nonché gli obiettivi operativi, indicatori, target, responsabilità

RITENUTO

che per quanto sopra espresso, ai sensi dell'art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, è necessario approvare entro il 31.01.2020 il Piano della Performance 2020-2022

L'anno duemilaventi il giorno *Ventunesimo*... del mese di *Gennaio*... nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Francesco Iudica nominato con Decreto Presidenziale n. 189/serv.1/S.G. del 04/04/2019, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sabrina Cillia e dal Direttore Sanitario, Dott. Emanuele Cassarà e con l'assistenza del Segretario
Verbalizzante _____

VISTI:

- ✓ la Legge Regionale 5 /2009 e s.m.i. ;
- ✓ l'Atto Aziendale adottato con delibera n. 429/2017;
- ✓ il D.lgs. 150/2009, il D.lgs. 141/2011, D.lgs. 74/2017;
- ✓ il D.A. 1821/2011;
- ✓ il D.P.R. 105/2016;

VISTO IL SEGUENTE ALLEGATO ALLA PRESENTE DELIBERAZIONE

- Piano della Performance ASP ENNA triennio 2020-2022

Dato atto che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa, che qui si intende integralmente riportato:

Adottare il Piano della Performance 2020 - 2022 allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

Dare atto che il suddetto Piano:

- assicura continuità con il precedente, riferito al triennio 2019 - 2021, e individua, in conformità con le indicazioni Assessoriali, obiettivi, indicatori, target ed eventuali valori soglia, responsabilità al fine della realizzazione delle competenze istituzionali, in coerenza con i principi di qualità, efficienza, efficacia e correttezza dell'utilizzo delle risorse;
- contiene obiettivi, come previsto dalle linee guida ANAC, in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione;

Disporre, a cura del Dirigente UOC Coordinamento STAFF Aziendali, la notifica del presente atto

- all'Organismo Indipendente di Valutazione;
- al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per la pubblicazione del Piano sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo stante l'obbligo della pubblicazione del Piano della performance entro il 31 gennaio

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Sabrina Cilla

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Emanuele Cassara

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Francesco Ludica

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Giuseppa Tornabene

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009

dal 02 FEB 2020

al 16 FEB 2020

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Il Direttore
U.O.C. COORDINAMENTO STAFF AZIENDALI
Avv. Giuseppe Capizzi

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09^d trasmessa in data _____ prot. n° _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- 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 29 GEN. 2020

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

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

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA



PIANO DELLA PERFORMANCE
2020-2022

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

1. Presentazione

Il Piano della Performance, redatto ai sensi del D. Lgs n. 150/2009 e del D. Lgs 74/2017, rappresenta il documento di programmazione triennale nel quale vengono individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda perseguirà nell'anno in corso; a ciascun obiettivo sono correlati indicatori e valori attesi di risultato, sui quali di baseranno la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*.

La "*performance*" è il contributo che l'Azienda apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi prefissati, nonché alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.

Questa Amministrazione programma e definisce i propri obiettivi in continuità con gli obiettivi contenuti nel Piano della Performance 2019-2020, tenendo conto dei risultati conseguiti nel 2019 (D. Lgs 74/2017 art. 4 c.2) e sulla base delle indicazioni regionali, come già definite nel documento Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019-2020. Ulteriori indicazioni e obiettivi saranno resi noti nel momento in cui saranno stati forniti dall'Assessorato Regionale della Salute.

Nel Piano sono riportati (D. Lgs. 74/2017, art. 10., c. 1)

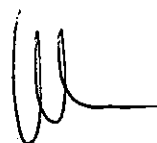
- gli obiettivi aziendali strategici ed operativi specifici (art. 5 c. 1b);
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della *performance*;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori

Il presente Piano si configura come uno strumento che, all'interno del ciclo della Performance, può contribuire a

- supportare i processi decisionali, favorendo la coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti
- migliorare la conoscenza e la condivisione da parte di tutto il personale degli obiettivi dell'Azienda, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli
- comunicare anche all'esterno (accountability), ai portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Francesco Iudica



INDICE

1. Presentazione.....	2
Indice	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per il cittadino e gli <i>stakeholder</i> esterni.....	4
2.1 Chi siamo	4
2.2 Cosa facciamo	5
2.3 Come operiamo	6
3. Identità	6
3.1 L'amministrazione 'in cifre'	6
3.2 Mandato istituzionale e missione.....	12
3.3 Albero della performance.....	13
4. Analisi del contesto.....	14
4.1 Analisi del contesto esterno	14
4.2 Analisi del contesto interno.....	18
5. Gli obiettivi strategici.....	19
6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	23
7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle <i>performance</i>	27
7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano.....	27
7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.....	29
7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance.....	29
8. Integrazione del Piano della performance con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT)	30

Allegati

- All.1: Organigramma delle strutture organizzative (Atto Aziendale)
- All. 2: Documento Gerarchia degli obiettivi anno 2020
- All. 3: Documento Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.)
- All. 4: Documento Piano Aziendale della Prevenzione
- All. 5: Analisi SWOT

Premessa

Nelle more della definizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, di LLGG specifiche per la predisposizione del Piano della Performance delle Aziende Sanitarie (DPR 105/2016, art. 3 c.1), nella redazione del presente Piano si mantiene l'impostazione per capitoli e paragrafi descritta nella delibera CIVIT 112/2010. Si terrà comunque conto degli orientamenti generali riportati nelle Linee Guida per la redazione del Piano della Performance – Ministeri emanate dal Dipartimento della Funzione nel Giugno 2017.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per il cittadino e gli *stakeholder* esterni

2.1 Chi siamo

L'A.S.P. di Enna è stata costituita con la L.R. n. 5/2009; è un ente dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale.

La sede legale dell'Azienda si trova ad Enna, Viale Armando Diaz, n. 7/9, con codice fiscale e partita IVA n. 01151150867.

Il logo con cui si identifica l'Azienda è quello di seguito rappresentato:



Il sito istituzionale è il seguente: [www.@asp.enna.it](http://www.asp.enna.it)

L'ambito territoriale dell'Azienda comprende l'intera provincia di Enna (di cui fanno parte i comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera, Villarosa, Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca, Pietraperzia, Nicosia, Cerami, Gagliano Castelferrato, Sperlinga, Troina, Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria, Regalbuto) e il Comune di Capizzi in provincia di Messina.

Il territorio aziendale è suddiviso in 4 Distretti Sanitari:

- Distretto Sanitario di Enna**, comprendente i Comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera e Villarosa;
- Distretto Sanitario di Piazza Armerina** comprendente i Comuni di Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca e Pietraperzia;
- Distretto Sanitario di Nicosia** comprendente i Comuni di Nicosia, Capizzi, Cerami, Gagliano C.to, Sperlinga e Troina;
- Distretto Sanitario di Agira**, comprendente i Comuni di Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria e Regalbuto.

Nell'ambito del territorio dell'Azienda con D. A. n. 22 del 11 gennaio 2019 sono state confermate le seguenti strutture ospedaliere, classificate secondo i livelli di complessità crescente previsti dal D.M. 70/2015:

- P.O. Umberto I di Enna - Dipartimento di emergenza urgenza e di accettazione di I livello

- P.O. "M. Chiello" di Piazza Armerina - Presidio ospedaliero di base
- P.O. "C. Basilotta" di Nicosia - Presidio ospedaliero di base
- P.O. "Ferro-Branciforti-Capra" di Leonforte - Presidio ospedaliero zona disagiata



La missione istituzionale dell'ASP di Enna è di tutelare la salute della popolazione residente per consentire alla stessa la migliore qualità di vita possibile e assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) indicati nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Sanitario Regionale.

Gli organi dell'ASP sono il Direttore Generale - coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario -, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

L'Azienda realizza i propri fini istituzionali attraverso le unità operative che direttamente fanno capo alla Direzione Strategica, attraverso le articolazioni dell'ambito sanitario ospedaliero e territoriale, attraverso i Dipartimenti (articolati al loro interno in strutture complesse e strutture semplici).

A seguito del riordino della rete ospedaliera l'Azienda ha ridisegnato il proprio assetto organizzativo come riportato nell' Atto Aziendale approvato dall' Assessorato e recepito dall'Azienda con del. n. 429 del 01/06/2017; è in corso l'adeguamento dello stesso alle nuove disposizioni regionali (D.A. 22/2019).

2.2 Cosa facciamo

L'Azienda svolge funzioni di tutela e di promozione della salute sia individuale che collettiva della popolazione residente e/o presente, attraverso attività di educazione alla salute, prevenzione, cura degli stati di malattia e recupero della salute, volte a garantire la migliore qualità di vita possibile.

Le scelte sanitarie sono effettuate in coerenza con le politiche nazionali e regionali, curando l'integrazione con le altre aziende - sanitarie e non - operanti sul territorio e con il coinvolgimento dei cittadini, sia in forma associata che individuale.

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

L'Azienda persegue obiettivi di miglioramento della qualità a tutti i livelli, sia con riferimento ai servizi offerti alla popolazione (innovazione tecnologica, percorsi di accreditamento, sicurezza dei pazienti), sia con riferimento alla valorizzazione dei propri dipendenti (benessere organizzativo, percorsi di formazione intra ed extra-aziendali).

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the end.

2.3 Come operiamo

L'Azienda persegue le sue finalità attraverso le proprie articolazioni operative, come definite nell'Atto Aziendale e nel Regolamento di organizzazione e funzionamento. Il modello operativo fondamentale è il Dipartimento con le sue articolazioni (unità operative complesse e semplici). Al Dipartimento si affiancano le Unità operative complesse (UOC) e semplici (UOS) dei Distretti Ospedalieri e dell'ambito territoriale e le Unità operative che direttamente fanno capo alla Direzione Aziendale. Per una dettagliata descrizione dell'organizzazione e del funzionamento aziendali si rimanda agli allegati dell'Atto Aziendale e al Regolamento sopra citato.

L'Atto Aziendale individua le competenze attribuite ai Direttori di Dipartimento e ai Direttori di struttura complessa. I dirigenti esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti d'indirizzo e programmazione annuale delle attività, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati; sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati. L'assetto organizzativo di tipo dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

I **Dipartimenti strutturali** hanno la responsabilità gestionale delle risorse assegnate, compresa la gestione del personale e degli accessi degli operatori del Dipartimento agli istituti contrattuali nei limiti di spesa fissati dalla Direzione Generale.

I **Dipartimenti funzionali** accorpano "orizzontalmente" le unità operative e hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali per determinate categorie di pazienti.

Le **Unità Operative Complesse (U.O.C)** sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione, di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. In virtù di tale "complessità", queste strutture costituiscono centri di responsabilità all'interno del processo di budget.

Le **Strutture Semplici (U.O.S.)** sono contrassegnate da un sistema di produzione con significativo valore economico (sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate) che assicuri attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile.

3. Identità

3.1 L'amministrazione 'in cifre'

L'ASP di Enna serve una popolazione di 168.241 abitanti (dato al 31.12.2018 - Fonte dati uffici anagrafi comunali).

Articolazioni organizzative:

1. Distretti sanitari
2. Presidi ospedalieri
3. Dipartimenti strutturali e funzionali
4. Unità Operative Complesse (U.O.C.)
5. Unità Operative Semplici (all'interno di U.O.C. o a valenza dipartimentale)

1. L'Azienda è articolata in 4 Distretti Sanitari:

- a. Distretto di Enna
- b. Distretto di Piazza Armerina
- c. Distretto di Agira
- d. Distretto di Nicosia



2. Sul territorio insistono 4 presidi ospedalieri, classificati per livelli di complessità come previsto dal D.M. 70/2015

- a. P.O. "Umberto I" - Enna - Dipartimento di emergenza urgenza e di accettazione di I liv.
- b. P.O. "M. Chiello" - Piazza Armerina - Presidio ospedaliero di base
- c. P.O. "C. Basilotta" - Nicosia - Presidio ospedaliero di base
- d. P.O. "Ferro - Branciforti - Capra" - Leonforte - Presidio ospedaliero zona disagiata

3. L'Atto Aziendale individua i seguenti Dipartimenti

- a. Dipartimenti Strutturali
 - Dipartimento di Prevenzione
 - Dipartimento di Prevenzione Veterinario
 - Dipartimento della Salute Mentale
 - Dipartimento Assistenza Ospedaliera
- b. Dipartimenti funzionali
 - Ambito territoriale:
 - Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria
 - Ambito ospedaliero:
 - Dipartimento di emergenza e accettazione (DEA)
 - Dipartimento di Medicina
 - Dipartimento di Chirurgia
 - Dipartimento dei Servizi
 - Ambito transmurale:
 - Dipartimento Materno-Infantile
 - Dipartimento Oncologico
 - Ambito Amministrativo
 - Dipartimento Amministrativo

Si rimanda all'Atto Aziendale (del. n. 429 del 01.06.2017 e come modificato dalla Del. 749 del 5.11.2018 istitutiva della UOS Centro Gestionale Screening (CGS), afferente alla Direzione Generale) per un quadro più dettagliato della struttura organizzativa aziendale, e in particolare all'allegato "Organigramma delle Strutture Organizzative", riportato anche come allegato al presente Piano

Alle strutture ospedaliere sopra citate sono assegnati i seguenti posti letto:

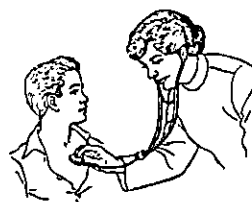
Distribuzione di posti letto anno 2019					
Regime	Struttura	PL strutturali Mod. HSP 12		PL strutturali Mod. HSP 22 bis	
		PL ordinari	PL DH	PL ordinari	PL DH
Acuti	S.O. Umberto I	236	28	207	26
	S.O. Chiello	55	13	40	12
	S.O. Basilotta	62	10	31	15
	S.O. F.B.C.	20	4	12	8
Totale Posti letto per acuti		373	55	290	61
Lungodegenza	S.O. Umberto I	10	0	4	0
Lungodegenza	S.O. Chiello	4	0	4	0
Lungodegenza	S.O. Basilotta	4	0	2	0
Lungodegenza	S.O. F.B.C.	8	0	6	0
Riabilitazione post acuzie	S.O. Umberto I	2	0	2	0
Riabilitazione post acuzie	S.O. Basilotta	2	0	4	0
Riabilitazione post acuzie	S.O. F.B.C.	12	0	12	0
Totale Posti letto effettivi		415	55	324	61

L'offerta relativa all'assistenza ambulatoriale è garantita dalle strutture riepilogate nei seguenti prospetti:

Distribuzione per livello di assistenza delle strutture a gestione diretta (alcune strutture espletano più tipologie di assistenza)												
TIPO STRUTTURA	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio/ Laboratorio	34	4	4									
Struttura residenziale									2		1	
Struttura semi-residenziale					1					1	2	
Altro tipo di struttura				9	19	4						1

Distribuzione per livello di assistenza delle strutture convenzionate (alcune strutture espletano più tipologie di assistenza)												
TIPO STRUTTURA	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio/ Laboratorio	6	9	13									
Struttura residenziale					2				1		1	
Struttura semi-residenziale												
Altro tipo di struttura												

Relativamente all' Assistenza sanitaria di base, l'Azienda opera mediante 140 Medici di medicina generale, e 23 Pediatri di libera scelta (dato al 31.12.2019).



Le risorse umane

Le risorse umane aziendali (dato aggiornato al 30.09.2019) sono come di seguito rappresentate:

Ruolo	Profilo	Totale
A-Amministrativo	ACCOAC01-Assistente amministrativo	65
	ACCOAC02-Commesso	34
	ACCOAC03-Coadiutore amministrativo	90
	ACCOAC04-Collaboratore amministrativo	30
	ADDNAD01-Dirigenti amministrativi	14
A-Amministrativo Totale		233
D-Direzione	DODSDA02-Direttore Amministrativo	1
	DODSDG01-Direttore Generale	1
	DODSDR05-Sindaci e Revisori	1
	DODSDS03-Direttore Sanitario	1
D-Direzione Totale		4
P-Professionale	PCCIPC01-Assistente religioso	4
	PDDHPD01-Avvocato	1
	PDDHPD02-Ingegnere	2
P-Professionale Totale		7
S-Sanitario	SCCCIA01-Assistente sanitario	1
	SCCCIA05-Ostetrica	31
	SCCCII01-Infermiere	662
	SCCCII03-Infermiere generico	5
	SCCCII04-Infermiere pediatrico	1
	SCCDRR01-Educatore professionale	1
	SCCDRR03-Fisioterapista	27
	SCCDRR07-Ortottista assistente di oftalmologia	2
	SCCDRR08-Tecnico audiometrista	1
	SCCEAT04-Puericultrice	3
	SCCETD01-Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	41
	SCCETD02-Tecnico sanitario di radiologia medica	33
	SCCFTP01-Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	16
	SDDAMA02-Veterinario	25
	SDDAMM01-Medico	377
	SddbAA01-Psicologo	14
	SddbAA02-Biologo	11
	SddbAA04-Fisico	1
	SddbAA05-Pedagogista	6
	SddbAA06-Dirigente delle professioni sanitarie	1
SDDBAF01-Farmacista	12	
S-Sanitario Totale		1.271
T-Tecnico	TCCMTA01-Assistente tecnico	6
	TCCMTA03-Ausiliario specializzato	179
	TCCMTA04-Collaboratore tecnico	4
	TCCMTA05-Operatore tecnico	92
	TCCMTS01-Assistente sociale	29
	TCCMTT01-Operatore socio sanitario	20
	TCCMTT02-Operatore tecnico addetto all'assistenza	7
	TDDLDT01-Analista	1
	TDDLDT03-Sociologo	3
T-Tecnico Totale		341
Totale complessivo		1.856

Nella sezione 4.2 - Analisi del contesto interno – sono riportati in grafici ulteriori dati relativi al personale dipendente

Le risorse economico-finanziarie

Dal punto di vista istituzionale la Regione rappresenta per l'Azienda l'interlocutore principale: il finanziamento è definito dall'Assessorato Regionale, che orienta il governo economico sulla base della programmazione sanitaria espressa nel Piano Sanitario Regionale. In concreto, la Regione ha in carico la gestione della politica sanitaria rivolta ai propri cittadini e la realizza attraverso l'attività delle aziende sanitarie, per le quali individua le priorità di intervento attraverso la definizione e l'assegnazione di specifici obiettivi, che sono definiti sia nel Piano Sanitario Regionale, sia negli obiettivi di mandato conferiti ai Direttori Generali.

Il Bilancio di Previsione rappresenta il punto di partenza nell'individuazione delle risorse finanziarie a disposizione. Il dettaglio di seguito riportato evidenzia gli elementi più significativi e gli scostamenti dei dati rispetto all'anno precedente. Il Bilancio di previsione tiene conto del Piano degli Investimenti, allegato allo stesso, nei limiti della disponibilità finanziaria.

CONTO ECONOMICO		Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2019		Anno 2020	Anno 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio		292.226.703	291.246.944	980.759	0,3%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione e Provincia Autonoma per quota F.E. regionale		255.404.728	265.670.750	-266.023	-0,1%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		6.621.974	5.575.194	1.246.780	22,4%
1) Contributi da Regione e Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		6.621.974	5.575.194	1.246.780	22,4%
2) Contributi da Regione e Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA		-	-	-	-
3) Contributi da Regione e Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA		-	-	-	-
4) Contributi da Regione e Prov. Aut. (extra fondo) - altro		-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici		-	-	-	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca		-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente		-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici		-	-	-	-
4) da privati		-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati		-	-	-	-
2) Rettifica contributi e/esercizio per destinazione ad investimenti		-	-8.160.164	8.160.164	-100,0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		10.000	1.749.247	-1.739.247	-99,4%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e rilevance sanitarie		37.412.768	37.034.869	377.899	0,9%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		33.007.482	32.741.935	265.497	0,8%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenia		1.972.691	2.010.757	-38.066	-1,9%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro		2.432.595	2.332.127	100.468	4,3%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		1.226.063	1.230.192	-4.140	-0,3%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		1.667.716	1.682.899	-15.184	-1,0%
7) Quota contributi in c/esercizio imputata nell'esercizio		4.410.969	4.774.326	-363.357	-7,6%
8) Incasamenti dalla immobilizzazioni per lavori interni		-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi		521.316	318.601	2.714	0,8%
Totale A)		537.176.521	532.834.914	4.340.607	1,3%

B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	30.961.778	29.516.141	1.445.637	4,9%
a) Acquisti di beni sanitari	30.096.910	28.821.453	1.275.457	4,4%
b) Acquisti di beni non sanitari	864.868	694.688	170.180	24,5%
2) Acquisti di servizi sanitari	193.123.343	192.161.938	961.405	0,5%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	21.482.636	20.963.614	519.022	2,5%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	21.681.000	21.719.300	-38.300	-0,2%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	21.288.358	21.799.398	-511.040	-2,3%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	3.260.000	3.258.482	1.518	0,0%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.986.868	2.852.410	134.458	4,7%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.060.000	4.001.413	58.587	1,5%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	73.337.000	73.337.000	-	0,0%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.819.920	4.877.138	-57.218	-1,2%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	15.635.258	15.671.238	-35.980	-0,2%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	58.000	58.000	-	0,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	694.316	694.354	-38	0,0%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	8.661.532	8.971.255	-309.723	-3,5%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	1.427.677	1.427.678	-1	0,0%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	8.165.380	6.995.442	1.169.938	16,7%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.136.240	1.096.701	39.539	3,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.429.158	4.438.515	-9.357	-0,2%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	15.069.857	15.162.025	-92.168	-0,6%
a) Servizi non sanitari	14.491.927	14.574.351	-82.424	-0,6%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	512.378	525.286	-12.908	-2,5%
c) Formazione	65.552	62.388	3.164	5,1%
4) Manutenzione e riparazione	4.156.043	3.640.295	515.748	14,2%
5) Godimento di beni di terzi	2.243.784	2.219.262	24.522	1,1%
6) Costi del personale	109.711.777	108.284.573	1.427.204	1,3%
a) Personale dirigente medico	47.930.240	45.517.735	2.412.505	5,3%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.995.135	3.794.475	200.660	5,3%
c) Personale comparto ruolo sanitario	37.421.530	37.171.696	249.834	0,7%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.689.992	1.856.103	-166.111	-8,9%
e) Personale comparto altri ruoli	18.674.880	19.944.564	-1.269.684	-6,4%
7) Oneri diversi di gestione	2.249.605	2.181.492	68.013	3,1%
8) Ammortamenti	5.712.777	6.108.084	-395.307	-6,5%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	174.630	192.224	-17.594	-9,2%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	3.105.368	3.173.191	-67.823	-2,1%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.432.779	2.742.669	-309.890	-11,3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	-	769.252	-769.252	-100,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	629.187	-629.187	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	140.065	-140.065	-100,0%
11) Accantonamenti	2.775.519	3.622.460	-846.931	-23,4%
a) Accantonamenti per rischi	2.038.500	2.038.500	-	0,0%
b) Accantonamenti per premio operosità	168.667	168.667	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	10.000	852.281	-842.281	-98,8%
d) Altri accantonamenti	558.352	563.002	-4.650	-0,8%
Totale B)	366.004.383	363.665.512	2.338.871	0,6%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-28.828.862	-30.830.598	2.001.736	-6,5%

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	-	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	532.004	536.018	-4.014	-0,7%
Totale C)	-532.004	-536.018	4.014	-0,7%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	-	1.791.910	-1.791.910	-100,0%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	-	1.791.910	-1.791.910	-100,0%
2) Oneri straordinari	-	607.003	-607.003	-100,0%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	607.003	-607.003	-100,0%
Totale E)	-	1.184.907	-1.184.907	-100,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A+B+C+D+E)	-29.360.866	-30.181.709	820.843	-2,7%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	8.041.189	7.939.114	102.075	1,3%
a) IRAP relativa a personale dipendente	7.136.903	7.113.996	22.907	0,3%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	794.286	717.571	76.715	10,7%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	110.000	107.547	2.453	2,3%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	172.750	188.000	-15.250	-8,1%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	8.213.939	8.127.114	86.825	1,1%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-37.574.805	-38.308.823	734.018	-1,9%

Si precisa che, giuste direttive sui criteri generali di formulazione della previsione economica della gestione anno 2020, nota prot. N. 80592 del 23.12.2019 dell'Assessorato della Salute, i contributi da FSR non espongono la quota di accesso al fondo di sostegno regionale, pari a Euro 38.318 mgl. Ciò determina che provvisoriamente il Conto Economico non è coerente con l'obiettivo di equilibrio economico-finanziario. Tale perdita previsionale sarà soggetta a rimodulazione in esito alle "Prenegoziazioni degli obiettivi economici per l'anno 2020", in modo da garantire l'equilibrio di bilancio.

3.2 Mandato istituzionale e missione

La missione istituzionale dell'ASP di Enna è quella di tutelare la salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, garantendone la migliore qualità di vita possibile e di assicurare i livelli uniformi di assistenza indicati nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Sanitario Regionale. Tale obiettivo è perseguito fornendo servizi erogati direttamente o da altre strutture del SSN, pubbliche o private accreditate.

L'Azienda, nell'ambito delle risorse disponibili ed in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale, assicura agli utenti, in relazione al fabbisogno assistenziale, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di prevenzione e di educazione alla salute.

Al centro della missione aziendale sono:

- l'utente, al quale garantire il servizio in campo assistenziale e socio-assistenziale;
- la comunità, verso la quale l'organizzazione si relaziona rispetto al mandato;
- il professionista e l'organizzazione stessa, che debbono garantire coerenza, qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio

3.3 Albero della performance

L'Albero della performance è la mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, *mission*, aree di intervento, obiettivi strategici ed obiettivi operativi.

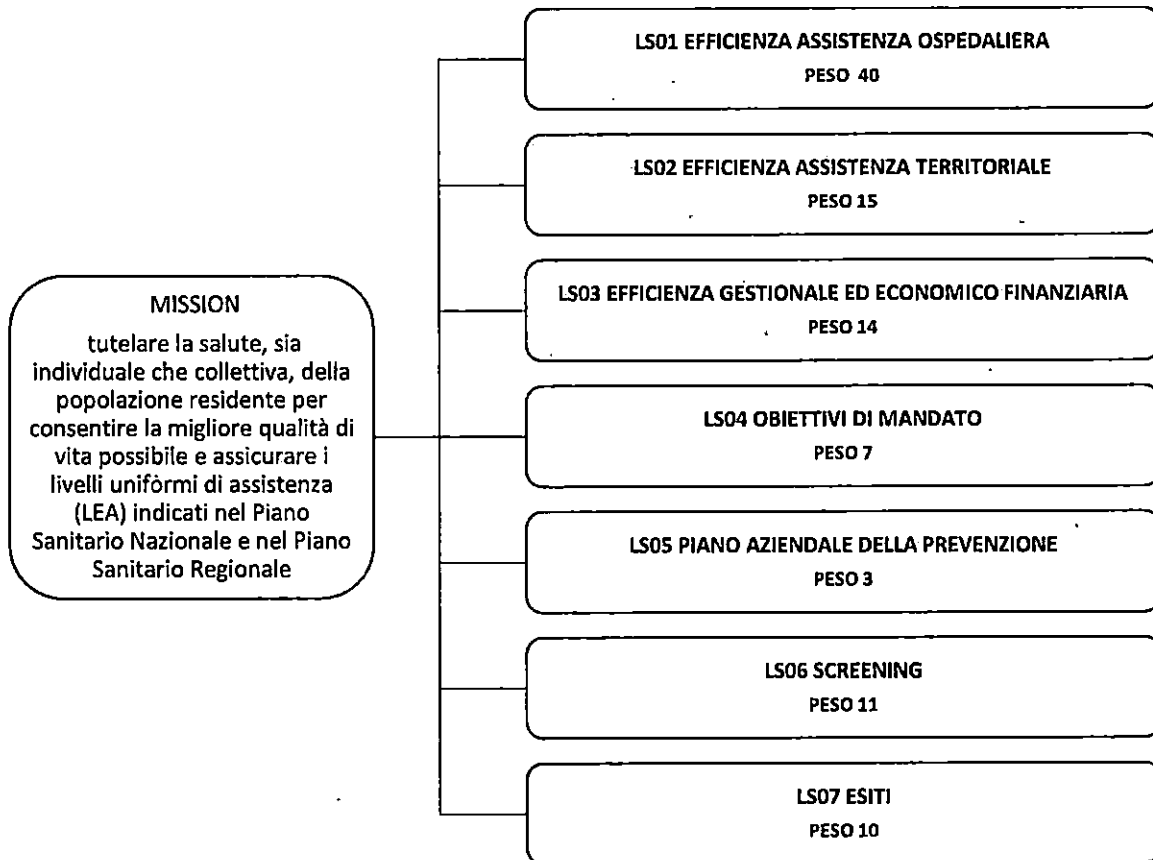
All'atto della stesura del presente Piano la Direzione Aziendale ha già avviato la fase formale di sottoscrizione delle schede di budget contenenti gli obiettivi operativi per l'anno 2020 per l'area ospedaliera, con un calendario già definito (28.01.2020 P.O. Umberto I, 31.01.2020 P.O. Chiello, 04.02.2020 PP.OO. FBC e Basilotta); seguirà la sottoscrizione formale delle schede per le aree territoriale e amministrativa già individuati sulla base della pre-negoziazione con i Responsabili dei Dipartimenti/UOC/UOSD effettuata nella settimana dal 11 al 15 ottobre 2019. Tali obiettivi, tenuto conto dei risultati del monitoraggio del Controllo di Gestione, sono stati discussi e condivisi con i Dirigenti responsabili dei Centri di Responsabilità e integrati sulla base delle indicazioni assessoriali (Del. Ass. n. 96 del 13.03.2019, All. A "Obiettivi di salute e di funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019 - 2020"). Gli obiettivi saranno integrati e/o aggiornati sulla base delle ulteriori indicazioni fornite dall'Assessorato.

La strategia aziendale è orientata sulle dimensioni dell'efficienza, dell'efficacia, dell'impatto. In questa ottica e tenendo conto degli obiettivi regionali assegnati l'Azienda ha incardinato gli obiettivi strategici nelle seguenti linee strategiche, sviluppando gli obiettivi operativi e le azioni di attuazione:

- LS01 Efficienza assistenza ospedaliera
- LS02 Efficienza assistenza territoriale
- LS03 Efficienza gestionale ed economico- finanziaria
- LS04 Obiettivi di mandato
- LS05 Piano Aziendale della Prevenzione
- LS06 Screening
- LS07 Esiti

Nella tavola seguente è rappresentato il collegamento fra la mission aziendale e le linee strategiche individuate, con l'indicazione dei pesi attribuiti.

Tavola 1
L'albero della performance:
il collegamento fra *mission* e linee strategiche



4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

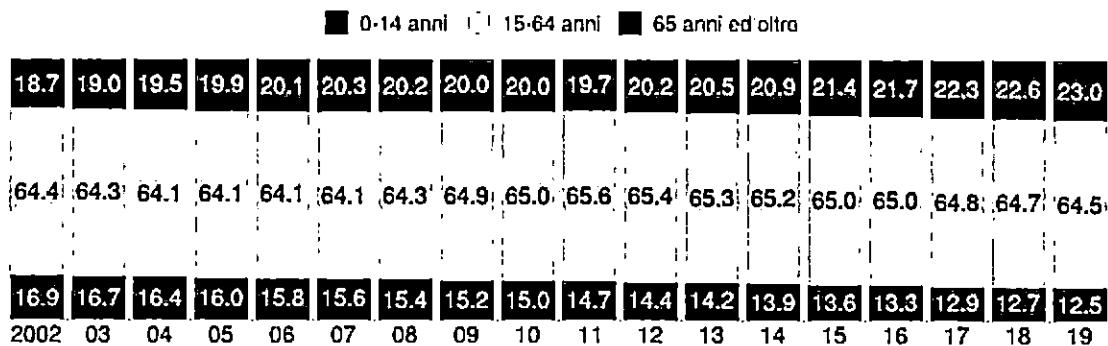
L'ASP di Enna opera su tutto il territorio della provincia di Enna e comprende, inoltre, il Comune di Capizzi (ME), per un'estensione territoriale complessiva di 2.632,17 Km² e una popolazione residente al 01.01.2019 di 167.839 abitanti (provincia di Enna: 164.788; comune di Capizzi: 3.051 abitanti) (dati ISTAT provvisori al 16.01.2020).



Di seguito, in tabella, sono riportati i comuni che fanno parte del territorio dell'Azienda e la popolazione residente al 01/01/2019 (dati ISTAT)

Comune	Maschi	Femmine	Totale (Diff 2018)
Agira	4010	4122	8132 (-90)
Aidone	2452	2373	4825 (+20)
Assoro	2490	2546	5036 (-54)
Barrafranca	6034	6766	12800 (-160)
Calascibetta	2100	2279	4379 (-24)
Catenanuova	2293	2403	4696 (-61)
Centuripe	2632	2729	5361 (-12)
Cerami	972	980	1952 (-17)
Enna	12900	14104	27004 (-239)
Gagliano C.to	1692	1826	3518 (-14)
Leonforte	6271	6691	12962 (-144)
Nicosia	6545	6870	13415 (-173)
Nissoria	1508	1493	3001 (+14)
Piazza Armerina	10643	11083	21726 (-49)
Pietraperzia	3190	3578	6768 (-49)
Regalbuto	3543	3550	7093 (-97)
Sperlinga	357	380	737 (-28)
Troina	4406	4688	9094 (-108)
Valguarnera C.	3555	4002	7557 (-91)
Villarosa	2260	2472	4732 (-95)
Capizzi	1483	1568	3051 (-49)
TOTALE	81336	86503	167839 (-1520)

Si riportano di seguito, in grafici e tabelle, ulteriori dati demografici:



Struttura per età della popolazione (valori %)

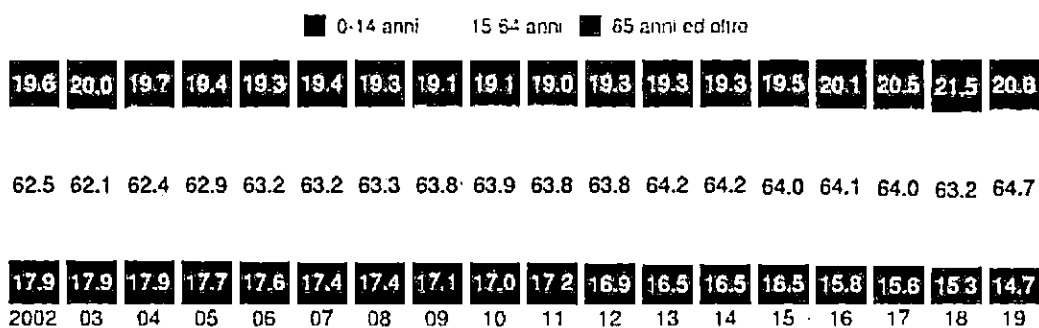
LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI ENNA - Dati ISTAT al 1° gennaio - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Fig. 1 Struttura della popolazione dal 2002 al 2019 nella provincia di Enna. L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana. Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico figli x donna feconda	Indice di natalità (x1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	110,6	55,3	86,6	84,9	26,5	9,9	10,2
2003	114,1	55,6	84,4	86,7	26,1	9,4	10,5
2004	118,4	56,0	79,5	87,9	26,1	9,2	10,0
2005	124,4	56,0	76,3	90,7	25,8	9,5	10,3
2006	127,2	56,1	73,2	92,2	25,9	9,4	9,4
2007	130,4	55,9	75,3	94,8	25,8	9,1	10,3
2008	131,0	55,4	79,5	96,6	26,4	9,2	10,3
2009	131,6	54,1	85,9	98,6	26,2	9,0	10,4
2010	133,7	53,7	92,9	101,5	26,0	8,6	10,8
2011	133,8	52,5	98,9	104,5	25,6	8,5	10,8
2012	140,9	53,0	105,7	107,9	25,3	7,7	10,9
2013	145,0	53,1	108,3	110,5	24,9	7,3	10,5
2014	150,4	53,5	109,5	112,4	24,6	7,4	11,4
2015	157,1	53,8	111,0	113,9	24,7	7,5	11,6
2016	163,3	53,9	113,9	115,9	24,7	7,1	11,3
2017	172,1	54,4	115,8	118,2	25,0	7,3	12,2
2018	178,1	54,7	117,8	120,3	25,4	7,0	11,4
2019	183,6	55,1	120,6	121,4	17,1	-	-

Tab. 2. Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Enna.

Si riportano di seguito alcuni dati sulla popolazione nel comune di Capizzi:



Struttura per età della popolazione (valori %)

COMUNE DI CAPIZZI (ME) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Fig. 2. Struttura della popolazione dal 2002 al 2019 nel comune di Capizzi.

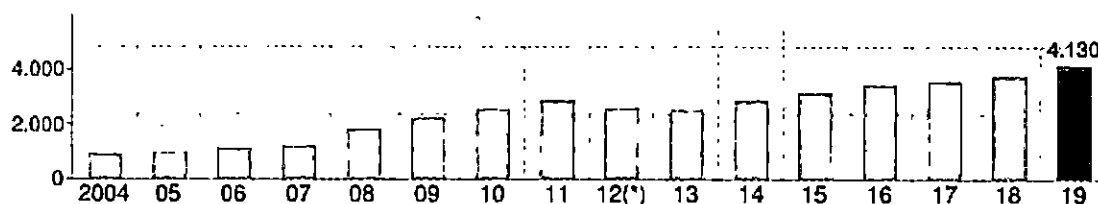
Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	109,4	59,9	75,1	68,8	24,7	10,2	9,6
2003	111,4	61,1	70,8	70,6	25,1	12,6	12,6
2004	110,3	60,2	71,6	73,8	23,9	10,4	13,0
2005	110,0	59,0	67,3	78,1	25,1	10,7	11,3
2006	108,9	58,3	66,8	79,3	25,8	11,1	10,5
2007	111,6	58,2	66,5	81,5	25,9	11,0	11,9
2008	110,8	58,0	62,2	84,9	26,3	13,1	11,3
2009	112,0	56,7	62,1	87,8	27,2	12,6	12,0
2010	111,9	56,5	71,0	92,8	26,5	11,8	10,3
2011	110,5	56,8	80,8	97,6	26,0	7,1	8,0
2012	114,4	56,7	83,3	102,2	25,9	10,2	9,0
2013	117,1	55,7	88,0	105,5	26,6	10,6	14,3
2014	116,6	55,8	91,3	110,8	25,5	11,7	12,9
2015	118,7	56,2	89,0	114,7	25,8	6,9	13,1
2016	127,5	56,0	80,5	116,1	27,8	8,3	9,2
2017	131,8	56,3	80,0	119,3	28,0	8,7	15,7
2018	140,9	58,3	87,5	117,1	27,6	5,9	11,7
2019	140,1	54,6	80,4	123,2	18,3	-	-

Tab. 3. Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente nel comune di Capizzi.

Si rappresentano di seguito i dati relativi la distribuzione della popolazione straniera residente nei comuni dell'ASP di Enna dato al 1 gennaio 2019):

Comune Stranieri	Comune Stranieri	Comune Stranieri
Enna 936	Capizzi 15	Piazza Armerina 862
Agira 79	Centuripe 142	Pietraperzia 62
Aidone 337	Cerami 40	Regalbuto 317
Assoro 63	Gagliano C.to 73	Sperlinga 11
Barrafranca 180	Leonforte 228	Troina 142
Calascibetta 88	Nicosia 208	Valguarnera C. 117
Catananuova 108	Nissoria 26	Villarosa 111

Tab. 4 Distribuzione della popolazione straniera residente dei comuni dell'ASP (Dato ISTAT 01.01.2019)

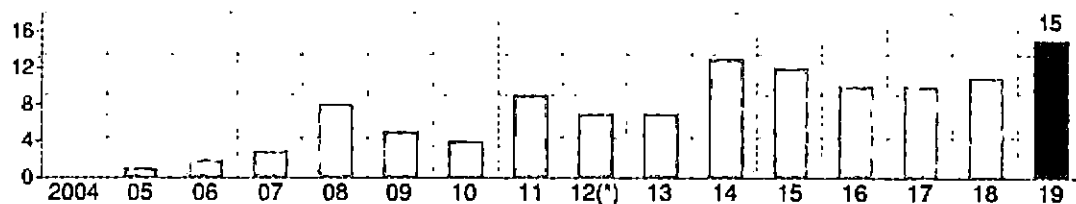


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2019

LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI ENNA - Dati ISTAT 1° gennaio 2019 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Fig. 3 Popolazione straniera residente nella provincia di Enna al 1° gennaio 2019.



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2019

COMUNE DI CAPIZZI (ME) - Dati ISTAT 1° gennaio 2019 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Fig. 4 Popolazione straniera residente nel comune di Capizzi al 1° gennaio 2019

I dati sopra riportati (diminuzione della popolazione residente, aumento dell'indice di vecchiaia e di dipendenza strutturale) indicano un depauperamento, anche in termini di popolazione, del territorio aziendale, con un aumento della popolazione degli ultrasessantacinquenni (rispetto al numero dei giovani fino a 14 anni) e un aumento del carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 e > 65 anni). Si rileva, inoltre, un lieve aumento della popolazione straniera residente. L'Azienda di conseguenza rivolge

un'attenzione particolare a specifiche categorie di utenti che necessitano di prestazioni sanitarie dedicate, quali gli anziani, i minori, gli stranieri residenti.

L'ASP di Enna opera in collegamento con gli Enti locali e riconosce e valorizza il ruolo degli organismi di partecipazione (Comitato Consultivo, Associazioni di volontariato, dei pazienti e dei loro familiari), oltre che promuovere forme di coinvolgimento diretto del cittadino, che può interagire con l'Azienda anche attraverso l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico).

Il contesto esterno si completa con il quadro normativo inerente ad obiettivi di contenimento dei costi, con l'obiettivo finale dell'equilibrio di bilancio.

4.2 Analisi del contesto interno

L'attuale assetto organizzativo (Allegato 1 "Organigramma delle strutture organizzative") rinvia all'Atto Aziendale approvato con del. 429 del 01/06/2017.

In atto è in corso il processo di rifunzionalizzazione e riallineamento delle strutture ospedaliere, in attuazione del D.M. 70/2015 e come definito con D.A. 22 del 19.01.2019.

Il sopracitato D.A. ha istituito nuove strutture ospedaliere e rifunzionalizzato altre, indicando un cronoprogramma di attuazione. Sono in fase di determinazione la Dotazione Organica e il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, nel rispetto dei parametri indicati dall'Assessorato.

L'ASP di Enna nella redazione del nuovo Atto aziendale, oltre all'adeguamento della rete ospedaliera di cui al D.A. 22/2019, ha proceduto ad una pianificazione delle attività e conseguente valutazione organizzativa delle strutture e uffici aziendali e ha tenuto conto dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione che determineranno il fabbisogno di nuove posizioni professionali e il potenziamento di altre già presenti nel territorio.

La proposta di Dotazione organica e del Piano triennale di fabbisogno del personale in corso di definizione, da trasmettere all'Assessorato entro il 29.02.2019, rappresenta la programmazione delle risorse umane dell'Azienda per il triennio 2019-2021, al fine di perseguire le scelte strategiche di politica sanitaria indicati nel presente Piano.

Si riportano di seguito, in grafico, alcuni dati relativi al personale dipendente (dato aggiornato al 30.09.2019); le unità di personale vengono quantificate in termini di FTE (Full Time Equivalent), così da ricomprendere oltre che il personale di ruolo a tempo indeterminato anche i rapporti a tempo determinato.

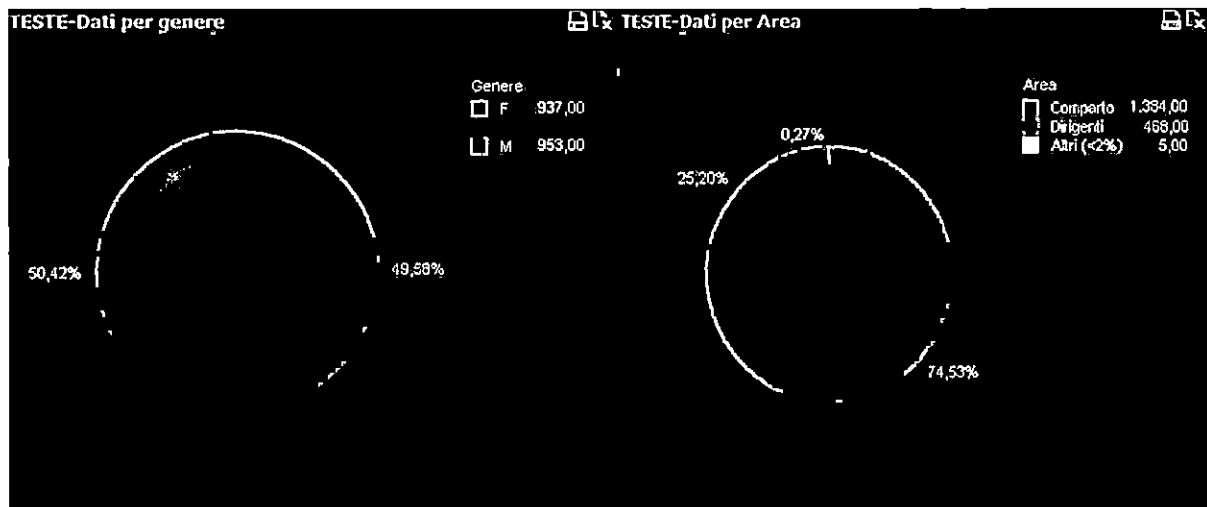


Fig. 1 Risorse umane – Distribuzione per genere e per area (teste pesate)

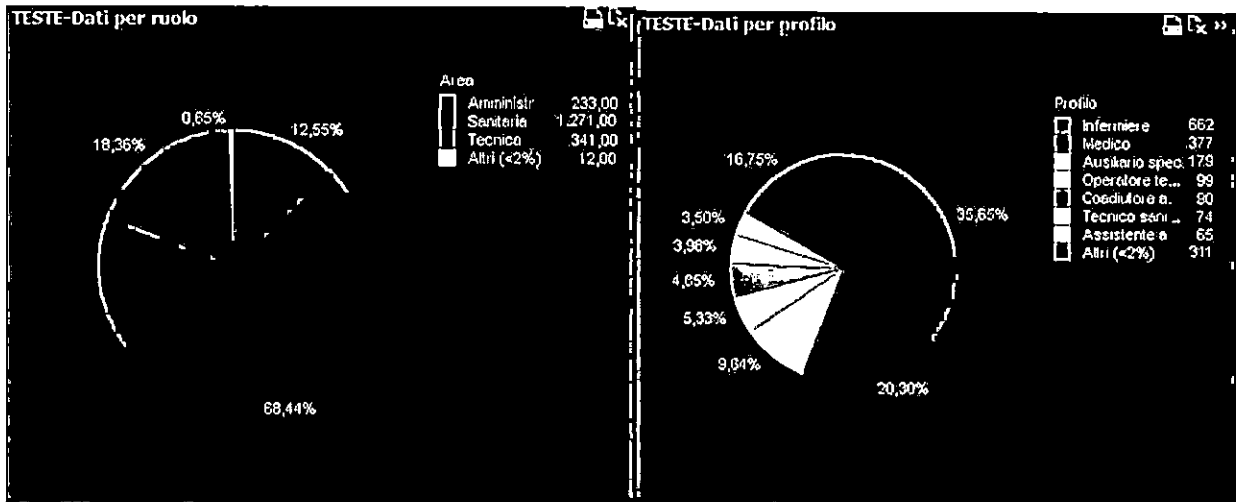


Fig. 2 Risorse umane – Distribuzione per ruolo e per profilo (teste pesate)

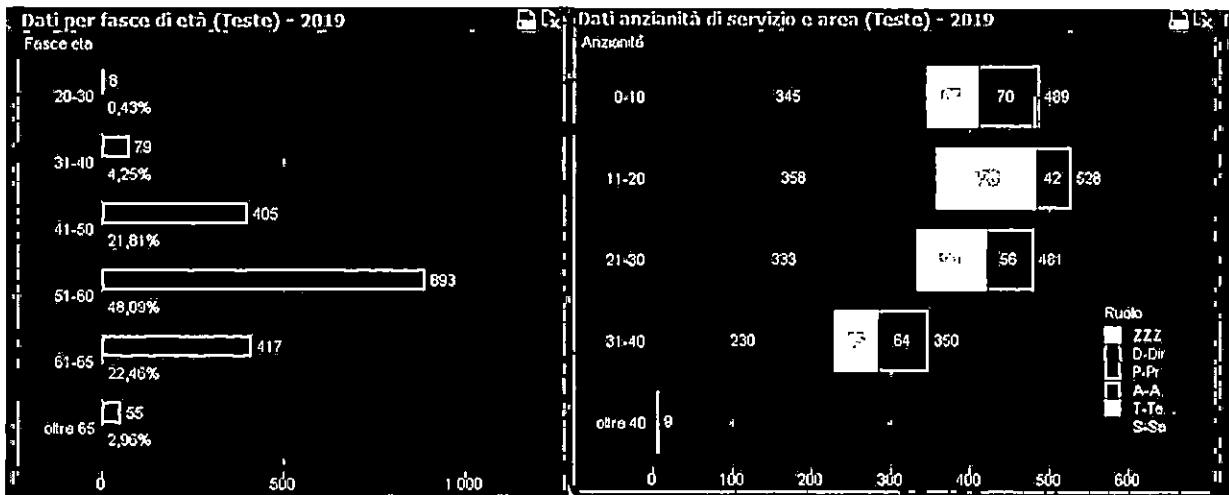


Fig. 3 Risorse umane – Distribuzione fasce d'età e per anzianità di servizio (teste pesate)

5. Gli obiettivi strategici

Il contratto del Direttore Generale prevede il perseguimento degli obiettivi generali previsti dalla normativa e dal contratto stesso e degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di cui all'Allegato A al contratto medesimo.

Gli obiettivi generali hanno valenza triennale e al loro raggiungimento è legato il rinnovo del contratto del Direttore Generale:

OBIETTIVI GENERALI

- Equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessorato regionale
- Adempimenti previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA),
- Contenimento della spesa
- Obblighi in materia di Flussi Informativi
- Obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza
- Osservanza delle disposizioni regionali in materia di libera professione intramuraria

Handwritten signature

Gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi sono negoziati annualmente; la Direzione Aziendale ha individuato gli obiettivi strategici e operativi da perseguire nell'anno 2020 in continuità con gli obiettivi perseguiti nell'anno 2019 e sulla base delle indicazioni assessoriali, all'interno delle dimensioni dell'efficienza, dell'efficacia, dell'impatto (le tre dimensioni rilevanti per la performance organizzativa come peraltro definite nelle LLGG per il Piano della Performance – Ministeri del Dipartimento della Funzione Pubblica).


Come già detto, gli obiettivi strategici sono stati incardinati nelle seguenti Linee strategiche:

- LS01 Efficienza assistenza ospedaliera
- LS02 Efficienza assistenza territoriale
- LS03 Efficienza gestionale ed economico- finanziaria
- LS04 Obiettivi di mandato
- LS05 Piano Aziendale della Prevenzione
- LS06 Screening
- LS07 Esiti

A ciascuna linea strategica è stato attribuito un peso.

Il processo di definizione, negoziazione e condivisione degli obiettivi avviato nell'ottobre 2019 sarà completato nelle prossime settimane, salvo procedere ad ulteriori aggiornamenti sulla base di input sovraordinati, di cui sarà reso conto nella Relazione sulla Performance.

- LINEA STRATEGICA EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA (LS01) - peso 40 -: gli obiettivi tendono a migliorare gli indici di produzione, qualità ed appropriatezza e l'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito
 - OBIETTIVO STRATEGICO (OS01): migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera. L'obiettivo strategico sviluppa obiettivi operativi che tendono a migliorare il benessere psico-fisico dell'assistito, a ridurre il rischio di infezioni ospedaliere, i costi di degenza non direttamente collegati al trattamento del caso in acuzie, i tempi di attesa per i ricoveri programmati garantendo contestualmente le urgenze, ad ottimizzare le risorse correlandole all'effettiva esigenza di trattamento del caso acuto e limitando costi sterili (sprechi), ad aumentare l'appropriatezza dei ricoveri correlata alla natura dell'attività ospedaliera in regime di acuzie (medica/chirurgica)
- LINEA STRATEGICA EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE (LS02) - peso 15 -: gli obiettivi tendono a migliorare l'offerta dei servizi territoriali assicurando l'integrazione ospedale/territorio, in coerenza con le necessità di cura e al fine di ridurre l'ospedalizzazione. Nell'ambito di tale linea strategica riveste un ruolo centrale la prevenzione, che prevede un sistema di azioni di promozione della salute che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita.
 - OBIETTIVO STRATEGICO: migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza
- LINEA STRATEGICA EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO-FINANZIARIA (LS03) - peso 14 -: gli obiettivi tendono ad una revisione dei processi e dei percorsi aziendali al fine di sostenere l'efficacia dei servizi sanitari erogati, anche attraverso un razionale utilizzo delle risorse disponibili
 - OBIETTIVO STRATEGICO: migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili.
I vincoli di bilancio e le esigue risorse assegnate dall'Assessorato della Salute impongono, a garanzia dell'equilibrio di bilancio, obiettivi operativi orientati a razionalizzare l'impiego delle risorse ed a contenere i costi.
Le disfunzioni nei processi generano inefficienze in termini economici (sprechi, sanzioni, interessi moratori etc.) che sottraggono risorse alla mission aziendale;



la ridefinizione dei processi – laddove necessario – può di conseguenza tradursi in una migliore qualità dei servizi sanitari erogati.

- **OBIETTIVI DI MANDATO INTEGRATIVI (LS04) – peso 7:** ad integrazione degli obiettivi generali, l'Assessorato regionale ha assegnato al Direttore Generale i seguenti ulteriori obiettivi:
 - Assicurare le prescrizioni dematerializzate
 - Attivare il fascicolo sanitario elettronico (FSE)
 - Realizzare gli obiettivi individuati nel Piano Attuativo Aziendale.
- **PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE (LS05) – peso3:** gli obiettivi tendono ad attuare le linee programmatiche del Piano Regionale di Prevenzione di cui al D.A. 733/2018, del Piano Regionale Integrato dei Controlli di cui al DDG 2435/2018, del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico Resistenza 2017-2020
 - **OBIETTIVO STRATEGICO (OS01):** Antibiotico Resistenza - Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020. Con D.A. 1162 del 2018 è stato recepito il PNCAR 2017/2020 al quale ha fatto seguito il Decreto Assessoriale del 18/10/2019 (n. 49/2019) al fine di attuare i protocolli necessari a contrastare l'antibiotico resistenza. L'Azienda è chiamata a mettere in atto le azioni previste dai decreti attuativi.
 - **OBIETTIVO STRATEGICO (OS02):** assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019) e successive integrazioni per il triennio 2020/2022
- **SCREENING (LS06) – peso 11:** gli screening oncologici (tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon retto) sono risultati efficaci nel ridurre la mortalità e rientrano tra i LEA, le prestazioni, cioè, che devono essere garantite a tutta la popolazione.
 - **OBIETTIVO STRATEGICO (OS01):** migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi di screening. Indicatori e valori attesi di risultato: Estensione 100% della popolazione target, Adesione 50% per cervicocarcinoma - 60% per tumore della mammella - 50% per tumore colon retto
- **ESITI (LS 07) – peso 10:** gli obiettivi tendono a migliorare la performance degli indicatori del P.N.E.
 - **OBIETTIVO STRATEGICO:** riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)
 - **OBIETTIVO STRATEGICO:** proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni
 - **OBIETTIVO STRATEGICO:** tempestività interventi per frattura femore su pazienti > 65 entro un intervallo di 0-2 giorni
 - **OBIETTIVO STRATEGICO:** tempestività di esecuzione di P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI entro un intervallo di 0-1 giorno



Tavola 2

L'albero della performance:

il collegamento fra mandato linee strategiche e obiettivi strategici

MANDATO ISTITUZIONALE

MISSIONE

tutelare la salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente per consentire la migliore qualità di vita possibile e assicurare i livelli uniformi di assistenza (LEA) indicati nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Sanitario Regionale



LS01 Efficienza assistenza ospedaliera

OS1 Migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito

LS02 Efficienza assistenza territoriale

OS1 Migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza

LS03 Efficienza gestionale ed economico- finanziaria

OS1 Migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili

LS04 Obiettivi di mandato

- Equilibrio di bilancio
- Liste di Attesa (PRGLA),
- Contenimento spesa
- Obblighi in materia di Flussi Informativi
- Obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza
- Osservanza delle disposizioni regionali in materia di libera professione intramuraria (ALPI)
- Prescrizioni dematerializzate
- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
- Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.)

LS05 Piano Aziendale della Prevenzione

- OS1 Antibiotico Resistenza- Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020
- OS2 Assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019) e successive integrazioni per il triennio 2020/2022

LS06 Screening

OS1 Migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi di screening

LS07 Esiti

- OS Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)
- OS Proporzioni di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni
- OS Tempestività interventi per frattura femore su pazienti > 65 entro un intervallo di 0-2 giorni
- OSTempestività di esecuzione di P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI entro un intervallo di 0-1 giorno

6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Come già anticipato (sezione 3.3), all'atto della stesura del presente Piano la Direzione Aziendale ha già avviato la fase formale di sottoscrizione delle schede di budget contenenti gli obiettivi strategici e operativi per l'anno 2020, sulla base della pre-negoziazione con i Responsabili dei Dipartimenti/UOC/UOSD effettuata nella settimana dal 11 al 15 ottobre 2019.

In quella fase gli obiettivi già perseguiti nel corso del 2019, sono stati valutati, discussi, eventualmente rinegoziati e condivisi con i Dirigenti responsabili dei Centri di Responsabilità, tenuto conto dei risultati del monitoraggio del Controllo di Gestione e delle criticità rappresentate e sono stati integrati sulla base delle indicazioni assessoriali (Del. Ass. n. 96 del 13.03.2019, All. A "Obiettivi di salute e di funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019 - 2020"). Per alcuni degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi si è in attesa dei valori target per il 2020, con i quali saranno aggiornate le schede di budget se già sottoscritte.

Gli obiettivi saranno ulteriormente integrati e/o aggiornati sulla base delle ulteriori indicazioni che saranno fornite dall'Assessorato. Il verbale di negoziazione espressamente prevede la possibilità di aggiornamento/implementazione degli obiettivi a seguito di comunicazione assessoriale di nuovi obiettivi o di modifica dei valori attesi definiti per l'anno 2019.

Nelle schede di negoziazione è contenuta una descrizione analitica degli obiettivi, indicatori, valori attesi di risultato, peso, modalità di misurazione. Le risultanze a consuntivo determineranno la performance raggiunta dall'Unità Operativa.

Si riporta di seguito la struttura ad albero che illustra il collegamento fra obiettivi strategici ed operativi; ai fini della semplificazione e leggibilità del documento si rimanda agli allegati "Gerarchia degli obiettivi anno 2020", "Piano Aziendale della Prevenzione, Piano Attuativo Aziendale, parte integrante del presente Piano, per la dettagliata rappresentazione degli indicatori relativi a ciascun obiettivo, dei valori attesi di risultato ed eventuali valori - soglia, dei pesi, delle unità operative coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi. Come già precisato, laddove al momento della stesura del presente Piano non sia stata ancora definita e formalizzata la negoziazione degli obiettivi con la definitiva sottoscrizione delle schede di negoziazione, si renderà conto di obiettivi, indicatori, target, pesi nella Relazione della Performance (D.Lgs 74/17). Gli obiettivi operativi in sede di negoziazione potranno essere oggetto di modifiche e integrazioni e sono suscettibili di aggiornamento in corso d'esercizio, in seguito a nuove disposizioni assessoriali e/o normative e/o per sopravvenute esigenze aziendali.



Tavola 3
L'albero della performance:

il collegamento fra gli obiettivi strategici e i piani operativi

LS1 EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA	
	OS Migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito
	Attivazione del servizio per la trasfusione ai pazienti cronici
	Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato
	Efficienza e miglioramento dei servizi afferenti ai servizi trasfusionali
	Introdurre innovazioni, protocolli terapeutici e linee guida per il miglioramento dei percorsi terapeutici e dei processi interdisciplinari.
	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei punti nascita senza UTIN
	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730) nei Punti Nascita con UTIN
	Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio
	Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzie
	Ottimizzare la gestione in Pronto Soccorso
LS2 EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE	
	OS Migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza
	Incrementare i controlli con nuove metodiche
	Accreditamento: ottimizzare tempistiche e procedure di accreditamento e ampliare l'accREDITAMENTO dei servizi aziendali
	Ampliamento offerta delle prestazioni di diagnostica e specialistiche in funzione della riduzione delle liste di attesa e della mobilità passiva
	Attuazione del percorso della gestione integrata della prevenzione della TBC tra dip. veterinario e medico
	Creazione di un modello organizzativo per la condivisione delle risorse umane
	Garantire la prevenzione nell'ambito della medicina scolastica con criteri di uniformità e copertura del territorio provinciale
	Gestione flusso operativo informatizzato ai fini della corretta alimentazione del flusso C
	Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi
	Incremento della prevenzione dei disturbi alimentari in età giovanile
	Integrazione ospedale territorio - Attivazione di un ambulatorio per la diagnostica della infertilità
	Integrazione Ospedale Territorio - Implementazione ambulatori di ecografia ostetrica di screening
	Monitoraggio del flusso delle attività di prevenzione istituito per i servizi del Dipartimento
	Migliorare i tempi di risposta agli utenti richiedenti l'accertamento delle invalidità civili
	Ottimizzazione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali
	SALUTE MENTALE - Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio
	Salute Mentale: riproposizione delle Convenzioni con i Comuni, 118 e Pronto Soccorso per TSO e ASO
	SERT: Creazione di un centro di Ascolto per la consulenza e la cura del tabagismo
	Start up dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)
	Uniformare i protocolli valutativi delle Commissioni Invalidi secondo la normativa vigente
LS3 EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO FINANZIARIA	
	OS Migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili
	Aggiornamento dell'inventario dei beni mobili aziendali

Anticorruzione - Attuazione delle azioni individuate nel Piano aziendale al fine di ridurre i fattori di rischio mappati
Assicurare la continuità operativa dei contratti dal 01/01/2020 con adeguamento e/o integrazione del bilancio Previsionale
Assicurare la rendicontazione delle attività del centro diurno Alzheimer mediante il flusso regionale ex art. 26'
Attivazione del conto deposito per la gestione delle protesi
Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS
Attuazione delle azioni previste nel piano di miglioramento regionale per i flussi informativi
Controllo del 100% dei disabili gravissimi
Implementazione di un sistema di rilevazione della qualità percepita secondo le indicazioni dell'OIV
Definizione procedure di assunzione del personale richiesto dai referenti delle linee progettuali di PSN
Flussi Informativi -Trasmissione del flusso SIAD
Garantire la continuità operativa delle convenzioni con particolare riferimento alle associazioni di sangue
Acquisizione beni e servizi: programmazione delle gare per assicurare continuità operativa dei contratti
Interfacciamento dei sistemi informativi ai fini dell'alimentazione dei FSE con i verbali di PS
Nodo di smistamento degli ordini: adempimenti per l'alimentazione della piattaforma
Salute Mentale - completezza e migliore qualità dei flussi informativi, anche della cartella clinica informatizzata
NPI - Informatizzazione delle attività di neuropsichiatria infantile
Ottimizzazione della gestione dei farmaci
Ottimizzazione della gestione dei farmaci in DPC
Ottimizzazione delle rimanenze finali di magazzino
PAC - Attuazione delle procedure aziendali PAC ai fini della certificazione del bilancio
Performance individuale: avvio delle procedure per l'attuazione del regolamento e monitoraggio dell'implementazione del software.
Pieno utilizzo del sistema informativo della gestione della performance organizzativa
Pilastro Beni E Servizi - Trasmissione tempestiva e coerente dei dati al Controllo di Gestione
Redazione del nuovo modello economico ministeriale LA secondo le nuove specifiche
Riaccertamento dei debiti/crediti anni pregressi secondo le procedure PAC
Processi Amministrativi - Tempestiva predisposizione degli atti deliberativi alla Direzione generale per l'adozione degli stessi
Adeguamento dei regolamenti di competenza del servizio
Riduzione progressiva dell'assistenza on site relativa al sistema informativo contabile
Rilevazione sacche di sangue trasfuse in regime di DH e day service
Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture
Rispetto del budget negoziato
Sorveglianza e monitoraggio dei flussi informativi Regionali e Ministeriali
Trasparenza - Monitoraggio sul rispetto della pubblicazione dei dati come richiesto dal D.Lgs. 33/2013 e smi
Revisione regolamento aziendale che disciplina l'effettuazione dei tirocini presso l'azienda
LS04 OBIETTIVI DI MANDATO INTEGRATIVI
OS Assicurare le prescrizioni dematerializzate
Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata
OS Fascicolo Sanitario Elettronico: Attivazione
Fascicolo Sanitario Elettronico: acquisizione ed inserimento dei consensi informati
Monitoraggio sullo stato di avanzamento dell'attivazione del FSE
OS Piano Attuativo Aziendale
Realizzazione degli obiettivi inseriti nel P.A.A. 2019-2020
LS05 PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE

OS Antibiotico Resistenza- Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020
Antibiotico Resistenza- Implementazione ed attuazione programmi aziendali funzionali al PNCAR
OS Assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019) e successive integrazioni per il triennio 2020/2022
Assicurare le azioni previste nel Piano aziendale della prevenzione
LS06 SCREENING
OS Migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi di screening
Assicurare la presenza per ogni screening dei relativi PDTA
Migliorare l'estensione e l'adesione della popolazione target e coinvolgere i medici di medicina generale
OS Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma
Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma
OS Potenziamento Screening oncologici: tumore colon retto
Potenziamento Screening oncologici: tumore colon retto
OS Potenziamento Screening oncologici: tumore della mammella
Potenziamento Screening oncologici: tumore della mammella
OS Qualità e completezza del sistema informativo degli screening
Inserimento dei dati sul sistema informativo degli screening
LS07 ESITI
OS ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)
Riduzione incidenza parti cesarei primari
OS ESITI: Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni
Colecistectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento
OS ESITI: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65
Assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso
Garantire la disponibilità sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista
OS ESITI: Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI
Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI (entro 0-1 giorno)

6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce rappresenta la performance individuale; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

Gli obiettivi assegnati ai dirigenti responsabili di struttura complessa coincidono con gli obiettivi dell'unità organizzativa. Tali obiettivi sono dettagliati nelle schede di budget, unitamente agli indicatori, pesi, valori attesi di risultato. Attraverso un processo a cascata gli obiettivi della struttura vengono tradotti dal Responsabile dell'Unità operativa in azioni che coinvolgono tutto il personale che opera nella stessa.

Gli atti di approvazione del Regolamento Aziendale per la Misurazione e la Valutazione della Performance Del. 881 del 01.08.2019 e Del. 1515 del 23.12.2019 hanno reso attuativo il nuovo Regolamento aziendale, che prevede le modalità di assegnazione degli obiettivi a ciascun dipendente e specifica i criteri della valorizzazione, a consuntivo, dell'apporto dato da ciascuno al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Unità operativa.

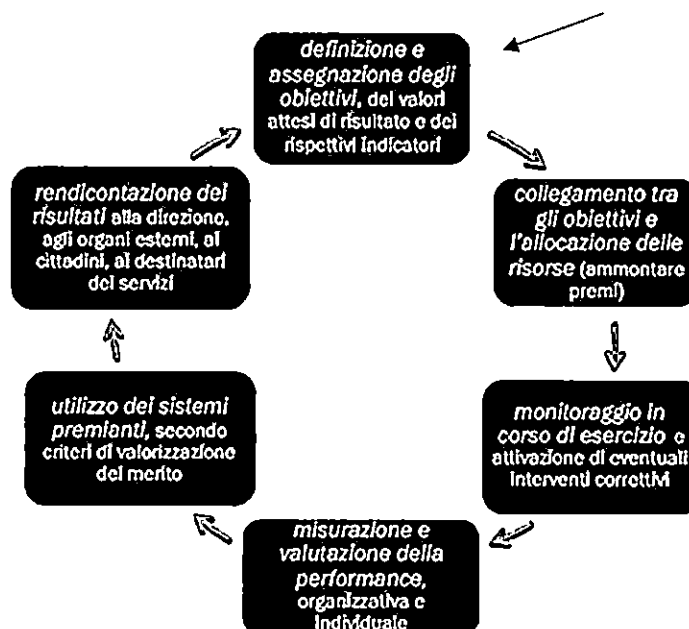
Non appena il processo di negoziazione degli obiettivi sarà formalmente concluso i dirigenti valutatori potranno definire l'assegnazione degli obiettivi individuali con il supporto della procedura informatica il cui impiego è già stato oggetto di attività di formazione rivolta a tutti i dirigenti di UOC, valutatori.

In particolare nel verbale di negoziazione di budget viene esplicitamente raccomandato ai responsabili di U.O. di assegnare a ciascun operatore di area medica e di comparto almeno un obiettivo individuale coerente con gli obiettivi negoziati; la performance organizzativa rappresenta un ambito di valutazione della performance individuale; gli altri ambiti di valutazione - all'interno dei quali andranno individuati obiettivi individuali -, riguardano la qualità del contributo alla performance dell'U.O., le competenze manageriali, le competenze professionali, la capacità di valutare i propri collaboratori. Per ciascun ruolo professionale i diversi ambiti di valutazione presentano un peso differente.

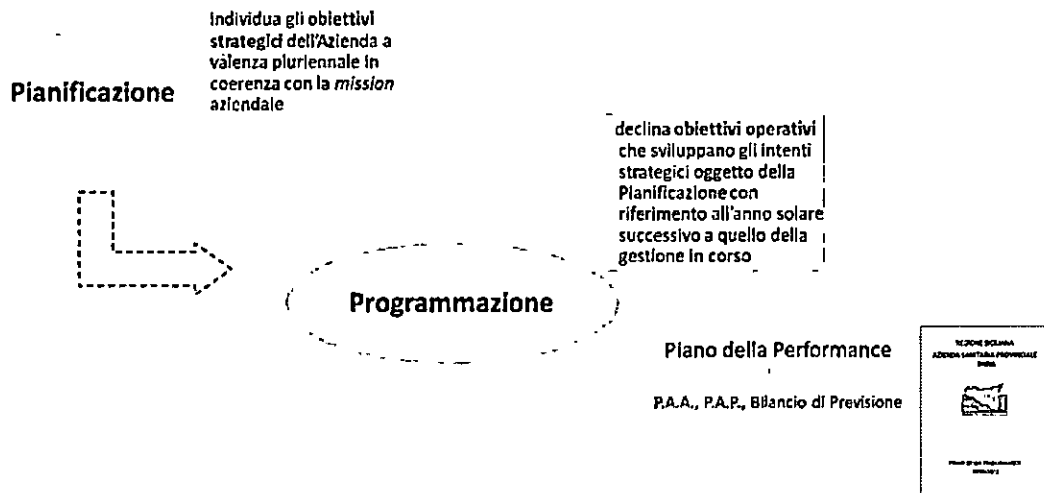
7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle performance

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

All'interno del ciclo della performance, l'Adozione del Piano conclude il ciclo della programmazione.



La programmazione viene definita a partire dagli obiettivi strategici che derivano dai piani di programmazione nazionali e regionali; gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi operativi, poi tradotti in azioni che renderanno possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi.



La definizione dei contenuti del Piano è pertanto responsabilità dei seguenti soggetti:

- Direzione strategica: emana le direttive generali contenenti gli indirizzi strategici;
- Dirigenti responsabili dei centri di responsabilità: collaborano con l'organo di indirizzo politico-amministrativo alla definizione dei contenuti e all'aggiornamento del Piano.

Dovranno essere previste adeguate forme di coinvolgimento degli stakeholder interni ed esterni, promuovendo la massima condivisione e consapevolezza relativamente agli obiettivi inseriti nel Piano stesso. Tale attività va svolta coerentemente ai contenuti e al ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio e deve prevedere la specificazione di indicatori per la misurazione e valutazione della performance

Nella settimana dall'11 al 15 ottobre 2019 sulla base del monitoraggio dei risultati raggiunti nel 2019 effettuato dal Controllo di Gestione ha avuto luogo una pre-negoziazione degli obiettivi per l'anno 2020 fra la Direzione strategica e i dirigenti responsabili dei Centri di responsabilità. Gli obiettivi aziendali perseguiti nell'anno, sono stati valutati, discussi, eventualmente rinegoziati tenuto conto delle criticità rappresentate e condivisi per l'anno 2020. Tali obiettivi sono stati integrati sulla base delle indicazioni assessoriali (Del. Ass. n. 96 del 13.03.2019, All. A "Obiettivi di salute e di funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019 - 2020"). Per alcuni degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi si è in attesa dei valori target per il 2020, con i quali saranno aggiornate le schede di budget se già sottoscritte.

Gli obiettivi saranno ulteriormente integrati e/o aggiornati sulla base delle ulteriori indicazioni che saranno fornite dall'Assessorato. Il verbale di negoziazione espressamente prevede la possibilità di aggiornamento/implementazione degli obiettivi a seguito di comunicazione assessoriale di nuovi obiettivi o di modifica dei valori attesi definiti per l'anno 2019.

Come anticipato (sezione 3.3), all'atto della stesura del presente Piano la Direzione Aziendale ha già avviato la fase formale di sottoscrizione delle schede di budget contenenti gli obiettivi strategici e operativi per l'anno 2020, sulla base della sopra citata pre-negoziazione. Nelle schede di negoziazione è contenuta una descrizione analitica degli obiettivi, indicatori, valori attesi di risultato, peso, modalità di misurazione. Le risultanze a consuntivo determineranno la performance raggiunta dall'Unità Operativa.

Il Sistema di Misurazione e valutazione

Con del. n. 881 del 01.08.2019 l'Azienda ha adottato il nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della

Performance aziendale, che definisce le fasi del ciclo della performance aziendale e le procedure attraverso le quali garantire la corretta attuazione delle fasi stesse; in particolare il Sistema individua i criteri della valutazione individuale, precisando gli ambiti all'interno dei quali sarà valutato ciascun dipendente per il contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi aziendali: competenze manageriali e capacità di valutare i propri collaboratori - per i responsabili di UO -, qualità del contributo alla performance dell'unità operativa, competenze professionali - per tutti i dipendenti, secondo pesi differenziati per i diversi ruoli professionali. Una procedura informatizzata, che è stata illustrata ai dirigenti responsabili di UOC, valutatori, supporterà i valutatori.

7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e con il bilancio aziendale (art. 5, c. 1 e art.10 c.1 lett.a D.lgs 150/2009). Si tratta di un principio di fondamentale importanza, perché un sistema di obiettivi è realmente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per raggiungere gli obiettivi fissati.

Il Ciclo della performance è integrato con il ciclo di bilancio, costituendo l'uno la base degli indirizzi della programmazione economica e l'altro il vincolo alle risorse da assegnare nel rispetto dell'equilibrio economico di bilancio. Gli obiettivi sono assegnati in relazione alle risorse disponibili e previste dalla programmazione economica aziendale e non possono essere assegnati obiettivi correlati a risorse non programmate. L'U.O. Programmazione e Controllo provvede a segnalare al Servizio Economico Finanziario eventuali fabbisogni emersi nel corso delle negoziazioni di *budget*.

La Direzione Strategica procede alla definizione degli obiettivi raccordandosi con la UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale, che vigila sul corretto utilizzo delle risorse economiche stabilite, che costituiscono limiti di spesa. In tale ambito la rendicontazione dei finanziamenti assegnati a carico del PSN rappresenta un esempio del legame tra bilancio e obiettivi aziendali.

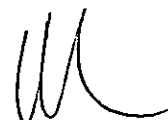
In atto non sono state negoziate le risorse economiche per l'anno 2020; non appena definita tale assegnazione, si procederà ad aggiornare l'attuale bilancio provvisorio di previsione, adottato con deliberazione n. 41 del 21.01.2020.

7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance

In continuità con le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance avviate nel 2019 e coerentemente con quanto definito nel nuovo Regolamento del SMVP, nel 2020 l'Azienda si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- implementazione delle attività di monitoraggio intermedio sullo stato di attuazione degli obiettivi
- rispetto della tempistica relativa la valutazione annuale delle Unità operative
- evidenza dell'assegnazione di obiettivi individuali a tutti i dipendenti
- individuazione di strumenti di monitoraggio intermedio sullo stato di attuazione degli obiettivi individuali
- implementazione del processo di integrazione fra il ciclo della performance e il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Tali obiettivi afferiscono alla Linea strategica dell'efficienza gestionale ed economico-finanziaria (LS03) e coinvolgono i responsabili di ciascuna unità operativa aziendale per gli aspetti di gestione finalizzati al raggiungimento degli obiettivi dell'unità organizzativa (performance organizzativa) e per gli aspetti relativi all'assegnazione a ciascun collaboratore degli obiettivi individuali, monitoraggio e valutazione finale, nel rispetto delle procedure e della tempistica individuati nel Regolamento; coinvolgono altresì le strutture di monitoraggio e controllo aziendali (UOC Controllo di Gestione; UOC Coordinamento Staff, OIV) per le responsabilità di competenza (art. 6 D. Lgs 150/2009).



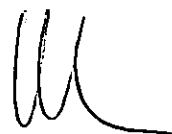
8. Integrazione del Piano della performance con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT)

Le misure anticorruzione incidono sull'efficienza dell'organizzazione e quindi sull'impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche e sulla trasparenza dei comportamenti, che scoraggia di per sé i fenomeni corruttivi e il conflitto di interessi.

L'Azienda si adopera al fine di coordinare e integrare gli ambiti relativi alla performance, alla trasparenza, all'integrità e prevenzione della corruzione.

Il Documento "Gerarchia degli obiettivi anno 2020 – Area dell'efficienza gestionale ed economico finanziaria" individua le Unità operative impegnate nell'obiettivo operativo "Attuazione delle azioni individuate nel Piano aziendale al fine di ridurre i fattori di rischio mappati" e peculiari per ciascuna area di attività.

Per quanto riguarda gli aspetti legati alla trasparenza, l'OIV certifica la presenza delle informazioni contenute nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale secondo le griglie di rilevazione predisposte annualmente dall'A.N.A.C.



Allegato 1 Organigramma delle strutture organizzative (Atto Aziendale)

DELIBERA N° 142 DEL 29 GEN. 2020

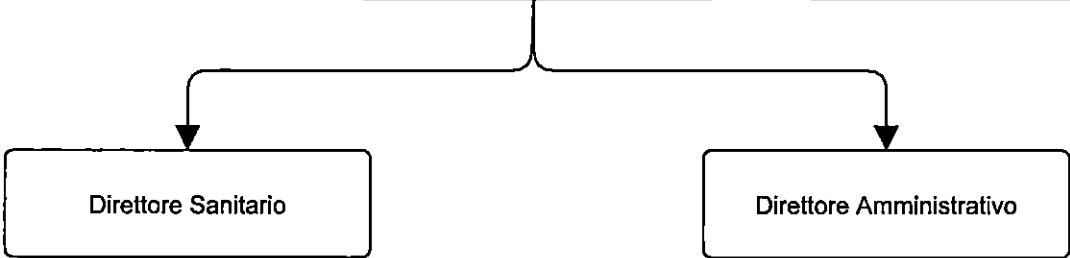
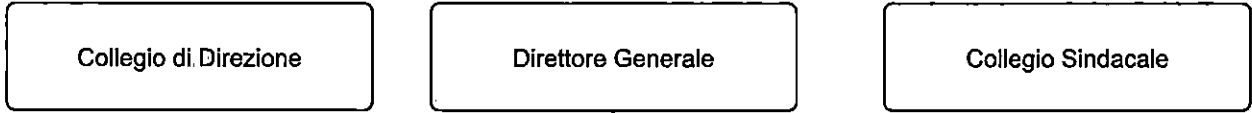


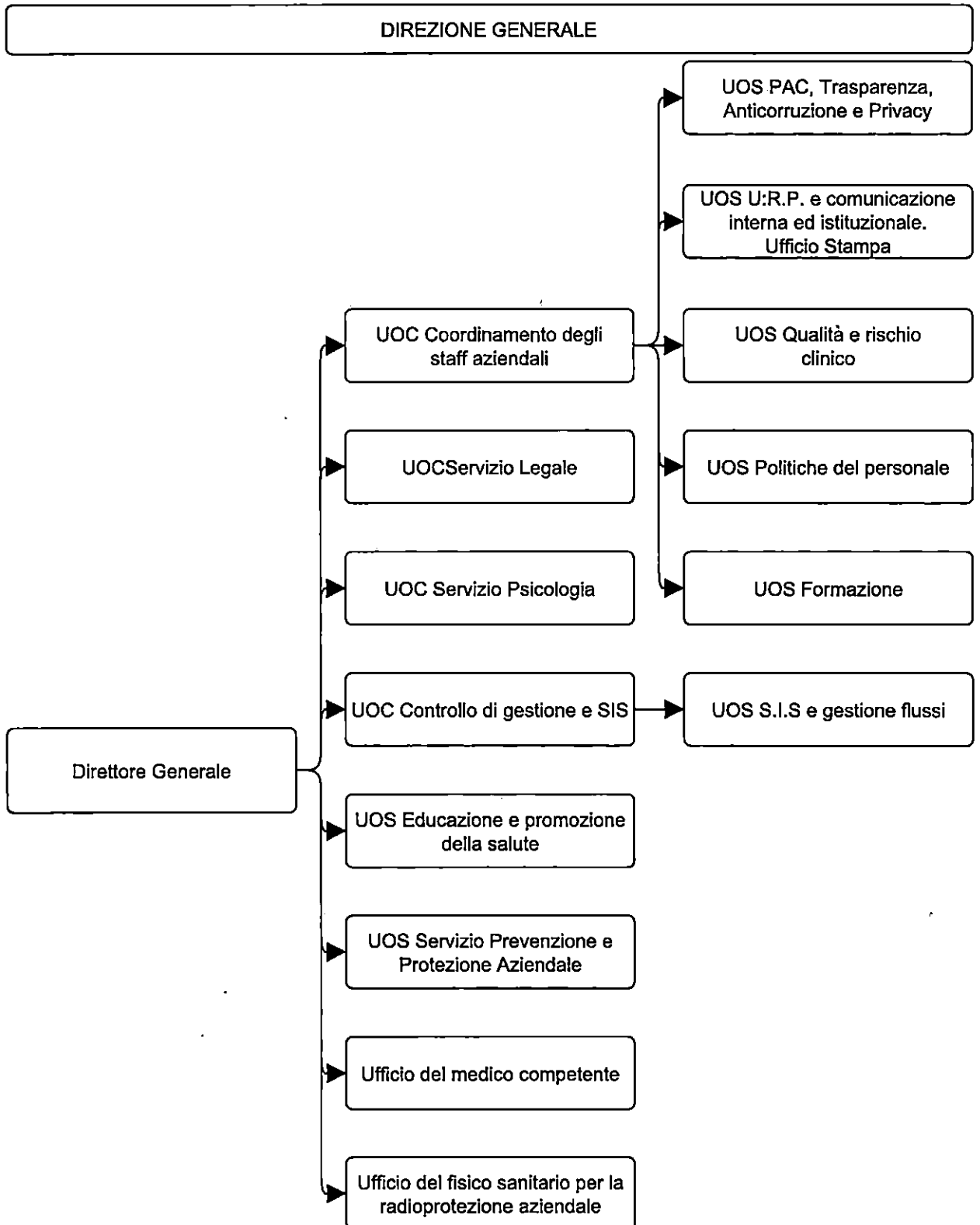
ATTO AZIENDALE

ORGANIGRAMMA DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE

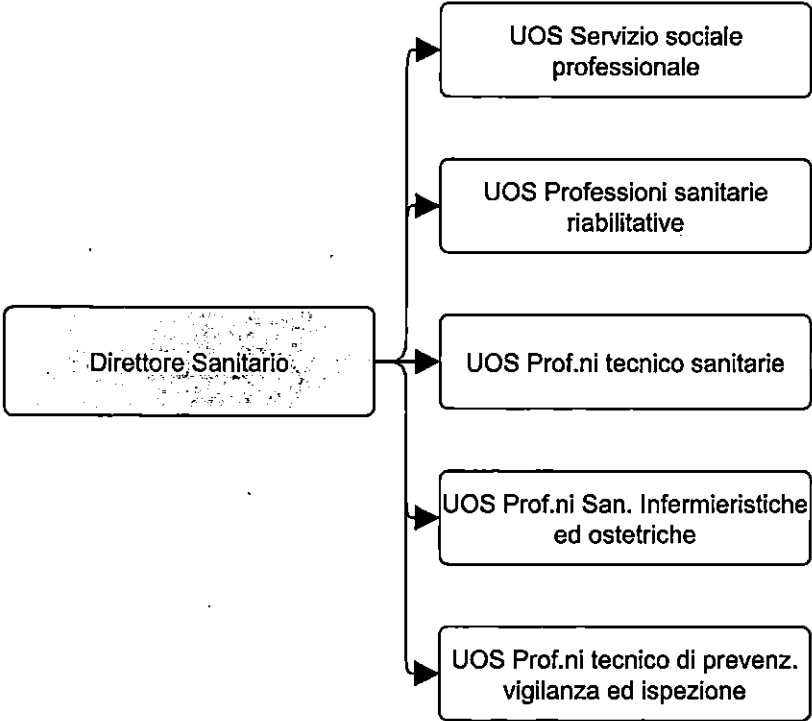
A handwritten signature or set of initials in black ink, located in the bottom right corner of the page.

ASSETTO ISTITUZIONALE

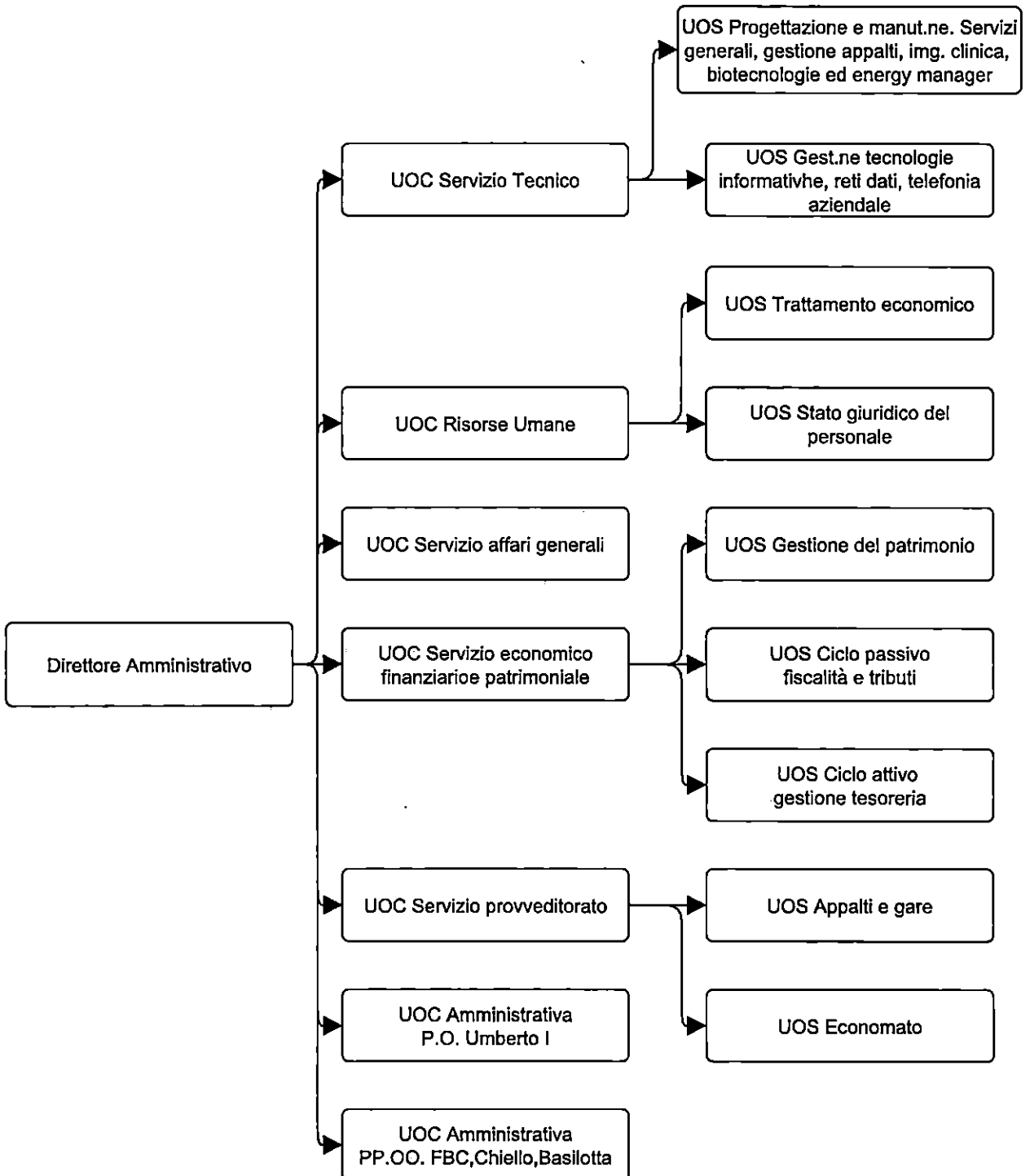




PROFESSIONI SANITARIE E SERVIZI SOCIALI



DIREZIONE AMMINISTRATIVA



Handwritten signature

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Dipartimento Amministrativo - Funzionale

UOC Servizio tecnico

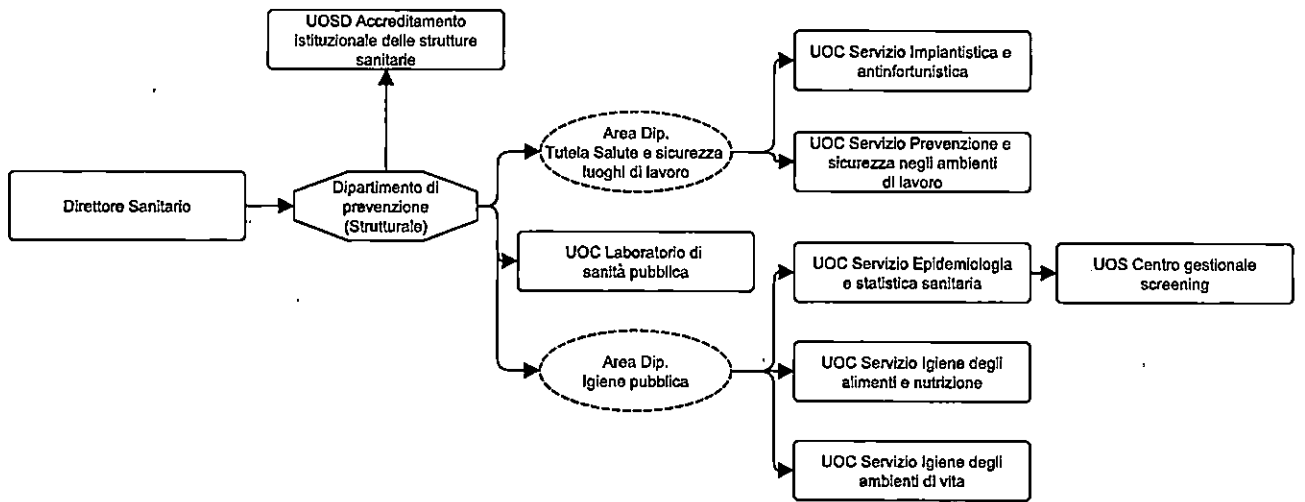
UOC Servizio affari generali

UOC Servizio provveditorato

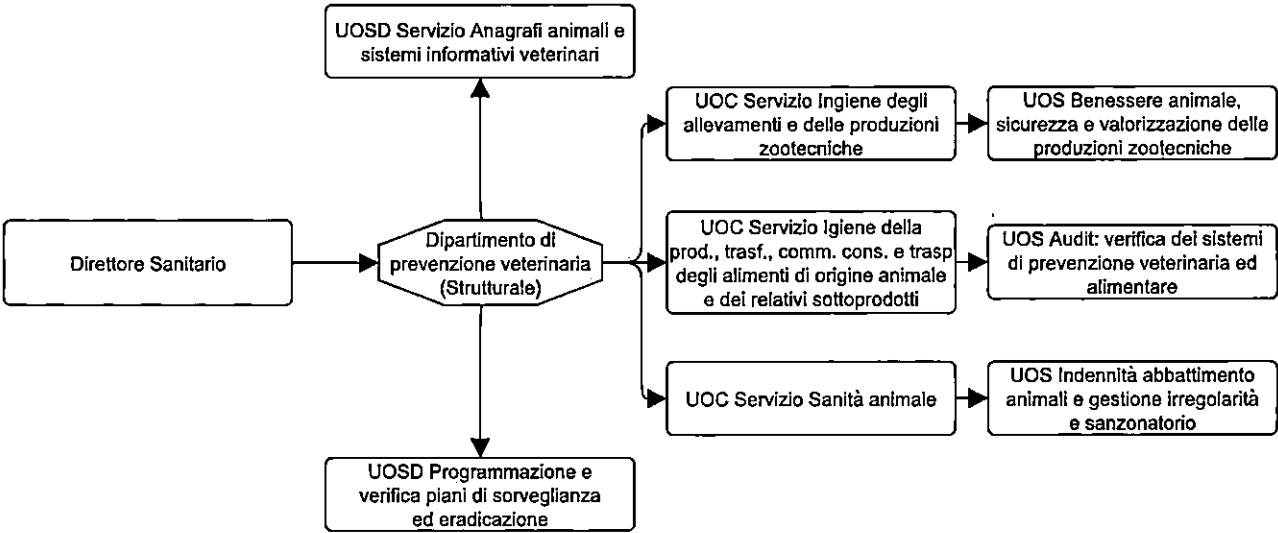
UOC Servizio economico
finanziarioe patrimoniale

UOC Risorse Umane

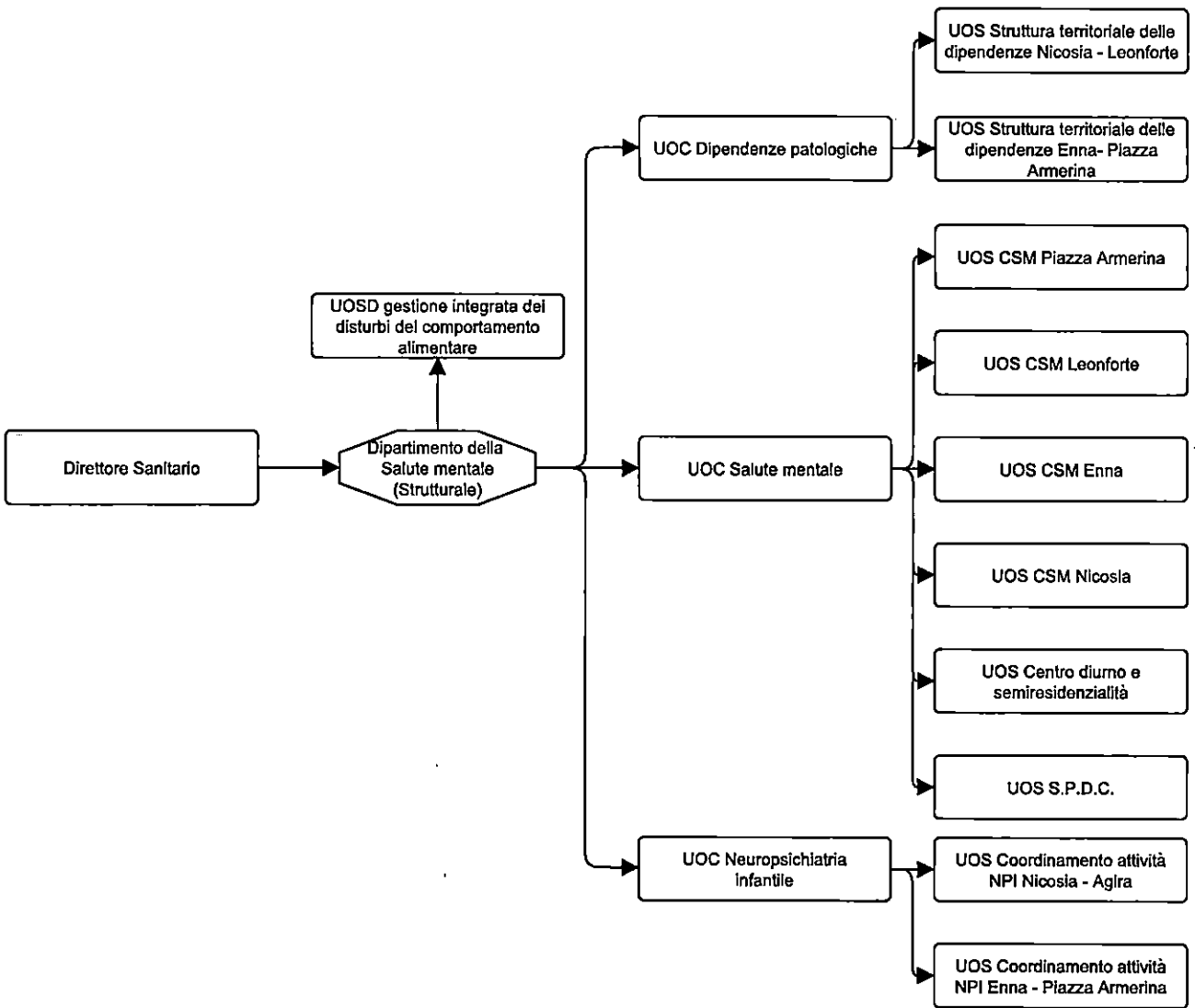
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA



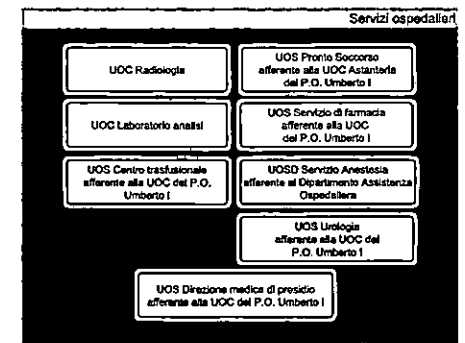
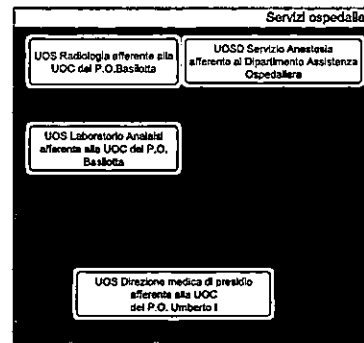
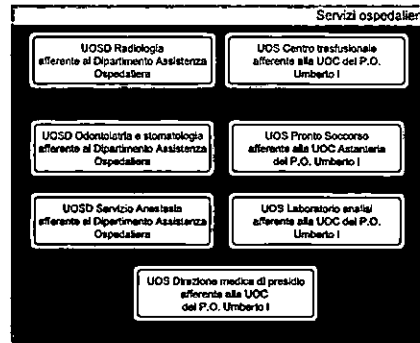
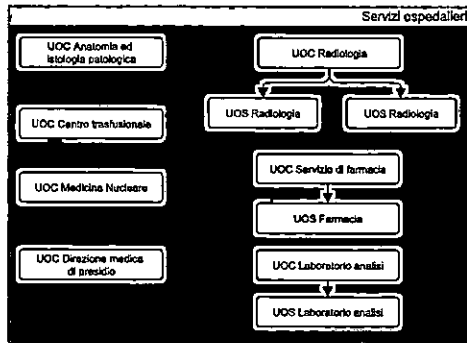
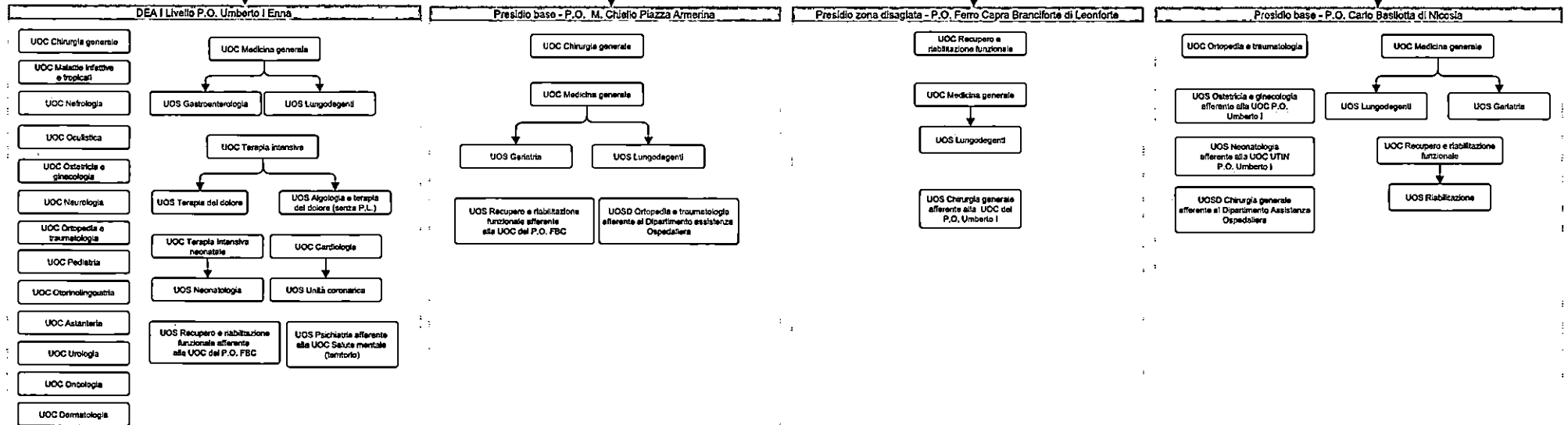
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE



DIPARTIMENTO ASSISTENZA OSPEDALIERA

Direttore Sanitario

Dipartimento Assistenza Ospedaliera
(Dipartimento strutturale)



DIPARTIMENTO DEL MATERNO INFANTILE - Dipartimento funzionale

UOC Ostetricia e
ginecologia P.O. Umberto I

UOC Pediatria
P.O. Umberto I

UOC Servizio Assistenza materno
infantile del territorio

Le UOS gerarchicamente afferenti alle UOC
si intendono incluse benchè non indicate



DIPARTIMENTO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - Dipartimento funzionale

Distretto Sanitario
di Piazza Armerina

UOS Cure palliative domiciliari
e Hospice

Distretto Sanitario
di Enna

UOC Servizio Assistenza sanitaria
di base, anziani e cure
domiciliari

Distretto Sanitario
di Agira

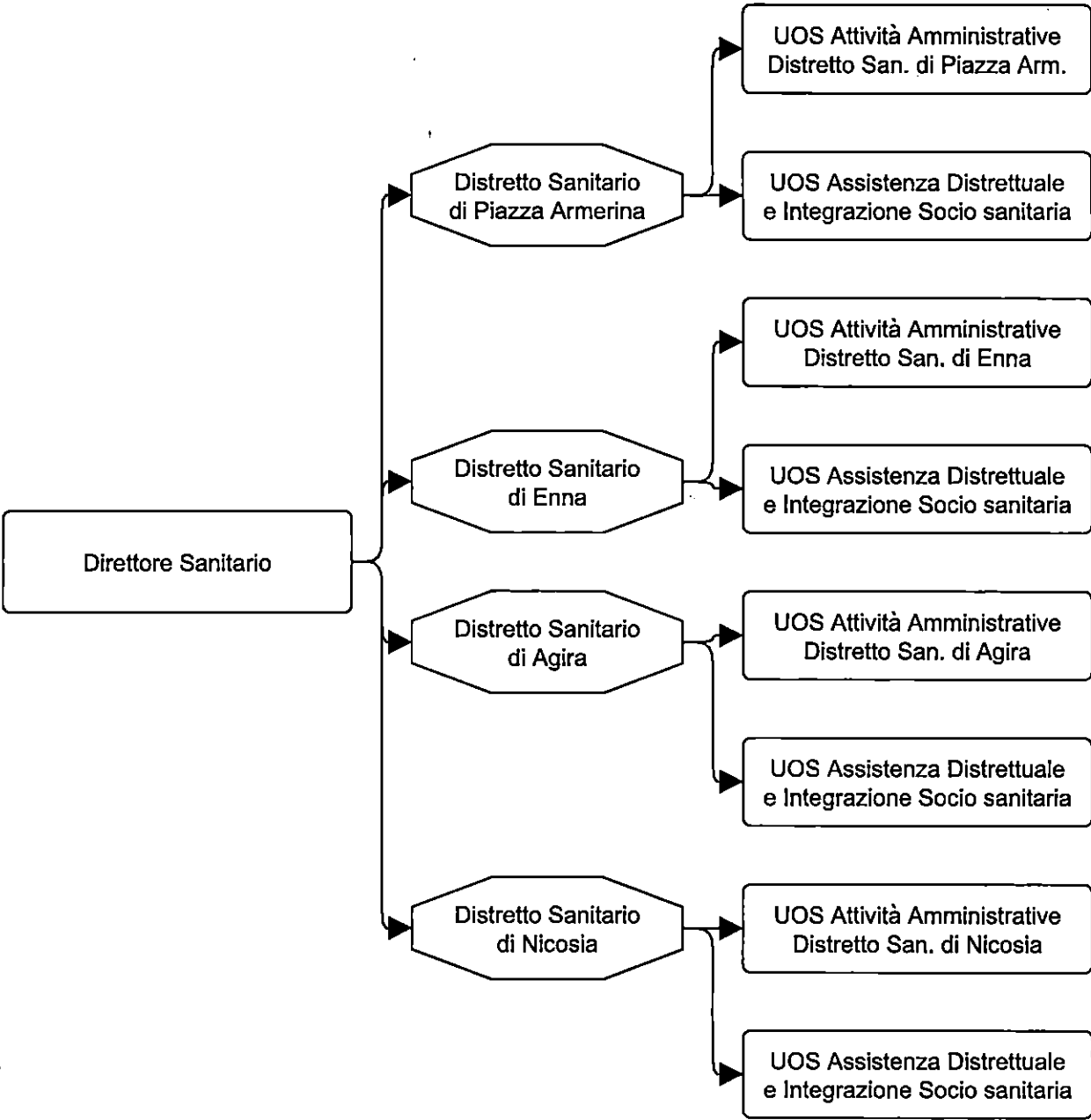
UOC Servizio Assistenza
specialistica, riabilitativa
e protesica e CUP

Distretto Sanitario
di Nicosia

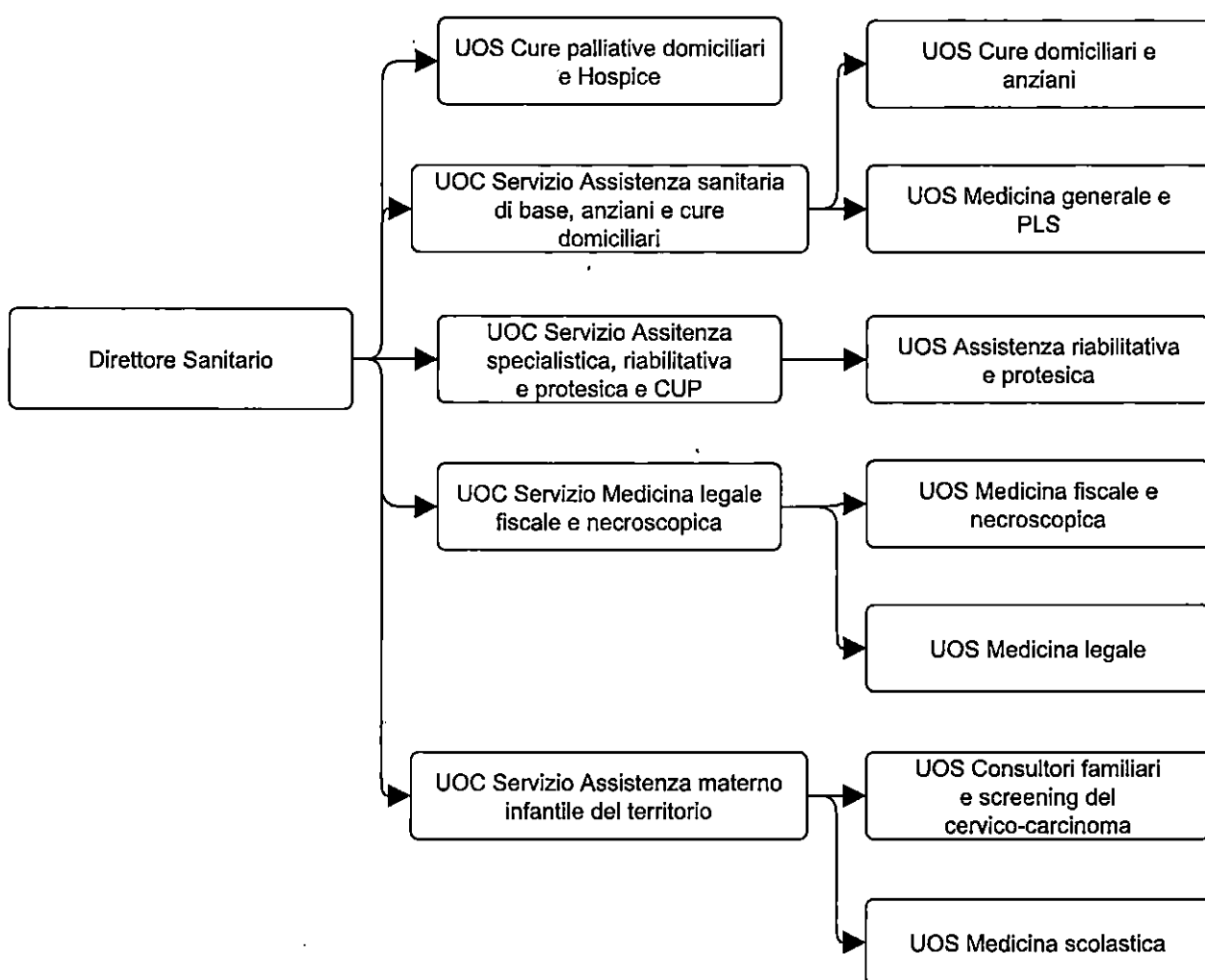
UOC Servizio Medicina legale
fiscale e necroscopica

Le UOS gerarchicamente afferenti alle UOC
si intendono incluse benchè non indicate

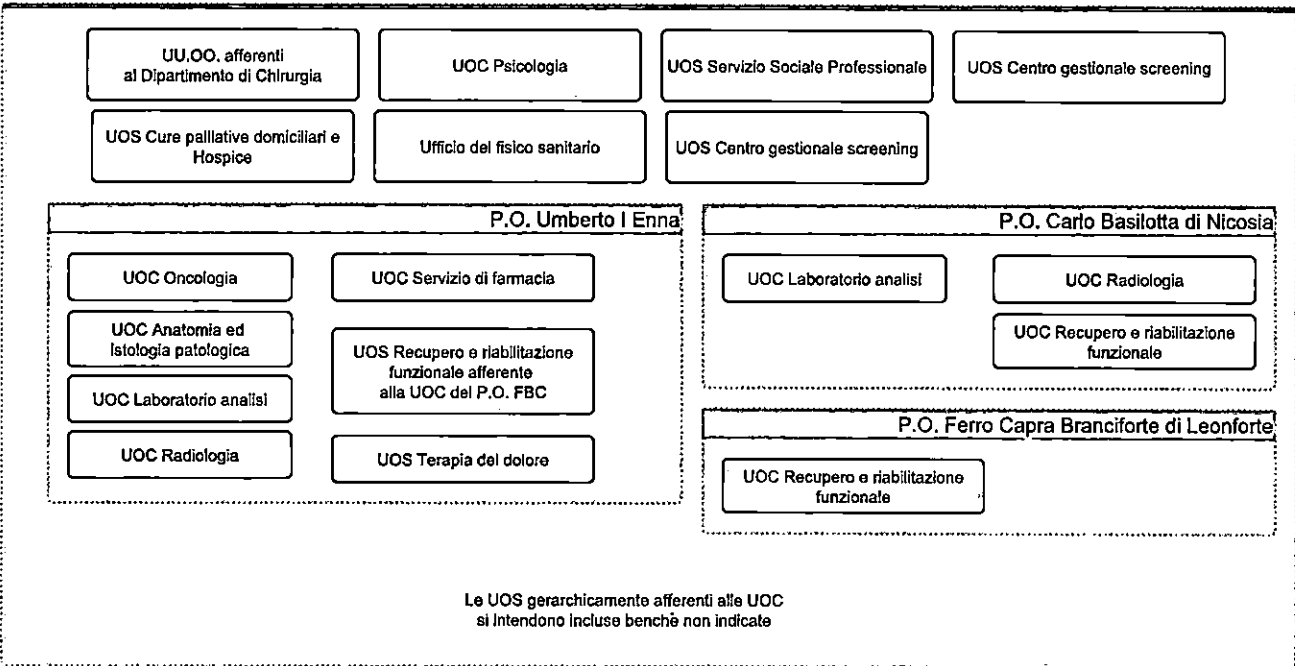
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE



ASSISTENZA TERRITORIALE INTERDISTRETTUALE E SOCIO-SANITARIA

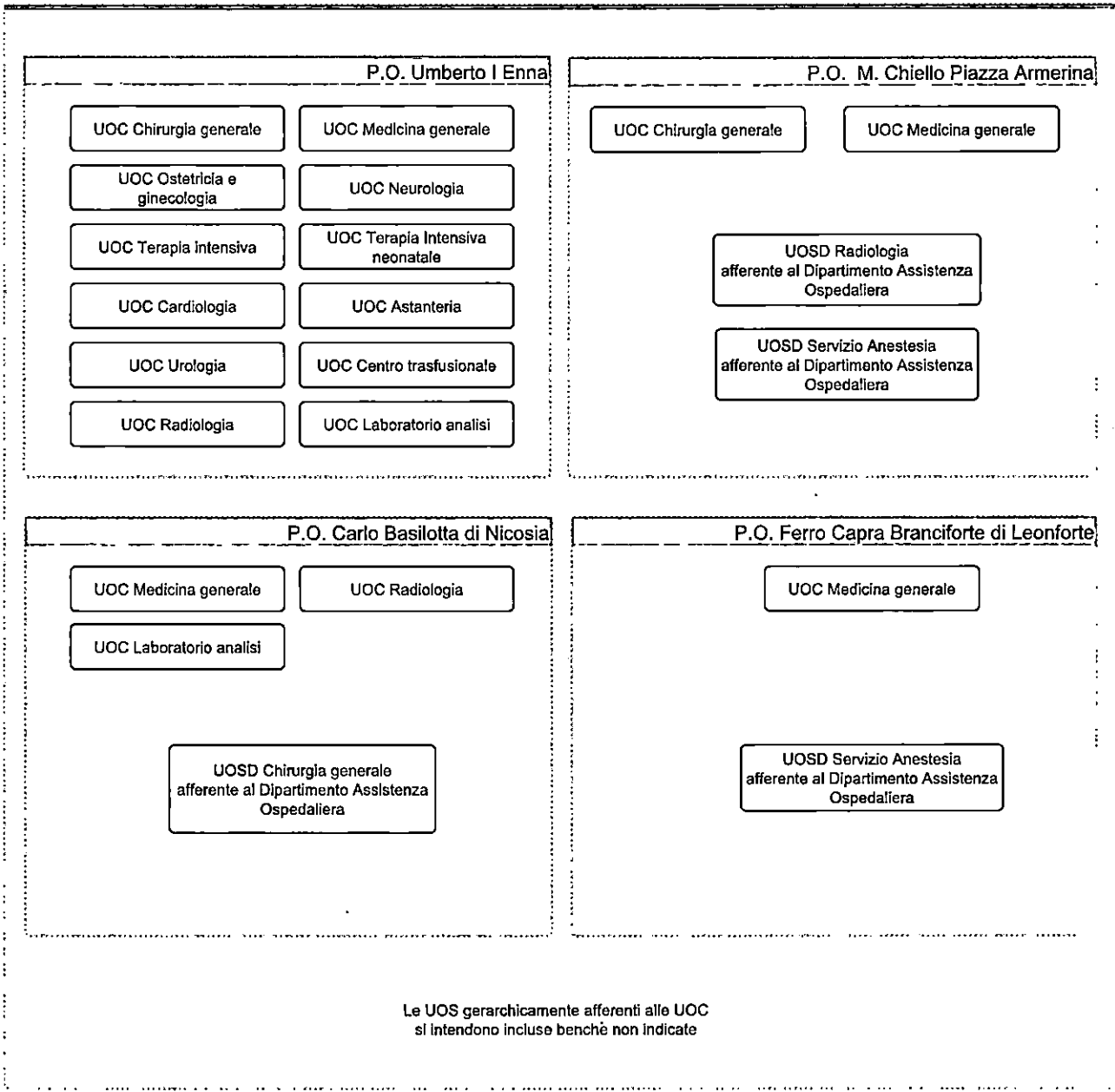


DIPARTIMENTO ONCOLOGICO - Dipartimento funzionale trasversale

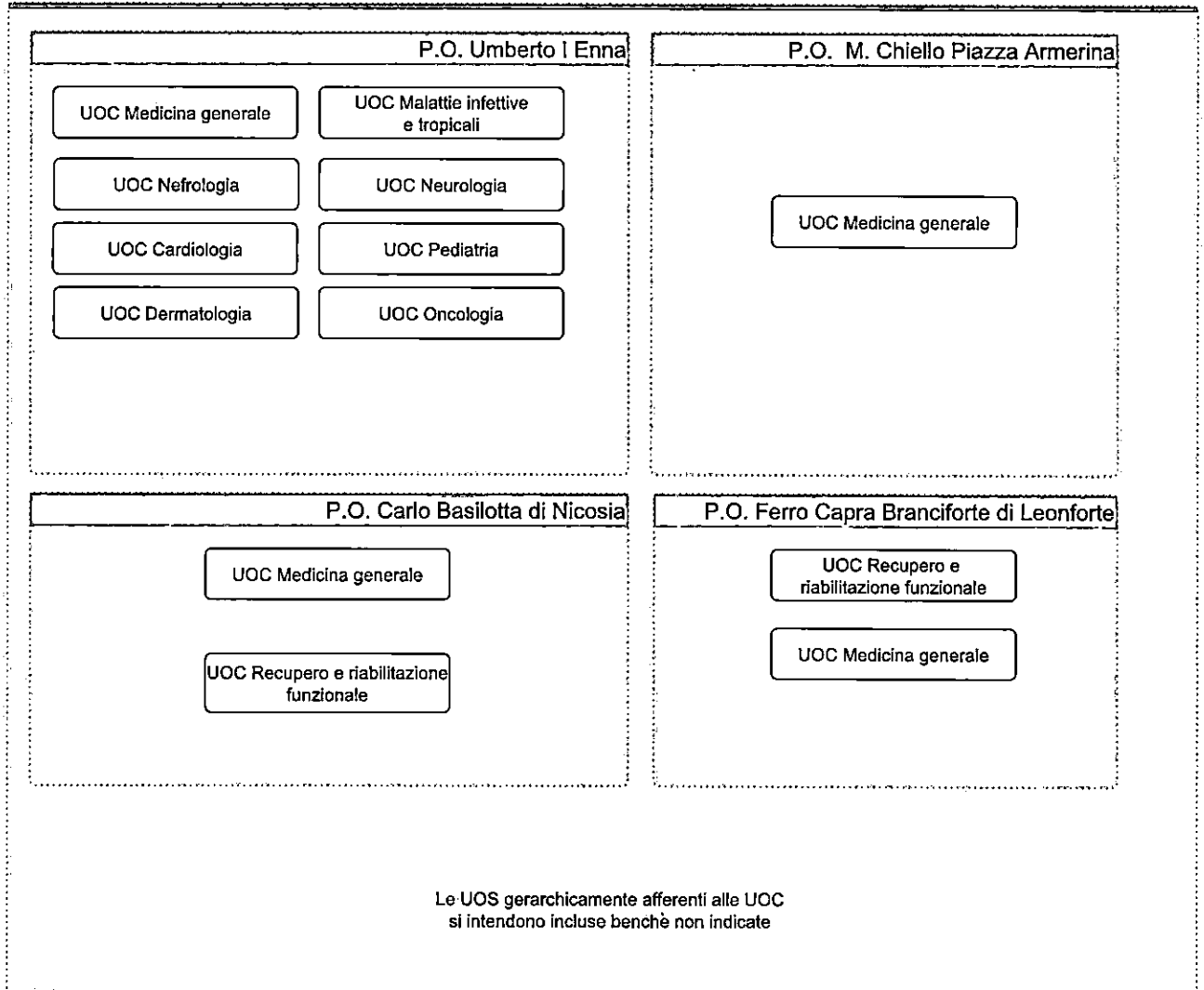


Handwritten signature

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ED ACCETTAZIONE - Dipartimento funzionale



DIPARTIMENTO DI MEDICINA - Dipartimento funzionale transmurale



DIPARTIMENTO CHIRURGIA - Dipartimento funzionale

P.O. Umberto I Enna

UOC Chirurgia generale

UOC Oculistica

UOC Ostetricia e
ginecologia

UOC Ortopedia e
traumatologia

UOC Otorinolaringoiatria

UOC Urologia

P.O. M. Chiello Piazza Armerina

UOC Chirurgia generale

UOSD Ortopedia e traumatologia
afferre al Dipartimento assistenza
Ospedaliera

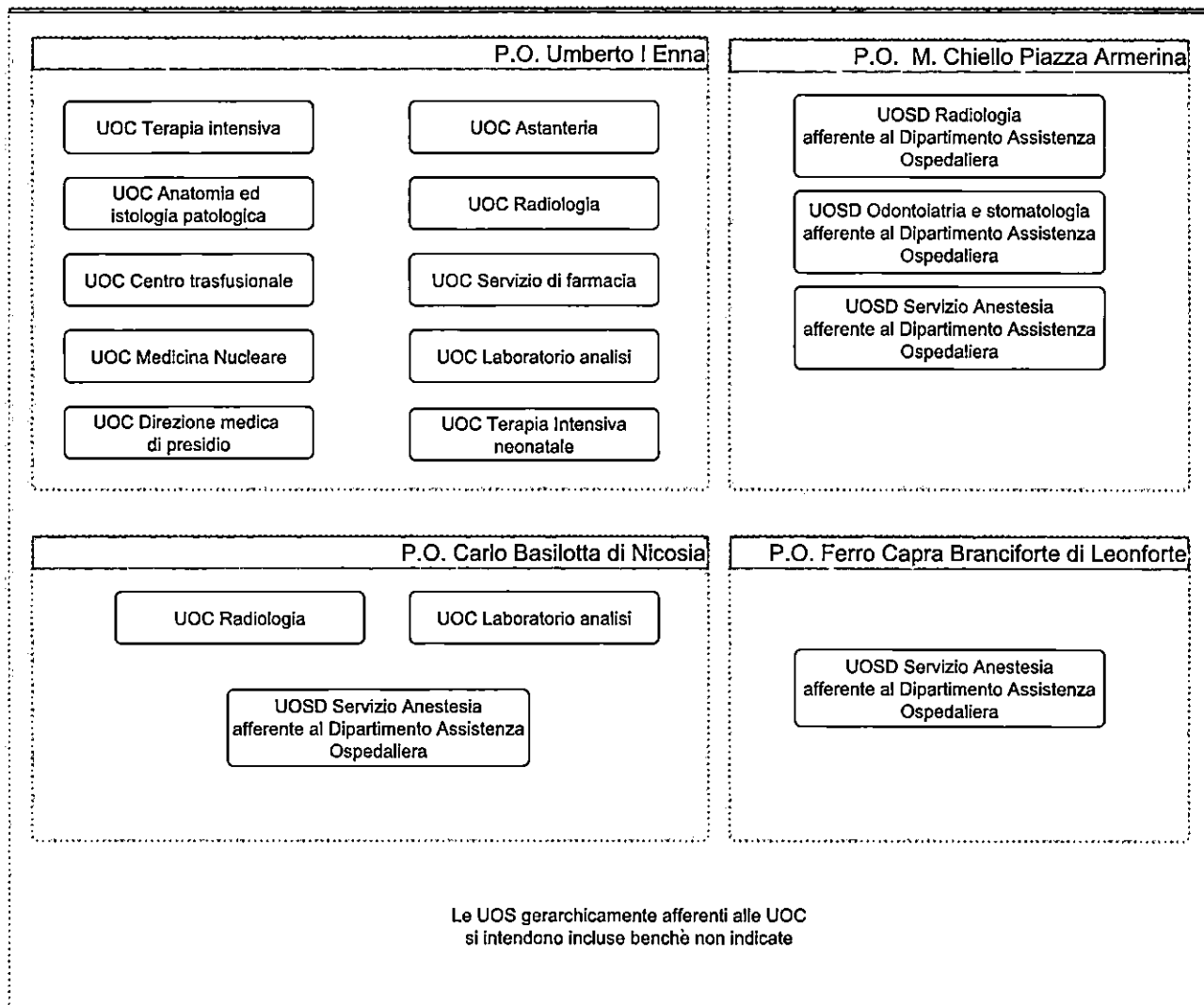
P.O. Carlo Basilotta di Nicosia

UOC Ortopedia e traumatologia

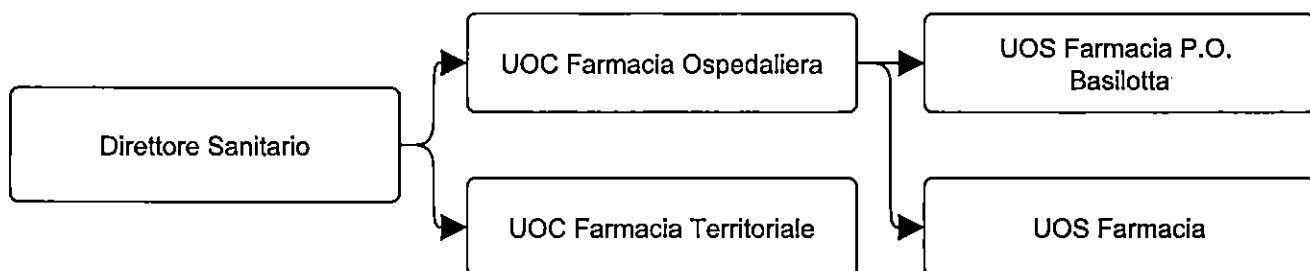
UOSD Chirurgia generale
afferre al Dipartimento Assistenza
Ospedaliera

Le UOS gerarchicamente afferenti alle UOC
si intendono incluse benchè non indicate

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - Dipartimento funzionale



ASSISTENZA FARMACEUTICA



Allegato 2 Gerarchia degli obiettivi anno 2020

DELIBERA n° 142 - del 29-01-2020



Gerarchia degli obiettivi anno 2020

Handwritten signature

ALBERO DELLA PERFORMANCE

	LINEA STRATEGICA	LS	
	OGGETTIVO STRATEGICO	OS	
	OGGETTIVO OPERATIVO	OBO	
Gerarchia degli obiettivi anno 2020			Indicatore
LS01	EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA		
OS01	Migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito l'obiettivo strategico sviluppa obiettivi operativi che tendono a: - migliorare il benessere psico-fisico dell'assistito - ridurre il rischio di infezioni ospedaliere - ridurre i costi di degenza non direttamente collegati al trattamento del caso in acuzie - ridurre i tempi di attesa per i ricoveri programmati garantendo contestualmente le urgenze. - ottimizzare le risorse correlandole all'effettiva esigenza di trattamento del caso acuto limitando costi sterili (sprechi). - aumentare l'appropriatezza dei ricoveri correlata alla natura dell'attività ospedaliera in regime di acuzie (medica/chirurgica)		
OB004	Attivazione del servizio per la trasfusione ai pazienti cronici		
		(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I	1. Protocollo di accesso al servizio e modalità operative entro il 31 marzo 2020.(50%) 2. Attivazione del servizio. (50%)
		(AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta	
		(AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiello	1. Attivazione del servizio secondo protocollo aziendale.
OB002	Efficienza e miglioramento dell'erogazione dei servizi afferenti ai centri trasfusionali		
	Al fine di raggiungere l'auto sufficienza all'interno dell'Azienda e a livello regionale degli emocomponenti labili per l'anno 2019 il DDG 51/2019 indica i quantitativi che l'ASP di Enna deve produrre e cedere. I valori attesi verranno modificati qualora perverranno indicazioni diverse dall'Assessorato.		
		(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I	Nro emazie concentrate - valori attesi tra 3500 e 3606
		(AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta	Nro Emazie in compesazione regionale - valori attesi tra 1100 e 1165
		(AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiello	Produzione plasma - valori attesi tra 980 e 1005
OB003 -	Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per Interni in regime di urgenza e programmato		
		(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I	
		(AH16021) UOC Medicina Nucleare P.O. Umberto I	
		(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I	Prestazioni Interne: Tempistica refertazione in regime programmato
		(AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC	
		(AH27008) UOS Radiologia P.O. FBC	Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza
		(AH33001) UOC Laboratorio Analisi P.O. Basilotta	
		(AH33004) UOC Radiologia P.O. Basilotta	Valori attesi differenti per le radiologie ed i Laboratori Analisi
		(AH40009) UOS Laboratorio Analisi P.O. Chiello	
		(AH40011) UOSD Radiologia P.O. Chiello	
OB014	Introdurre innovazioni, protocolli terapeutici e linee guida per il miglioramento dei percorsi terapeutici e dei processi interdisciplinari.		
	L'assistito è al centro di una rete di servizi che implica la partecipazione delle diverse discipline, la cui specificità deve essere complementare ed efficiente, appropriata alla cura dello stesso ed efficace. Introdurre razionali processi e nuove metodiche, orientate a minore dispersione di tempo e risorse, conduce ad una migliore assistenza erogata.		
		(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I	
		(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I	
		(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I	
		(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	
		(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I	



(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I
(AH16008) UOC Dermatologia P.O. Umberto I
(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I
(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I
(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I
(AH16014) UOC Pediatria P.O. Umberto I
(AH16017) UOC Astanteria P.O. Umberto I
(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I
(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I
(AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C
(AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta
(AH33007) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta
(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta
(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta
(AH33019) Pediatria Basilotta
(AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello
(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello
(AH40008) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. Chiello
(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello

Gli indicatori differenti per ogni U.O. misurano l'attivazione di nuove metodiche, ambulatori, attività di formazione del personale in servizio e redazione di procedure, piani programmatici volti al miglioramento della qualità e all'innovazione. Gli indicatori ed i valori attesi saranno riportati nelle schede di budget

OB005	<p>Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei punti nascita senza UTIN</p>	
	<p>I punti nascita senza UTIN rappresentano una criticità per la sicurezza della madre e del nascituro. In questi contesti è evidente la necessità di limitare i rischi accettando casi che non presentano complicazioni e dirottando i casi complicati in strutture adeguatamente attrezzate.</p>	
	<p>(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta</p>	<p>n. nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 giorno) - valore atteso tra 0 e 1</p> <p>Ridurre il tasso di trasferimento dei neonati pretermine entro le prime 72 ore neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita/ totale neonati ricoverati valore atteso 0 e 8</p>
OB006	<p>Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730) nei Punti Nascita con UTIN</p>	
	<p>Al fine di migliorare il livello di appropriatezza e di sicurezza delle prestazioni erogate dai punti nascita sono stati previsti indicatori di misurazione e monitoraggio dedicati</p>	
	<p>(AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I</p>	<p>Percentuale di neonati dimessi direttamente da Terapia Intensiva Neonatale (cod. 73): N. di neonati direttamente dimessi (modalità di dimissione codice 2 dimissione ordinaria a domicilio del paziente) da Terapia Intensiva Neonatale/Totale dei neonati ricoverati (accettati) nella TIN (cod. 73) al netto dei deceduti (modalità di dimissione: codice 1) valore atteso tra 0 e 5</p>

O8009	<p>Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio</p> <p>Dai colloqui pre-negoziati è emersa la criticità relativa a tempi non produttivi di utilizzo ed occupazione del gruppo operatorio. Ciò incide negativamente sulla produttività dell'attività operatoria ripercuotendosi anche sugli indicatori di efficienza. Ottimizzare i tempi di utilizzo del gruppo operatorio diventa pertanto strategico ai fini della efficienza dell'attività in termini di lista di attesa e di benessere psico-fisico dell'assistito. I tempi verranno misurati dall'intervallo tra ingresso e uscita dal blocco operatorio.</p>	<p>(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I</p> <p>(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I</p> <p>(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I</p> <p>(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I</p> <p>(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta</p> <p>(AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello</p> <p>(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello</p> <p>(AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello</p> <p>Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio - valore atteso tra 100 e 95</p> <p>Tempo medio utilizzo gruppo operatorio - Valore atteso: differente per U.O. - si tiene conto della media regionale</p>
O8010	<p>Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzie</p> <p>L'obiettivo è quello di migliorare in un clima collaborativo e di consapevolezza il percorso riabilitativo post ricovero affinché la condizione di equilibrio funzionale possa essere ricondotta ad uno stato di maggiore benessere possibile</p> <p>L'indicatore è la revisione e l'aggiornamento del progetto riabilitativo individuale già elaborato in acuzie per i ricoverati presso le UU.OO. di Ortopedia e Neurologia</p>	<p>(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I</p> <p>(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I</p> <p>(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.</p> <p>(AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C</p> <p>(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta</p> <p>(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello</p> <p>(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello</p> <p>Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.</p> <p>Valore atteso tra 100% e 95%</p> <p>Per le Direzioni Mediche di Presidio: Verifica dell'obiettivo inerente il percorso riabilitativo in post acuzie che prevede la copertura (95%-100%) delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.</p>
O8011	<p>Ottimizzare la correlazione tra attività reparto e la reale esigenza clinica</p> <p>Gli indicatori assunti si riferiscono a benchmark regionali il cui monitoraggio assume valore strategico, atteso che la rifunionalizzazione regionale delle UO si basa su tali valori sottosoglia che non giustificano la complessità.</p>	<p>(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I</p> <p>(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I</p> <p>(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I</p> <p>(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16008) UOC Dermatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I</p> <p>(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I</p> <p>(AH16011) UOC Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I</p> <p>(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I</p>

	(AH16014) UOC Pediatria P.O. Umberto I	
	(AH16017) UOC Astanteria P.O. Umberto I	
	(AH16026) UOS Lungodegenti P.O. Umberto I	
	(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I	
	(AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I	
	(AH27001) UOC Medicina Generale P.O. FBC	
	(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.	
	(AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC	
	(AH27004) UOS Lungodegenti P.O. FBC	
	(AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta	
	(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta	
	(AH33009) UOS Lungodegenti P.O. Basilotta	
	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	
	(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta	
	(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta	
	(AH33018) Cardiologia Basilotta	
	(AH33019) Pediatria Basilotta	
	(AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello	
	(AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello	
	(AH40003) UOS Geriatria P.O. Chiello	
	(AH40004) UOS Lungodegenti P.O. Chiello	
	(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello	
	(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello	
	(AH40018) Pediatria Chiello	
OBO12	Ottimizzare la gestione in Pronto Soccorso:	
	Per contrastare e gestire il fenomeno del sovraffollamento nei Pronto Soccorso e prevenire le conseguenze negative in termini di outcome e potenziali eventi avversi, la Regione Sicilia ha emanato il D.A. 1584/2018 prevedendo indicatori di misurazione che consentono il monitoraggio continuo, l'analisi delle criticità e l'attuazione degli interventi volti alla riduzione del fenomeno.	
	(AH16034) Pronto Soccorso Umberto I	
	(AH27005) Pronto Soccorso P.O. F.B.C	
	(AH33012) UOS Pronto Soccorso P.O. Basilotta	
	(AH40006) UOS Pronto Soccorso P.O. Chiello	
		Rispetto fattore K Indice di efficienza operativa valore atteso: target differenti per ogni Pronto Soccorso -
OBI13	Pieno utilizzo dei sistemi informativi	
	La rilevazione dei dati di attività è fondamentale per la misurazione oggettiva delle performance e deve essere coerente con i processi svolti. Inoltre deve essere tempestiva e accurata. Pertanto l'obiettivo assume valore strategico.	
	(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I	
	(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I	
	(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I	
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	
	(AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I	
	(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I	
	(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I	
	(AH16008) UOC Dermatologia P.O. Umberto I	
	(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I	
	(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I	
	(AH16011) UOC Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I	
	(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I	
	(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I	
	(AH16014) UOC Pediatria P.O. Umberto I	

(AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I
(AH16017) UOC Astanteria P.O. Umberto I
(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I
(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I
(AH16026) UOS Lungodegenti P.O. Umberto I
(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I
(AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I
(AH27001) UOC Medicina Generale P.O. FBC
(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.
(AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC
(AH27004) UOS Lungodegenti P.O. FBC
(AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta
(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta
(AH33007) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta
(AH33009) UOS Lungodegenti P.O. Basilotta
(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta
(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta
(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta
(AH33018) Cardiologia Basilotta
(AH33019) Pediatria Basilotta
(AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello
(AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello
(AH40003) UOS Geriatria P.O. Chiello
(AH40004) UOS Lungodegenti P.O. Chiello
(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello
(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello
(AH40018) Pediatria Chiello

Gestione della SDO e rispetto delle tempistiche secondo le normative vigenti
valore atteso tra 100% e 95%

ALBERO DELLA PERFORMANCE		
LINEA STRATEGICA	LS	
OBIETTIVO STRATEGICO	OS	
OBIETTIVO OPERATIVO	OBO	
Gerarchia degli obiettivi anno 2020		Indicatore
LS02	EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE	
OSO1	<p>Migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza</p> <p>La "prevenzione", riconosciuta quale investimento per la sostenibilità del SSN, prevede un sistema di azioni di promozione della salute che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita. Il Piano Nazionale della Prevenzione prevede che ogni Regione predisponga ed approvi il proprio PRP. L'obiettivo strategico intende sviluppare gli obiettivi operativi indicati dalla Regione, ad oggi non essendo stato definito il PRP 2020/2022, continueranno ad essere implementati quelli previsti per l'anno 2020.</p>	
OBO19	Incrementare i controlli con nuove metodiche	
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	<p>1. Controlli sulle sostanze d'abuso nelle matrici biologiche (sangue, urina, capelli e saliva). valore atteso SI</p> <p>2. Incrementare l'attività di controllo delle analisi chimiche previste dal regolamento REACH-CLP (attivazione metodiche per la determinazione dei coloranti azoici sui capi di abbigliamento). valore atteso SI</p>
OBO01	Accreditamento: Ottimizzare tempistiche e procedure di accreditamento e ampliare l'accREDITAMENTO dei servizi aziendali	
	<p>In materia di accreditamento l'Azienda ha il compito di accreditare strutture sanitarie esterne ma anche l'onere di ottenere l'accREDITAMENTO di taluni servizi interni territoriali. Occorre che l'attività di accreditamento istituzionale sia aderente per tempistica e processo alla normativa regionale vigente sul rilascio dell'accREDITAMENTO.</p> <p>Occorre anche assicurare l'accREDITAMENTO dei servizi territoriali per i quali sono richiesti alti livelli di qualità.</p>	
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	Tempi medi di risposta all'Assessorato in conformità al DA 1468/2015. valore atteso : <=20 giorni dalla data di richiesta
	(ATP008) UOSD AccREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie	
OBO02	Ampliamento offerta delle prestazioni di diagnostica e specialistiche in funzione della riduzione delle liste di attesa e della mobilità passiva.	
	<p>In base ai dati relativi alle liste di attesa ed alla mobilità passiva è opportuno definire un adeguato livello di offerta per soddisfare la domanda di salute con la produzione interna nelle aree di attività già esistenti in azienda.</p>	
	(AH16021) UOC Medicina Nucleare P.O. Umberto I	Implementazione dell'agenda dedicata agli esami per lo studio delle patologie tiroidee. Fonte: CUP-Flusso C valore atteso : SI

OBO03	Attuazione del percorso della gestione integrata della prevenzione della TBC tra dip. veterinario e medico	
	La letteratura non esclude la possibilità di trasmissione del batterio della TBC dall'animale all'uomo. Pertanto un percorso integrato, strumentale alla prevenzione, tra dipartimento veterinario e dipartimento della prevenzione medica, si rende necessario per monitorare i focolai di TBC che possono trasmettersi dall'animale all'uomo, ed eventualmente intervenire tempestivamente per contenerne il contagio.	
	124840 (ATV) Dipartimento Veterinario	Piena esecuzione delle fasi previste dal protocollo valore atteso:100% delle verifiche effettuate
	(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria	
OBO08	Creazione di un modello organizzativo per la condivisione delle risorse umane	
	Realizzazione di un nuovo modello organizzativo sperimentale per l'integrazione e la condivisione delle risorse umane del Dipartimento Materno-Infantile tra Ospedale e Territorio	
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	Redazione e applicazione di una procedura condivisa tra la UOC Materno-Infantile territoriale e la UOC Ostetricia del P.O. Umberto I.
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio	Valore atteso: entro marzo 2020
OBO11	Garantire la prevenzione nell'ambito della medicina scolastica con criteri di uniformità e copertura del territorio	
	La medicina scolastica già svolge una importante funzione con riferimento all'identificazione precoce di patologie che possono manifestarsi in età scolastica. Tuttavia è opportuno che l'attività sia svolta per garantire i livelli di uniformità richiesti dagli standard LEA.	
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio	Piano di riorganizzazione dei 10 Consultori presenti in Azienda e proposta della relativa Dotazione organica entro il 31/3/2020.
	(ATS024) UOS Medicina Scolastica	Aumento del 10 % delle prestazioni di ciascun medico di medicina scolastica in servizio
OBO04	Gestione flusso operativo informatizzato al fini della corretta alimentazione del flusso C	
	La rendicontazione puntuale, corretta e veritiera delle prestazioni ambulatoriali effettuate, oltre a determinare il volume dell'attività ambulatoriale è fonte di valorizzazione economica della stessa, che si traduce, in caso di prestazioni effettuate a non residenti, in ricavi reali iscritti in bilancio. La mancata o non tempestiva chiusura dei piani di lavoro determina la mancata rendicontazione quantitativa ed economica delle prestazioni e di conseguenza un danno economico per l'Azienda.	
	(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I	
	(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I	
	(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I	
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	
	(AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I	
	(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I	
	(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I	
	(AH16008) UOC Dermatologia P.O. Umberto I	
	(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I	
	(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I	
	(AH16011) UOC Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I	
	(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I	
	(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I	
	(AH16014) UOC Pediatria P.O. Umberto I	
	(AH16016) UOC Anatomia e Istologia Patologica P.O. Umberto I	
	(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I	

(AH16021) UOC Medicina Nucleare P.O. Umberto I
(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I
(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I
(AH16025) UOS Gastroenterologia P.O. Umberto I
(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I
(AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I
(AH16032) UOS Terapia del dolore P.O. Umberto I
(AH27001) UOC Medicina Generale P.O. FBC
(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.
(AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC
(AH27008) UOS Radiologia P.O. FBC
(AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta
(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta
(AH33004) UOC Radiologia P.O. Basilotta
(AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta
(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta
(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta
(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta
(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta
(AH33017) Servizio Emodialisi P.O. Basilotta
(AH33018) Cardiologia Basilotta
(AH33019) Pediatria Basilotta
(AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello
(AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello
(AH40003) UOS Geriatria P.O. Chiello
(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello
(AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiello
(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello
(AH40011) UOSD Radiologia P.O. Chiello
(AH40013) Servizio Emodialisi Chiello
(AH40018) Pediatria Chiello
(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protesica e Cup

Monitoraggio semestrale degli indicatori regionali ex ante ed ex post per le classi di prestazioni B e D, da trasmettere al Controllo di Gestione entro il mese successivo al semestre di riferimento.

OBO05	Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi	
	La prevenzione dei rischi che incidono sulla salute pubblica è un'attività cruciale per evitare conseguenze dannose che possono essere anche permanenti ed incidere negativamente sul benessere collettivo. Maggiori controlli sulle aree più critiche, oltre i previsti protocolli, contribuiscono a prevenire e ridurre i rischi.	
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	1) Garantire, entro il 31/12/2019, 4 campionamenti sul potabilizzatore ANCIPA Valore atteso 100% 2) Garantire le ispezioni sulle mense scolastiche attive valore atteso del 100% e valore target 70%
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	1) Garantire 10 ispezioni di iniziativa propria entro il 2019, sui cantieri per la bonifica dell'amianto. 2)100% dei controlli di sorveglianza sanitaria ai lavoratori esposti rilevati dalle 10 ispezioni
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	1) Garantire 10 ispezioni di iniziativa propria entro il 2019, sui cantieri per la bonifica dell'amianto 2)100% dei controlli di sorveglianza sanitaria ai lavoratori esposti rilevati dalle 10 ispezioni
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	1) Garantire le ispezioni presso gli alberghi presenti nel territorio valore atteso > = 30% 2)Controlli sugli Istituti penitenziari del Territorio valore atteso 100%
OBO17	Incremento della prevenzione dei disturbi alimentari in età giovanile	
	I disturbi alimentari, soprattutto in età giovanile, costituiscono una patologia subdola che deve essere riconosciuta tempestivamente per evitare conseguenze di salute gravi e, a volte, irreversibili. La prevenzione assume in questo campo un ruolo cruciale per il benessere sociale, necessita, pertanto, realizzazione un programma di prevenzione con il coinvolgimento degli istituti scolastici.	
	(ATM014) UOSD Gestione integrata dei disturbi del comportamento alimentare	Incremento del numero di istituti scolastici coinvolti rispetto all'anno 2019. Valore atteso: >= 3 istituti rispetto al 2019
OB006	Integrazione Ospedale Territorio: Attivazione di un ambulatorio per la diagnostica della infertilità.	
	(AH33001) UOC Laboratorio Analisi P.O Basilotta	Attivazione Agenda CUP entro Novembre 2020.
	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	valore atteso : SI
OB007	Integrazione Ospedale Territorio: Implementazione ambulatorio di ecografia ostetrica di screening	
	(ATS017) UOC Mservizio Assistenza Materno Infantile del territorio	Piano di formazione per la realizzazione di ecografie di screening rivolta a due ginecologi territoriali della UOC Valore atteso: Piano entro 31 marzo 2020 e realizzazione entro 30 giugno 2020
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	Copertura delle prenotazioni
	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	Valore atteso: tra 100% e 90%

OBO09	Monitoraggio del flusso delle attività di Prevenzione Istituito per i Servizi del Dipartimento.	
	Nel 2019 è stato istituito un flusso informativo interno per la rendicontazione delle attività svolte dai servizi del Dipartimento di prevenzione medica. E' necessario monitorare periodicamente la qualità del flusso e la capacità dello stesso di produrre informazioni sulla gestione dei servizi utili alla programmazione per il miglioramento dell'efficienza.	
	(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E SIS	Realizzazione di un cruscotto di analisi per il flusso della prevenzione entro il 31/7/2020 con riferimento al primo semestre
	(AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi	Monitoraggio e controllo di qualità sul flusso informativo della prevenzione; Record errati/record inviati <=5%
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	Trasmissione trimestrale al controllo di gestione 25% per ogni flusso trasmesso entro i termini e con almeno il 95% del record validi
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	
OBO10	Migliorare i tempi di risposta agli utenti richiedenti l'accertamento delle invalidità civili	
	(ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necroscopica	Incremento delle sedute settimanali per favorire la conclusione del procedimento medico/amministrativo entro 60 gg.
	(ATS021) UOS Medicina Fiscale e Necroscopica	
OBO12	Ottimizzazione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali	
	(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Profesica e Cup	Monitoraggio semestrale degli indicatori regionali ex ante ed ex post per le classi di prestazioni B e D, da trasmettere al controllo di gestione entro il mese successivo al semestre di riferimento.
OBO16	SALUTE MENTALE: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio	
	Il percorso di trattamento diagnostico/terapeutico della salute mentale non può esaurirsi con la dimissione dal reparto SPDC o dall'ambulatorio di salute mentale. Il percorso terapeutico (diagnosi e cura) deve essere garantito tramite un circuito di continuità assistenziale che prende in carico l'assistito in ogni fase del processo anche se questo prevede fasi che interessano servizi di assistenza di diversa natura e disciplina. L'integrazione dell'assistenza ospedale-territorio è uno strumento fondamentale.	
	(ATM002) UOC Salute mentale	Copertura, per i residenti, delle dimissioni protette ai CSM. valore atteso : tra 100% e 80%
	(ATM011) UOS S.P.D.C.	
	(ATM014) UOSD Gestione integrata dei disturbi del comportamento alimentare	Incremento dell'inserimento in day Service dei pazienti che necessitano di approfondimento diagnostico valore atteso : tra 35% e 30% dei pazienti da trattare
OBO13	SALUTE MENTALE: Riproposizione delle convenzioni con i Comuni, 118 e pronto Soccorso per TSO e ASO	
	Per una più efficace gestione dei TSO e ASO è necessario ridefinire le modalità operative e le responsabilità tra i diversi attori coinvolti.	
	(ATM002) UOC Salute Mentale	Rispetto delle procedure individuate nelle convenzioni con Comuni, 118 e Pronto Soccorso per la gestione dei TSO e ASO valore atteso : 100%
	(ATM006) UOS CSM Piazza Armerina	
	(ATM007) UOS CSM Leonforte	
	(ATM008) UOS CSM Enna	
	(ATM009) UOS CSM Nicosia	

	(ATM010) UOS Centro Diurno e Semiresidenzialità	
OBO14	Start up dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)	
	Gli interventi proposti dall'Assessorato mirano alla qualificazione del sistema delle cure domiciliari in un'ottica di integrazione dei settori sanitario e sociale e, pertanto, costituiscono elementi essenziali per il funzionamento del sistema regionale dell'ADI. L'Assessorato della Salute ha fissato il termine per la realizzazione a regime del PUA secondo le nuove modalità operative al 31/12/2020	
	(ATD001) UOC Distretto di Agira	Attuazione operativa delle azioni come previste nel progetto aziendale e rispetto del cronoprogramma. Valore atteso: 100% operatività
	(ATD002) UOC Distretto di Enna	
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia	
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina	
	(ATD006) UOS Assistenza Distrettuale e Integrazione Socio Sanitaria	
	(ATD008) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria	
	(ATD012) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria	
	(ATS018) UOS Cure Domiciliari e anziani	Monitoraggio azioni previste nel cronoprogramma. Valore atteso: n.4 report al controllo di gestione
OBO15	Uniformare le attività necroscopiche da parte di tutti i Medici del Servizio	
	(ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necroscopica	Diffusione a tutti i medici appartenenti al servizio delle Linee guida ed indirizzi per le attività di necroscopia

ALBERO DELLA PERFORMANCE

	LINEA STRATEGICA	LS	
	OBIETTIVO STRATEGICO	OS	
	OBIETTIVO OPERATIVO	OBO	
Gerarchia degli obiettivi anno 2020			Indicatore
LS03	EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO FINANZIARIA		
OS01	Migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili. I vincoli di bilancio e le esigue risorse accordate dall'Assessorato della Salute impongono, a garanzia dell'equilibrio di bilancio, obiettivi operativi orientati a razionalizzare l'impiego delle risorse ed a contenere i costi. Le disfunzioni, ovunque si verificano, generano inefficienze in termini economici (sprechi, sanzioni, interessi moratori etc.) che sottraggono risorse alla mission aziendale. Strategicamente si impone perseguire, pertanto, l'efficienza e l'efficacia dei processi, per ottenere l'economicità mirata alla maggiore qualità dei servizi.		
OBO35	Aggiornamento dell'inventario dei beni mobili aziendali		
	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale		Predisposizione e attuazione del processo di rilevazione dati SI - entro il 31 marzo 2020
	(AMM021) UOC Amministrativa PP.OO. Fbc, Chiello e Basilotta		Riconoscimento dei beni mobili presenti nella UOC e nelle strutture ospedaliere e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP
	(AMM020) UOC Amministrativa PO Umberto I		
	(ATD001) UOC Distretto di Agira		Riconoscimento dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP
	(ATD002) UOC Distretto di Enna		
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia		
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina		
	UU.OO.CC. Afferenti al Dipartimento di Prevenzione		
	UU.OO.CC. Afferenti al Dipartimento Veterinario		
	UU.OO.CC. Afferenti al Dipartimento Salute Mentale		
	UU.OO.CC. Afferenti al Dipartimento Integrazione Socio sanitaria		
	UU.OO.CC. Afferenti al Dipartimento Materno Infantile		
	UU.OO.CC. Afferenti al Dipartimento Amministrativo		
	UU.OO.CC. Coordinamento STAFF		
	UOC Controllo di Gestione e SIS		
	UOC Servizio Legale		
OBO30	Anticorruzione: attuazione delle azioni individuate nel Piano aziendale al fine di ridurre i fattori di rischio mappati		
	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera		Esito positivo dell'audit effettuato dal RPC, sulla base dei criteri fissati a livello aziendale nel Piano Anticorruzione, sulle azioni intraprese per prevenire e contrastare i fattori di rischi. Valore atteso:SI
	(AF002) UOC Farmacia Territoriale		
	(AF003) UOC Farmacia P.O. Basilotta		
	(AH18019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I		
	(AH33007) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta		
	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali		
	(AMM002) UOC Servizio Legale		
	(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis		
	(AMM015) UOC Servizio Tecnico		
	(AMM016) UOC Risorse Umane		
	(AMM017) UOC Servizio Affari Generali		
	(AMM018) UOC Servizio Provveditorato		
	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale		
	(AMM020) UOC Amministrativa PO Umberto I		
	(AMM021) UOC Amministrativa PP.OO. Fbc, Chiello e Basilotta		
	(ATD001) UOC Distretto di Agira		
	(ATD002) UOC Distretto di Enna		
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia		
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina		

	(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)	
	(ATM002) UOC Salute mentale	
	(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile	
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	
	(ATP008) UOSD Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie	
	(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari	
	(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protetica e Cup	
	(ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necroscopica	
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio	
	(ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasp.ni, Commerc.ne ,Conserv.ne e Trasp.to	
	(ATV003) UOC Sanità Animale	
OBO22	Assicurare la continuità operativa dei contratti dal 01/01/2020 con adeguamento e/o integrazione del Bilancio Previsionale La continuità operativa dei contratti è oggetto delle azioni PAC - ciclo passivo e richiede la disponibilità del budget economico dal 1/1/2020.	
	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Ordinativi operativi a partire dal 1/1/2020 su tutti i contratti attivi. Valore atteso: 100% dei contratti
OBO33	Assicurare la rendicontazione delle attività del centro diurno Alzheimer mediante il flusso regionale ex art. 26 I flussi regionali sono un obbligo informativo che deve essere rispettato, oltre che formalmente, ai fini del riconoscimento delle attività svolte con riferimento sia ai volumi che al valore economico.	
	(ATS020) UOS Assistenza Riabilitativa e Protetica	Trasmissione alla UOS Gestione flussi e SIS del flusso ex art 26 del centro diurno Alzheimer. Valore atteso: 100% rispetto delle scadenze previste.
OBO02	Attivazione del conto deposito per la gestione delle protesi	
	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	Attivazione del processo e del sistema di gestione del conto deposito. Valore atteso: entro il 30/09/2020.
OBO03	Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS	
	(ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necroscopica (ATS022) UOS Medicina Legale	Soddisfare tutte le richieste inoltrate dal CAVS entro i termini previsti. Valore atteso : tra 100% e 95%
OBO06	Attuazione delle azioni previste nel piano di miglioramento regionale per i flussi informativi Con nota prot. 62108 del 01/08/2019, l'Assessorato ha introdotto quale obiettivo aziendale un piano di miglioramento dei flussi informativi prevedendo un serie di azioni calendarizzate che devono essere eseguite al fine di ottenere la certificazione qualitativa delle informazioni inviate mediante i flussi informativi ex art. 79 (flusso personale, mensa, rifiuti e pulizia)	
	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	Obiettivo O.1.2.11 Migliorare la completezza e la qualità del dato inerente le anagrafiche aziendali. Valore atteso: Zero errori su AIC,ATC, CND ed RDM non giustificati.
	(AMM004) UOC Controllo di Gestione e SIS	Obiettivo O.1.2.4 Realizzazione di un cruscotto per la verifica ex-ante del flusso del personale. Valore atteso: entro il 31/03/2020
	(AMM016) UOC Risorse Umane	1)Obiettivo O.1.2.1 Redazione di una procedura operativa per la corretta allocazione delle risorse umane., Valore atteso: entro il 31/03/2020 2)Formazione interna sui processi per l'attuazione della suddetta procedura e la corretta gestione mediante il sistema informatico Valore atteso: entro il 30/06/2020
OBO26	Controllo del 100% dei disabili gravissimi Prioritariamente, la politica regionale di assistenza socio-sanitaria pone enfasi alla problematica dei sussidi alle famiglie con componenti affetti da gravi disabilità, disponendo la liquidazione delle relative indennità. E' necessario porre un maggiore grado di attenzione sulla corretta erogazione di detta indennità ai soggetti effettivamente aventi diritto come in ultimo disposto con Decreto Presidente Regione Sicilia n. 545 del 10 maggio 2017 punto 3 c.5.	
	(ATD001) UOC Distretto di Agira	
	(ATD002) UOC Distretto di Enna	
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia	
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina	Controllo dei disabili gravissimi che usufruiscono delle indennità.

uik

	(ATD006) UOS Assistenza Distrettuale e Integrazione Socio Sanitaria Distretto Di (ATD008) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria Distretto Di (ATD010) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria Distretto Di (ATD012) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria Distretto Di	Valore atteso : tra 100% e 95%
OBO04	Implementazione di un sistema di rilevazione della qualità percepita secondo le indicazioni dell'OIV Come anche rilevato dall'OIV, necessita istituire un percorso sistematico della rilevazione della qualità percepita dagli Stakeholder per lo sviluppo di forme di partecipazione alla performance da parte dell'utenza.	
	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali (AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale	Attuazione e monitoraggio di un sistema di rilevazione della qualità percepita secondo le indicazioni regionali. Valore atteso: 100% dati inseriti su qualitasiciliasr.it
OBO25	Definizione procedure di assunzione del personale richiesto dai referenti delle linee progettuali di PSN L'obiettivo tende a garantire ai referenti delle linee progettuali di PSN le risorse umane necessarie ad implementare le attività istituzionali nell'ambito delle linee progettuali oggetto di specifici finanziamenti a valere sul PSN	
	(AMM016) UOC Risorse Umane	Assicurare la copertura economica delle convenzioni nei tempi previsti, fatte salve cause ostative non imputabili al servizio. Valore atteso: 100% delle richieste
OBO14	Flussi Informativi: Trasmissione del flusso SIAD Le attività sanitarie devono essere rendicontate dai flussi informativi previsti dalla normativa vigente. La rendicontazione deve essere veritiera e corretta oltre che tempestiva.	
	(ATS013) UOS Cure Palliative Domiciliari e Hospice (ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari (ATS018) UOS Cure Domiciliari e anziani	Trasmissione del flusso SIAD nelle tempistiche previste, oltre che alla regione, anche alla UOS SIS e gestione flussi. Valore atteso: 100%
OBO27	Garantire la continuità operative delle convenzioni con particolare riferimento alle Associazioni di sangue. Determinate attività sanitarie dipendono dall'acquisizione di servizi oggetto di convenzioni con associazioni e altri enti/aziende. Per garantire i livelli di assistenza dipendenti da tali rapporti è necessario che gli atti richiesti per attivare i servizi siano predisposti nei termini utili ad evitare inefficienze e sospensioni non giustificabili dai contesti normativi.	
	(AMM017) UOC Servizio Affari Generali	Assicurare la copertura economica delle convenzioni nei tempi previsti, fatte salve cause ostative non imputabili al servizio. Valore atteso: 100% dei contratti attivi
OBO07	Acquisizione beni e servizi: programmazione delle gare per assicurare continuità operativa dei contratti La programmazione delle gare e delle relative fasi amministrative per consentire l'espletamento delle gare prima della scadenza dei contratti, garantisce la continuità operativa per l'acquisizione dei beni e servizi evitando disfunzioni specialmente per i beni e servizi necessari all'assistenza.	
	(AMM018) UOC Servizio Provveditorato (AMM015) UOC Servizio Tecnico	1) Programmazione annuale delle gare con indicazione delle varie fasi e relativo cronoprogramma; 2) Predisposizione dei Capitolati di gara sei mesi prima dalla scadenza del contratto
OBO08	Interfacciamento dei sistemi informativi al fini dell'alimentazione del FSE con i verbali di Pronto Soccorso I FSE dovranno essere alimentati con i verbali di pronto soccorso, a tal fine occorre aggiornare i gestionali aziendali per tale funzione.	
	(AMM015) UOC Servizio Tecnico (AMM025) UOS Gestione Tecn. Inform.che, Rete Dati e Telefonia Aziendale	1) Generare i verbali di pronto soccorso secondo lo standard HL7v.3-CDA Rel.2 2) Garantire la interoperabilità con tutti i FSE regionali d'Italia Valore atteso:1) Si entro 30 giugno 2020, 2) Si entro 30 giugno 2020
OBO05	Nodo di smistamento degli ordini: adempimenti per l'alimentazione della piattaforma. L'utilizzo della piattaforma Nodo Smistamento Ordini (NSO) afferente gli ordini dei beni è obbligatoria con decorrenza dal 01/02/2020.	
	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera (AF002) UOC Farmacia Territoriale (AF003) UOS Farmacia P.O. Basilotta (AMM018) UOC Servizio Provveditorato (AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Ordini presenti sulla Piattaforma NSO / Totale ordini dei beni emessi Valore atteso: tra 100% e 95% Aggiornamento anagrafica Fornitori Valore 100% fornitori

OBO34	SALUTE MENTALE: Completezza e qualità dei flussi informativi di competenza, inclusa la cartella clinica informatizzata.										
	La UOC Salute Mentale produce flussi regionali e ministeriali rilevanti sia ai fini epidemiologici che ai fini interni per la gestione multi professionale integrata dei pazienti. E' necessario migliorare la qualità dei dati per ottenere informazioni funzionali.										
	<table border="1"> <tr><td data-bbox="904 228 1514 250">(ATM002) UOC Salute Mentale</td></tr> <tr><td data-bbox="904 250 1514 272">(ATM006) UOS CSM Piazza Armerina</td></tr> <tr><td data-bbox="904 272 1514 295">(ATM007) UOS CSM Leonforte</td></tr> <tr><td data-bbox="904 295 1514 317">(ATM008) UOS CSM Enna</td></tr> <tr><td data-bbox="904 317 1514 339">(ATM009) UOS CSM Nicosia</td></tr> </table>	(ATM002) UOC Salute Mentale	(ATM006) UOS CSM Piazza Armerina	(ATM007) UOS CSM Leonforte	(ATM008) UOS CSM Enna	(ATM009) UOS CSM Nicosia	Miglioramento della qualità dei flussi attestato dal Controllo di Gestione valore atteso : SI				
(ATM002) UOC Salute Mentale											
(ATM006) UOS CSM Piazza Armerina											
(ATM007) UOS CSM Leonforte											
(ATM008) UOS CSM Enna											
(ATM009) UOS CSM Nicosia											
OBO20	NPI: Informatizzazione delle attività di neuropsichiatria infantile.										
	A seguito di esigenze informative a supporto della corretta rendicontazione tramite modello LA dei costi afferenti alle attività aziendali, è improrogabile l'attivazione dei sistemi informativi soprattutto nelle aree già provviste di tali sistemi, al fine di creare una base dati di rilevazione oggettiva delle attività erogate che sia funzionale sia alle UU.OO. per le specifiche funzioni, sia per il sistema di controllo di gestione per il monitoraggio e la soddisfazione dei debiti informativi.										
	<table border="1"> <tr><td data-bbox="904 480 1514 518">(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile</td></tr> <tr><td data-bbox="904 518 1514 557">(ATM013) UOS Coordinamento attività NPI Enna-Piazza Armerina</td></tr> </table>	(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile	(ATM013) UOS Coordinamento attività NPI Enna-Piazza Armerina	1) Attivazione della cartella informatizzata per almeno l'80% dei pazienti afferenti al servizio nel 2020 2) Uso completo da parte di tutti gli operatori abilitati al sistema. Valore atteso SI							
(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile											
(ATM013) UOS Coordinamento attività NPI Enna-Piazza Armerina											
OBO10	Ottimizzazione della gestione dei farmaci										
	La Farmacia Ospedaliera deve formalizzare specifiche procedure interne che garantiscano la rotazione delle scorte e la minimizzazione dei farmaci scaduti. La valorizzazione dei farmaci scaduti deve essere rilevata sia a livello del magazzino farmaceutico, sia a livello di armadio di reparto. Una corretta rotazione delle scorte consente anche una migliore programmazione degli acquisti.										
	<table border="1"> <tr><td data-bbox="904 700 1514 738">(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera</td></tr> <tr><td data-bbox="904 738 1514 777">(AF003) UOS Farmacia P.O. Basilotta</td></tr> </table>	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	(AF003) UOS Farmacia P.O. Basilotta	Attivazione della procedura aziendale dei farmaci in scadenza e scaduti in tutte le UU.OO. dei 4 Presidi Ospedalieri, con relazione finale che evidenzi il contenimento dei farmaci scaduti rispetto al 2019, da trasmettere al Controllo di gestione entro il 30/11/2020. Valore atteso: tra il 100% e 95 % delle UU.OO.							
(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera											
(AF003) UOS Farmacia P.O. Basilotta											
OBO11	Ottimizzazione della gestione dei farmaci in DPC										
	(AF002) UOC Farmacia Territoriale	Controllo dei Depositi DPC con cadenza semestrale Valore atteso: n. 2 Verbali									
OBO12	Ottimizzazione delle rimanenze finali di magazzino										
	<table border="1"> <tr><td data-bbox="904 895 1514 933">(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera</td></tr> <tr><td data-bbox="904 933 1514 971">(AF002) UOC Farmacia Territoriale</td></tr> </table>	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	(AF002) UOC Farmacia Territoriale	Incidenza Rimanenze finali farmaci (Cod. CE BA0030 al netto conto 501010106 DPC) su totale acquistato Efficienza: Incidenza rimanenze finali farmaci DPC su acquistato Valore atteso: tra il 15% e il 10%							
(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera											
(AF002) UOC Farmacia Territoriale											
OBO28	PAC: Attuazione delle procedure aziendali PAC ai fini della certificazione del bilancio										
	Ai fini della certificazione del bilancio è necessario adottare le misure correttive indicate in sede di audit e superare le criticità emerse ed indicate nei rapporti ispettivi redatti dall'Internal Audit										
	<table border="1"> <tr><td data-bbox="904 1098 1514 1120">(AMM002) UOC Servizio Legale</td></tr> <tr><td data-bbox="904 1152 1514 1174">(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale</td></tr> <tr><td data-bbox="904 1174 1514 1197">(ATD001) UOC Distretto di Agira</td></tr> <tr><td data-bbox="904 1197 1514 1219">(ATD002) UOC Distretto di Enna</td></tr> <tr><td data-bbox="904 1219 1514 1241">(ATD003) UOC Distretto di Nicosia</td></tr> <tr><td data-bbox="904 1241 1514 1264">(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina</td></tr> <tr><td data-bbox="904 1264 1514 1286">(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita</td></tr> <tr><td data-bbox="904 1286 1514 1308">(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari</td></tr> <tr><td data-bbox="904 1308 1514 1331">(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protesica e Cup</td></tr> </table>	(AMM002) UOC Servizio Legale	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	(ATD001) UOC Distretto di Agira	(ATD002) UOC Distretto di Enna	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari	(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protesica e Cup	1) Predisposizione procedura relativa alla gestione del Fondo Rischi in conformità a quanto previsto dal PAC 2) Gestione del Fondo Rischi Valore atteso : conformità alle procedure PAC Risoluzione delle criticità rilevate dall'Internal Audit nell'anno 2019 Valore atteso: 100% entro 30/06/2020
(AMM002) UOC Servizio Legale											
(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale											
(ATD001) UOC Distretto di Agira											
(ATD002) UOC Distretto di Enna											
(ATD003) UOC Distretto di Nicosia											
(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina											
(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita											
(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari											
(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protesica e Cup											

O8018	Performance individuale: avvio delle procedure per l'attuazione del regolamento e monitoraggio dell'implementazione del software.		
	Il D.Lgs. 150/2009 e smi ed il D.A. 1821/2013 hanno istituito il sistema aziendale della performance individuale disponendone l'attuazione mediante un regolamento interno.il regolamento SMVP è stato esitato favorevolmente dalle OO.SS. ed è stato validato dall'OIV ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.150/2009 e smi -L'Azienda intende darne piena attuazione dal 2020.		
		(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali	
O8031	Pieno utilizzo del sistema informativo della gestione della performance organizzativa		
	L'azienda si è dotata di un sistema informativo integrato COAN/Performance Organizzativa/Performance individuale. Al fine di consentire una migliore e razionale programmazione degli obiettivi ed un monitoraggio orientato alla performance, è necessario utilizzare al meglio il sistema in argomento anche a seguito del nuovo Atto Aziendale .		
		(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis	Adeguamento del sistema all'assetto organizzativo a seguito dell'adozione del nuovo Atto Aziendale. Valore atteso:SI: evidenza documentale
O8021	PILASTRO BENI E SERVIZI: Trasmissione tempestiva e coerente dei dati al Controllo di Gestione		
	Il D.D.G. 914/2014 e smi ha istituito il Pilastro beni e Servizi appaltati per la rilevazione dei consumi dei beni e dei costi dei servizi (mensa, lavanderia, rifiuti e pulizia).Per trasmettere i dati richiesti è necessaria una rilevazione puntuale secondo le specifiche e le tempistiche inoltrate dal Controllo di gestione che devono essere rispettate per garantire la coerenza e la qualità pretesa dall'Assessorato Regionale della Salute.		
		(AMM018) UOC Servizio Provveditorato (AMM020) UOC Amministrativa PO Umberto I (AMM021) UOC Amministrativa PP.OO. Fbc, Chiello e Basilotta	1) Trasmissione dei dati al Controllo di gestione entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento. Valore atteso: rispetto tempestica e qualità dei dati
O8023	Redazione del nuovo modello economico ministeriale LA secondo le nuove specifiche		
	A partire dal 2020 deve essere redatto il nuovo modello LA e rispettivi allegati per la rendicontazione contabile della Gestione. A tal fine è necessario agire sui sistemi informativi e sulla riorganizzazione dei processi per ottemperare alle disposizioni suddette.		
		(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E SIS	1)Predisposizione del sistema direzionale per la produzione del nuovo modello LA,CP e Allegati entro il 31/05/2020.(50%) 2)Implementazione della contabilità analitica coerente con il nuovo modello CE entro il 31/05/2020. (50%) Valore atteso : 1) Si 2) Si
O8024	Rilasciamento dei debiti/crediti anni pregressi secondo le procedure PAC		
		(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Indicazione del valore economico dei debiti e crediti nel bilancio di esercizio 2020 Valore atteso: SI
O8029	Processi Amministrativi:Tempestiva predisposizione degli atti deliberativi alla Direzione Generale per l'adozione degli stessi		
	La trasmissione tempestiva e puntuale delle proposte di delibere alla Direzione consente a quest'ultima di adottare gli atti effettuando le opportune valutazioni senza compromettere il rispetto dei termini che gli atti in argomento esigono.		
		(AMM002) UOC Servizio Legale	Trasmissione delle proposte di delibere al Coordinamento STAFF (Ufficio delibere) entro 20 gg. dalla ricezione delle notifiche degli atti oggetto del provvedimento deliberativo

O8016	Adeguamento dei Regolamenti di competenza del servizio	(AMM017) UOC Servizio Affari Generali	Adeguamento ed integrazione dei regolamenti aziendali
O8009	Riduzione progressiva dell'assistenza on site relativa al sistema informativo amministrativo contabile	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale (AMM016) UOC Risorse Umane (AMM027) UOS Trattamento Economico del Personale	1) Riduzione ore di assistenza on site pari al 50% rispetto all'anno precedente. 2) Nomina e formazione degli amministratori di sistema del Servizio per la gestione autonoma dell'attività Valore atteso: 1) SI 2) SI
O8015	Rilavazione sacche di sangue trasfuse in regime di DH e day service	Al fini del rimborso economico riconosciuto ex D.A. 6 giugno 2003, è necessario rendicontare il consumo delle sacche di sangue trasfuse nei regimi di DH e Day Service.	
		(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I (AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta (AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiello	Trasmissione al Controllo di gestione ed al SEFP, entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza, dei dati relativi al consumo di sacche di sangue in regime di ricovero in DH e Day service. Valore atteso: n. 4 report
O8032	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture	Le normative vigenti impongono tempistiche di pagamento cogenti che se non rispettate ingiustificatamente generano maggiori oneri che sottraggono risorse alla mission aziendale e quindi generano inefficienze.	
		(AMM020) UOC Amministrativa PO Umberto I (AMM021) UOC Amministrativa PP.OO. Fbc, Chiello e Basilotta (AMM002) UOC Servizio Legale	Tempi medi complessivi di liquidazione entro i limiti delle scadenze stabilite Liquidazione fatture ai Professionisti entro i termini di pagamento previsti
O8017	Rispetto del budget negoziato	Il budget negoziato è indicatore di efficienza collegato alla programmazione. Ferma restando la necessità di rinegoziare in virtù di eventi non prevedibili in fase di programmazione, secondo il principio di flessibilità del bilancio, il rispetto dei margini economici si riflette sull'equilibrio di bilancio da perseguire. Le soglie stimate per il 2020 potranno essere ridefinite a seguito di imposizione regionale dei limiti di spesa.	
		(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera (AF002) UOC Farmacia Territoriale (AMM016) UOC Risorse Umane	Rispetto dei tetti negoziati con l'Assessorato
O8034	Sorveglianza e monitoraggio dei flussi informativi Regionali e Ministeriali	I flussi informativi trascendono la formalità del debito informativo, rivestendo, oggi più che in passato, un ruolo importante per la definizione dell'offerta sanitaria in termini quantitativi ed economici. La correttezza e tempestiva rendicontazione delle attività aziendali deve essere garantita a tutti i livelli e il monitoraggio e la sorveglianza qualitativa, oltre che la tempistica, dei flussi informativi riveste un ruolo strategico anche per la consapevolezza della gestione, essendo tali flussi la linfa del Controllo di Gestione.	
		(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis (AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi	Rispetto degli indicatori previsti dalle disposizioni regionali sui flussi
O8019	Trasparenza: Monitoraggio sul rispetto della pubblicazione dei dati come richiesto dal D.Lgs. 33/2013 e smi	La normativa vigente in materia di trasparenza impone la pubblicazione, sul sito internet istituzionale, di una serie di dati secondo un formato che deve essere rispettato. Il rispetto dell'obbligo deve essere garantito mediante un monitoraggio costante e la tempestiva comunicazione alla U.O. inadempiente, al fine di evitare inutili sanzioni.	
		(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali (AMM009) UOS Pac, Trasparenza, Anticorruzione E Privacy	Report trimestrale al controllo di gestione con l'indicazione del rispetto degli obblighi di trasparenza e delle UU.OO. interessate
O8035	Revisione Regolamento aziendale che disciplina l'effettuazione dei tirocini presso l'Azienda	La richiesta di effettuazione dei tirocini presso l'Azienda è significativamente aumentata, inoltre nuove strutture sono state attivate e nuove figure professionali sono presenti in Azienda, necessita, pertanto, aggiornare il Regolamento aziendale vigente al fine di adeguarlo alla nuova realtà aziendale.	
		(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali (AMM013) UOS Formazione	trasmissione del nuovo regolamento entro il 31/3/2020

ALBERO DELLA PERFORMANCE		
LINEA STRATEGICA	LS	
OGGETTIVO STRATEGICO	OS	
OGGETTIVO OPERATIVO	OBO	
Gerarchia degli obiettivi anno 2020		Indicatore
LS04	OGGETTIVI DI MANDATO INTEGRATIVI	
OS03	Assicurare le prescrizioni dematerializzate	
OBO01	Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata	
	Il D.A. 2234/2015 ha imposto l'obbligo di assolvere alla prescrizione dematerializzata. L'obiettivo tende a sensibilizzare i medici che non si sono adeguati. Necessita un'assidua attività di monitoraggio adottando tutte le misure necessarie al fine di far rispettare l'obbligo normativo	
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I	Trasmissione alla UOC Controllo di gestione di un report trimestrale che evidenzia l'andamento del rispetto dell'obbligo normativo da parte dei medici ospedalieri. Valore atteso: n. 4 report trimestrali
	(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protesica e Cup	
OS01	Fascicolo Sanitario Elettronico: Attivazione del fascicolo sanitario elettronico.	
OBO01	Fascicolo Sanitario Elettronico: Acquisizione ed inserimento dei consensi informati	
	Il fascicolo elettronico (FSE) è lo strumento digitale regionale attraverso il quale i cittadini possono consultare e gestire i propri documenti clinici, che possono essere disponibili agli operatori sanitari accreditati ed autorizzati di tutta Italia. Con specifico mandato l'Assessorato regionale della salute, ha incaricato le direzioni strategiche delle AA.SS. di porre in essere le azioni necessarie per l'attivazione di un numero più alto possibile del FSE.	
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I	Nr. consensi acquisiti/Nr. Ricoverati
	(AH33007) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta	
	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali	Realizzare una campagna promozionale del Fascicolo Sanitario Elettronico entro il 30/06/2020.
	(AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale	
	(ATD001) UOC Distretto di Agira	Nr. consensi acquisiti ed inseriti a sistema Valore atteso: > 50% rispetto all'anno 2019
	(ATD002) UOC Distretto di Enna	
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia	
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina	
	(ATD008) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria Distretto Di Enna	
OBO02	Monitoraggio sullo stato di avanzamento dell'attivazione del FSE	
	(AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi	Monitoraggio degli indicatori di misurazione degli obiettivi attinenti al FSE. Valore atteso. N. 2 report

OS04	Piano Attuativo Aziendale																		
	Il Piano attuativo aziendale è l'atto di programmazione sanitaria locale di durata triennale con il quale l'Azienda concorre allo sviluppo e alla razionalizzazione delle attività svolte. Le linee strategiche ed i relativi obiettivi sono definiti dalla Regione e sono inseriti tra gli obiettivi di Salute e funzionamento assegnati al Direttore Generale.																		
O80 01	Realizzazione degli obiettivi inseriti nel P.A.A. 2019/2020																		
	Gli Obiettivi, le azioni da realizzare ed i risultati attesi sono stati sviluppati nel rispetto delle linee indicate dalla Regione nel PAA approvato con deliberazione n. 1015 del 11/9/2019																		
	<table border="1"> <tr><td>(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I</td></tr> <tr><td>(AMM005) UOS Educazione e Promozione Della Salute</td></tr> <tr><td>(AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale</td></tr> <tr><td>(ATD002) UOC Distretto di Enna</td></tr> <tr><td>(ATD003) UOC Distretto di Nicosia</td></tr> <tr><td>(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina</td></tr> <tr><td>(ATD009) UOS Attività Amministrative Distretto San. Di Agira</td></tr> <tr><td>(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile</td></tr> <tr><td>(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica</td></tr> <tr><td>(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro</td></tr> <tr><td>(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria</td></tr> <tr><td>(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione</td></tr> <tr><td>(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita</td></tr> <tr><td>(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari</td></tr> <tr><td>(ATV) Dipartimento Veterinario</td></tr> <tr><td>(ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasn.ni, Commerc.ne ,Conserv.ne e Trasp.to degli Alimenti di</td></tr> <tr><td>(ATV003) UOC Sanita Animale</td></tr> </table>	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I	(AMM005) UOS Educazione e Promozione Della Salute	(AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale	(ATD002) UOC Distretto di Enna	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina	(ATD009) UOS Attività Amministrative Distretto San. Di Agira	(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari	(ATV) Dipartimento Veterinario	(ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasn.ni, Commerc.ne ,Conserv.ne e Trasp.to degli Alimenti di	(ATV003) UOC Sanita Animale	<p>Realizzazione delle Azioni previste nel PAA Valore atteso: 100%</p>
(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I																			
(AMM005) UOS Educazione e Promozione Della Salute																			
(AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale																			
(ATD002) UOC Distretto di Enna																			
(ATD003) UOC Distretto di Nicosia																			
(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina																			
(ATD009) UOS Attività Amministrative Distretto San. Di Agira																			
(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile																			
(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica																			
(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro																			
(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria																			
(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione																			
(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita																			
(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari																			
(ATV) Dipartimento Veterinario																			
(ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasn.ni, Commerc.ne ,Conserv.ne e Trasp.to degli Alimenti di																			
(ATV003) UOC Sanita Animale																			

ALBERO DELLA PERFORMANCE

LINEA STRATEGICA	LS	
OBIETTIVO STRATEGICO	OS	
OBIETTIVO OPERATIVO	OBO	
Gerarchia degli obiettivi anno 2020		Indicatore
LS05	PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE	
OS02	ANTIBIOTICO RESISTENZA- Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020	
	Con D.A. 1162 del 2018 è stato recepito il PNCAR 2017/2020 al quale ha fatto seguito il Decreto Assessoriale del 18/10/2019 (GURS n. 49/2019) al fine di attuare i protocolli necessari a contrastare l'antibiotico resistenza. L'Azienda è chiamata a mettere in atto le azioni previste dai decreti attuativi.	
OBO01	Antibiotico resistenza: Implementazione ed attuazione programmi aziendali funzionali al PNCAR	
	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	1) Implementazione del programma di Antimicrobial stewardship (PNCAR 2017/2019) (50%) 2) Attuazione delle azioni previste dal piano aziendale di competenza della U.O. (50%)
	(AF002) UOC Farmacia Territoriale	
	(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I	
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I	
	(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I	
	(AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC	
	(AH33001) UOC Laboratorio Analisi P.O. Basilotta	
	(AH40009) UOS Laboratorio Analisi P.O. Chiello	
	(AMM005) UOS Educazione e Promozione Della Salute	
	(AMM011) UOS Qualità e Rischio clinico	
	(ATP) Dipartimento di Prevenzione	
	(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria	
	(ATV) Dipartimento Veterinario	
OS01	Assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019) e successive integrazioni per il triennio 2020/2022	
	<p>La prevenzione è un'attività di vitale importanza che si riflette direttamente sulla domanda di salute e sul dimensionamento dell'offerta. Inoltre un'adeguata prevenzione è un fattore ottimizzante delle risorse in termini di cura in quanto da un lato concorre a prevenire malattie croniche e lunghi e costosi piani di cura, dall'altro promuove il benessere in senso lato e concorre all'aumento del grado di salute pubblica e del livello di benessere psico-fisico, che si riflette positivamente anche sulla produttività e positiva partecipazione alla vita sociale dei cittadini.</p> <p>Sino alla definizione da parte della Regione degli obiettivi per il triennio 2020/2022 l'Azienda proseguirà ed implementerà le attività inerenti gli obiettivi 2019 inseriti nel Piano di Prevenzione Aziendale adottato con delibera n. 199 del 21/02/2019.</p>	

OBO01	Assicurare le azioni previste nel piano aziendale della prevenzione	
	(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I	
	(AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I	
	(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I	
	(AMM005) UOS Educazione e Promozione Della Salute	
	(AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale	
	(AMM013) UOS Formazione	
	(AMM025) UOS Gestione Tecn. Inform.che, Rete Dati e Telefonia Aziendale	
	(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)	
	(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile	
	(ATM004) UOS Stuttura territoriale delle Dipendenze Nicosia-leonforte	Azioni previste dal P.A.P (delibera n. 199/2017) integrate e/o modificate a seguito dell'emanando Piano regionale della Prevenzione triennio 2020/2022 Valore atteso: tra 100% e 80%
	(ATM012) UOS Coordinamento attività NPINicosia- Agira	
	(ATM013) UOS Coordinamento attività NPI Enna-Piazza Armerina	
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	
	(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria	
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	
	(ATP007) UOS Centro Gestionale Screening	
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio	
	(ATS024) UOS Medicina Scolastica	
	(DS) Direzione Sanitaria	

ALBERO DELLA PERFORMANCE

LINEA STRATEGICA OBBIETTIVO STRATEGICO OBBIETTIVO OPERATIVO	LS OS OBO	
Gerarchia degli obiettivi anno 2020		Indicatore
LS06	SCREENING	
OS01	Migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi di screening	
	Gli screening oncologici (tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon retto) sono posti tra i LEA in quanto efficaci a ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione. Gli indicatori utilizzati tengono conto dei livelli richiesti dal Ministero della Salute. I valori attesi previsti dal Ministero sono: Inviti 100% di estensione della popolazione target Adesione 50% cervicocarcinoma - 60% tumore della mammella - 50% tumore colon retto	
OBO02	Assicurare la presenza per ogni screening dei relativi PDTA	
	Il processo di gestione dello screening deve essere formalizzato in un PDTA al fine di strutturare i processi e rendere trasparente le fasi operative e relativi indicatori di risultato.	
	(ATP007) UOS Centro Gestionale Screening	1) Presenza del PDTA di ciascuno screening entro 30 aprile 2020 - (50%) 2) presenza del percorso per il rischio eredo-familiare 1) SI 2) SI Fonte: Proposte di delibere trasmesse alla Direzione
OBO01	Migliorare l'estensione e l'adesione della popolazione target e coinvolgere i medici di medicina generale	
	(ATP007) UOS Centro Gestionale Screening	Assicurare i valori target regionali per ogni screening Valore atteso: Cervicocarcinoma : adesione 50% popolazione target Tumore alla mammella: adesione 60% popolazione target tumore colon retto: adesione 50% popolazione target
	(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari	Incontri con i MMG al fine di registrare una maggiore adesione allo screening Valore atteso: >= n. 2 incontri
OS02	Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma	
	L'obiettivo strategico intende raggiungere lo standard previsto dalla normativa vigente	
OBO01	Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma	
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	Screening: esami secondo livello - valore atteso tra 100% e 90%
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio	Copertura agende screening cervicocarcinoma - valore atteso tra 100% e 95%
	(ATS023) UOS Consultori Familiari E Screening Del Cervico-Calcinoma	Copertura agende screening cervicocarcinoma - valore atteso tra 100% e 95%
OS03	Potenziamento Screening oncologici: Tumore Colonretto	
	L'obiettivo strategico intende raggiungere lo standard previsto dalla normativa vigente	
OBO01	Potenziamento Screening oncologici: Tumore Colonretto	
	(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I	adesione 50% popolazione target - valore atteso tra 100% e 95%
	(AH16025) UOS Gastroenterologia P.O. Umberto I	esami secondo livello - valore atteso tra 100% e 95%
	(AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC	adesione 50% popolazione target - valore atteso tra 100% e 95%
OS04	Potenziamento Screening oncologici: Tumore della mammella	
OBO01	Potenziamento Screening oncologici: Tumore della mammella	
	(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I	Rispetto della tempistica di refertazione indicata nelle linee guida ministeriali
OS05	Qualità e completezza del sistema informativo degli screening	
OBO01	Inserimento dei dati sul sistema informativo degli screening	
	(AH16016) UOC Anatomia e Istologia Patologica P.O. Umberto I	Inserire i referti direttamente nel sistema screening. Target 100% valore soglia 90%

ALBERO DELLA PERFORMANCE		
LINEA STRATEGICA	LS	
OBIETTIVO STRATEGICO	OS	
OBIETTIVO OPERATIVO	OBO	
Gerarchia degli obiettivi anno 2020		Indicatore
LS07	ESITI	
OS01	ESITI: Riduzione Incidenza parti cesarei primari (In donne senza nessun progresso cesareo)	
OBO01	Riduzione incidenza parti cesarei primari	
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	Parti cesaeri su donne non precesarizzate entro la soglia prevista Valore atteso: tra 25% e 27%
	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	Parti cesaeri su donne non precesarizzate entro la soglia prevista Valore atteso: tra 15% e 19%
OS02	ESITI: Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni	
OBO01	Colecistectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento	
	(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I	Degenza per colecistectomia laparoscopica <= a 3 gg dal giorno dell'intervento compreso Valore atteso: tra 100% e 80%
	(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta	
	(AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello	
OS02	ESITI: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65	
OBO01	Assicurare priorità nell'assistenza per fratture femore over 65 anni	
	(AH16034) Pronto Soccorso Umberto I	Tempo di impegno per frattura femore su paz. over 65 anni Valore atteso: tra 100% e 80%
	(AH27005) Pronto Soccorso P.O. F.B.C	
	(AH33012) UOS Pronto Soccorso P.O. Basilotta	
	(AH40006) UOS Pronto Soccorso P.O. Chiello	
OBO02	Assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso	
	(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I	Interventi chirurgici per frattura femore over 65 anni eseguiti entro 2 gg dal giorno di ricovero Valore atteso: tra 100% e 80%
	(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta	
	(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello	
OBO03	FRATTURA FEMORE >65: Garantire la disponibilità sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista	
	(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I	Disponibilità sala operatoria entro la tempistica prevista (<=12 ore dalla richiesta) Valore atteso: tra 100% e 90%
	(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta	
	(AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello	
OS04	ESITI: Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI	
OBO01	Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI	
	(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di I.M.A. STEMI / numero totale di I.M.A. STEMI** diagnosticati. Valore atteso : tra 100% e 80%
	(AH16024) UOS UTIC P.O. Umberto I	

Allegato 3 Documento Piano Attuativo Aziendale

DELIBERA N° 142 DEL 29 GEN. 2020



PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2019/2020

ll

AREA DI INTERVENTO 1		Sanità Pubblica e Prevenzione				
		Punteggio: 5				
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2019	
1.1 – Sanità veterinaria	20%	Direttore Dipartimento Veterinario	1.1.A - Controllo di tutto il patrimonio bovino e ovi-caprino controllabile (allevamenti e capi)	1.1.A - n. Aziende bovine e ovi-caprine controllate/n. Aziende bovine e ovi caprine controllabili	1.1.A - 100%	
			1.1.B – Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi-caprina	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 giorni ≤ 28 gg 100% ≤ 30gg 75% ≤ 32gg 50% < 32 gg 0%	
			1.1.C - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	1.1.C – numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di tubercolosi	1.1.C – 42-63 giorni ≤ 63 gg 100% ≤ 68 gg 75% > 68 gg 0%	
			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.	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.E - Riduzione della prevalenza della brucellosi bovina e ovi-caprina rispetto a quella rilevata nel 2018	1.1.E - Percentuale di riduzione della prevalenza	1.1.E – 15%	

1.2 – Sicurezza alimentare	20%	LPS	1.2.A Garantire la disponibilità di Laboratori per l'esecuzione delle prove analitiche richieste dai Piani di controllo ufficiale sugli alimenti e sulle acque destinate al consumo umano (Criticità POCS);	1.2.A – Provvedimento che attesti la piena funzionalità e lo stato di accreditamento dei Laboratori di Sanità Pubblica per l'esecuzione delle prove analitiche richieste dai Piani di controllo ufficiale sugli alimenti e sulle acque destinate al consumo umano (o, in alternativa, l'acquisizione della disponibilità presso altri Laboratori Pubblici)	1.2.A – SI/NO	
		Responsabile SIAN	1.2.B Attuazione dei Piani di Controllo Ufficiale sugli Alimenti (PRIC Sicilia), nonché: Piano Nazionale Residui	1.2.B –Rendicontazione dell'attività svolta al 30/06 e al 31/12 rispettivamente, entro il 31 Luglio ed il 31 Gennaio dell'anno successivo, secondo i modelli all'uopo predisposti, da cui si evinca almeno il 98% di attività svolta rispetto a quella programmata	1.2.B – SI/NO	
			1.2.C Garantire la piena funzionalità (riversamento massivo e aggiornamento costante) del Sistema informativo regionale Demetra in sicurezza alimentare (Criticità PRP)	1.2.C – Elaborazione e report dei dati registrati nel sistema a cura del DASOE Servizio 7 sicurezza Alimentare	1.2.C – SI/NO	
1.3 – Copertura Vaccinale e Sorveglianza Malattie Infettive	20%	Responsabile U.O. di Epidemiologia SIAV	1.3.A - Implementazione della copertura vaccinale (PNPV 2017-2019 e D.A. N. 1965/2017)	1.3.A – n. soggetti vaccinati/popolazione target residente	1.3.A 92 – 95% a 24 mesi per esavalente, morbillo, meningococco e pneumococco	
			1.3.B - Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla <i>evidence</i> per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole (PNPV 2017-2019 e D.A. N. 1965/2017 – nota prot. n. 76451 del 16 Ottobre 2018 – disposizioni operative vaccini)	1.3.B - Relazione sulle attività svolte	1.3.B - SI/NO	

			1.3.C - Registrazione delle vaccinazioni effettuate sul Cruscotto regionale per la gestione dell'Anagrafe vaccinale	1.3.C - Registrazione del 100% delle vaccinazioni effettuate e riversamento trimestrale dei dati sul Cruscotto Regionale	1.3.C - SI/NO	
			1.3 D - Offerta attiva delle vaccinazioni ai soggetti extracomunitari sbarcati sulle coste siciliane (DIRETTIVA - NOTA Prot. n. 71734 del 28/09/2018)	1.3D - Relazione sulle modalità di offerta dei vaccini, in conformità del calendario regionale, ai soggetti extracomunitari momentaneamente residenti sul territorio regionale con relativa rendicontazione	1.3.D - SI/NO	
			1.3.E - Notifica dei casi di Morbillo, Rosolia e Rosolia Congenita in tempo utile per effettuare gli accertamenti di laboratorio	1.3.E - Casi di morbillo, rosolia e rosolia congenita con isolamento virale	1.3.E - 100 %	
			1.3.F- Notifica delle malattie infettive	1.3F - notifica infettive su numero di casi di malattie infettive rilevati con le SDO (Morbillo, Rosolia, Tubercolosi e Malattie Batteriche invasive)	1.3.F - 70%	
1.4 - Tutela ambientale	20%	UTIN	1.4.A - Sorveglianza Malformazioni Congenite	1.4.A - Segnalazioni anni 2018 e 2019 +/- 10% rispetto 2017	1.4.A - SI/NO	
		Responsabile OUEPSA	1.4.B - PRP macro obiettivo 2.8 ambiente e salute	1.4.B - Raggiungimento degli standard previsti dal PRP line 2.8 ambiente e salute al 31/12/2019	1.4.B - SI/NO	
		Responsabile SPresal	1.4.D - Amianto	1.4.D - registro mesoteliomi Esecuzione Interviste su esposizione in tutti i casi segnalati nel 2019	1.4.D - >80% al 31/12/2019	
		Responsabile SIAV e OUEPSA	1.4. E - Evidenza di avvio interventi di promozione della salute sul corretto uso di cellulari e sulla eccessiva esposizione ai raggi UV (Direttiva 32187 dell'8.4.2016)	1.4.E - Invio Report entro il 30/10/2019	1.4.E - SI/NO	
1.5 - Prevenzione nei luoghi di lavoro	20%	Responsabile SPresal	1.5.A Sorveglianza Lavoratori ex esposti	1.5.A - Invio report trimestrale, aumento 10% inviti, e adesioni e implementazione base arruolabili	1.5.A - SI/NO	

AREA DI INTERVENTO 2		Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti				
		Punteggio 9				
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2019	
2.1 Sicurezza dei Pazienti	3 punti	Direzione sanitaria PP.OO. Rischio Clinico	2.1 A - Monitoraggio degli eventi sentinella e dell'attuazione delle azioni correttive inserite nei piani di miglioramento	Sarà valutata: 1) la percentuale di completezza*1 della compilazione della Scheda A e della Scheda B*2 degli interventi sentinella, individuazione dei fattori contribuenti e piano di miglioramento, in coerenza al protocollo nazionale (SIMES) 2) il monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni correttive (Report su piattaforma Qualitasicilia SSR)	90%	
			2.1 B - Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella	2.1 B valutazione e produzione di report annuale secondo la metodologia Agenas	SI	
			2.1 C - Monitoraggio sulla corretta applicazione della checklist di sala operatoria secondo le indicazioni regionali	2.1 C 1) Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR 2.1 C 2) svolgimento di almeno 20 osservazioni dirette per azienda sanitaria	2.1 C 1) SI 2.1 C 2) 100%	

		U.O. Farmacia Ospedaliera U.O. Farmacia Territoriale Rischio Clinico Dipartimento Prevenzione Dipartimento Prevenzione Veterinario Lab. Analisi UOC Malattie Infettive	2.1 D Aderenza agli Obiettivi ed alle direttive regionali del "Piano Nazionale Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PINCAR) 2017-2020" ai sensi del D.A. n°1162 del 27 Giugno 2018	Aderenza agli obiettivi e alle direttive	SI	
		Direzione Sanitaria PP.OO.	2.1. E adempimenti Legge 24/2017	Aderenza agli obiettivi e alle direttive	SI	
2.2 Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza e coinvolgimento dei cittadini / pazienti	1 punto	URP	2.2 A - Misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale	2.2 A - Attuazione delle direttive regionali sulla misurazione della qualità percepita	SI	
			2.2 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	2.2 B - Attuazione delle direttive regionali	SI	
2.3 PDTA	1 punto	Dir. Dipartimento di Competenza - Distretti Sanitari Territoriali	2.3 A - Implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDT) sia in ambito ospedaliero che territoriale secondo direttive regionali	2.3 A Report sulla base degli indicatori di implementazione specifici previsti dai singoli PDTA secondo direttive regionali	SI	

2.4 Appropriatezza	1 punto	Direzione Sanitaria PP.OO.	2.4 A - Adempimenti obiettivi regionali previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)	2.4 A - Rispetto degli adempimenti previsti	SI	
2.5 Outcome	1 punto	Direzione Sanitaria PP.OO.	2.5 A - Aderenza al PNE: svolgimento attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma PNE	2.5 A Report secondo modalità indicate dalla Regione	SI	
2.6 Consolidamento della raccolta delle Emazie concentrate nel plasma da destinare alla produzione di medicinali plasmaderivati	2 punti	Centro Trasfusionale	<p>2.6.A - Rispetto delle previsioni di raccolta delle EC già programmata dai Servizi Trasfusionali per l'anno 2019 (DDG n.51 del 17/01/2019) presso le Aziende sanitarie (ASP – AO – ARNAS – AOU) delle provincie di AG, CL, CT, EN, PA, RG, SR, TP.</p> <p>2.6.B - Incremento della quantità di plasma da destinare all'emoderivazione (Cat. A e B) presso ciascuna azienda sanitaria regionale non inferiore a 60kg rispetto alla quantità di plasma raccolta nel 2018</p>	<p>2.6.A</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% con l'attribuzione di 1 punto al raggiungimento della previsione 2019 <p>2.6.B</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% con l'attribuzione di 1 punto all'atto del raggiungimento della quantità di Plasma prevista per il sub-obiettivo 2 pari a +60kg di Plasma rispetto al 2018 • La riduzione tra la previsione di raccolta (60 Kg) non superiore al 10% sarà valutato con 0.8 punto • Per scostamenti > al 10% l'obiettivo sarà considerato non raggiunto 	SI	

Area di intervento 3		Assistenza Territoriale ed Integrazione Socio-sanitaria e Privacy					
		Punteggio: 9					
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			Note
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2019	Valore obiettivo anno 2020	
3.1 Cronicità	1 Punto	Distretti Sanitari Territoriali	3.1.A Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompenso Cardiaco arruolati attivamente (Diabetici a media complessità HbA1c (EMOGLOBINA GLICATA) >= 6.5 Progetto IGEA; Scompensati Cardiaca a media complessità classificati in II° classe NYHA.)	3.1.A Diabetici e scompensati cardiaca arruolati attivamente / N. Pazienti media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100	3.1.A > 90%	3.1.A > = 90%	
3.2 Fragilità	1 Punto	DSM	3.2.A Attuazione di quanto previsto dal PIANO Regionale Unitario per l'Autismo	3.2.A completamento procedure di reclutamento del personale per i servizi di diagnosi e intervento intensivo precoce organizzativi 3.2.B Implementazione RETE Centri diurni e Centri residenziali	3.2.A SI/NO	3.2.B attivazione di almeno un Centro pubblico o privato convenzionato	

3.3 Disabilità e Non Autosufficienza	6	2	U.O.C. Medicina di Base	3.3.A Implementazione dei PUA/ Realizzazione di una procedura per l'accesso facilitato a tutti i Front-Office distrettuali per i portatori di disabilità	3.3.A piena realizzazione delle linee guida assessoriali relative al PUA compresa la realizzazione della procedura per i portatori di disabilità	3.3.A SI	3.3.A SI	
		2	Distretti Sanitari Territoriali	3.3.B Liquidazione indennità previste per le disabilità con le modalità e nei termini stabiliti dalle Direttive assessoriali	3.3.B Tempestivo pagamento del 100%	3.3.B SI	3.3.B SI	
		2	Distretti Sanitari Territoriali	3.3.C Attuazione delle valutazioni multidimensionali (UVM) effettuate presso il domicilio dell'utenza	3.3.C n. valutazioni multidimensionali domiciliari / N. valutazioni multidimensionali totali = X100	3.3.C >=80%	3.3.C >=80%	
3.4 Privacy	1 punto	Direzione Strategica Aziendale D.P.O. aziendale	3.4 Applicazione regolamento europeo sulla protezione dei dati	3.4 Costituzione ufficio per la protezione dei dati Costituzione gruppo di lavoro	3.4 SI/NO	3.4 SI		

Allegato 4 Documento Piano Aziendale della Prevenzione

DELIBERA n° 142 DEL 29 GEN. 2020



Piano Aziendale della Prevenzione



MO 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non Trasmissibili

2.1.1 Programma regionale Promozione della Salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
2.1.1 Programma regionale Promozione della Salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	1. Definizione di accordi intersettoriali a livello aziendale (Guadagnare salute/salute in tutte le politiche)	Recepimento ed attivazione a livello di ASP di accordi a livello provinciale	UOEPSA	Si
	2. Promozione dell'allattamento al seno	Adozione di Linee di indirizzo regionali sull'allattamento al seno	Materno Infantile	Si
		Adozione a livello di ASP di policy aziendali coerenti	Materno Infantile	Si
	3. Promozione della Salute in Ambiente Scolastico	N° di Istituti scolastici che aderiscono alla progettazione provinciale specifica/totale istituti	SIAN Medicina Scolastica UOEPSA	35%
	4. Promozione della Salute in Ambiente di Lavoro e Comunità	Attivazione di gruppi attivi per smettere di fumare	Ser.T	Si
		Attivazione di Corsi di Formazione per docenti scuole medie e superiori sulla prevenzione dell'alcolismo	Ser.T	Si
		Attivazione di incontri con operatori della ristorazione pubblica e privata sulla corretta alimentazione e riduzione del consumo di sale	SIAN	Si

Nota: il raggiungimento degli obiettivi i cui indicatori prevedono quale valore atteso "SI" dovrà essere documentato con relazione del Dirigente responsabile dell'azione



MO 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non Trasmissibili

2.1.1 Programma regionale Promozione della Salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
1.7.1 Aumentare consumo di frutta e verdura	Informazione/formazione ARC da parte dei SIAN	n° incontri anno con ARC	SIAN	2
		Inserimento anche saltuario di menù tipici della dieta mediterranea nei menù delle ARC	SIAN	SI
Aumentare il consumo di frutta e verdura	Campagna informativa/formativa sul consumo di frutta e Verdura	Realizzazione campagna informativa	SIAN	SI
1.8.1 e 1.8.2 Ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	Promuovere adesione ARC a Campagne Wash da parte dei SIAN	% ARC invitate ad aderire alla Campagna Wash/totale ARC presenti sul territorio	SIAN	100%
1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	Campagna informativa promozione per la riduzione del consumo eccessivo di sale di cucina	Realizzare campagna informativa	SIAN	SI

MO 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

MO 2.1.2 Programma regionale di Promozione della Salute a favore di soggetti a rischio MCNT

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	UO	Valore atteso
Programma regionale di Promozione della Salute a favore di soggetti a rischio MCNT	1. Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizione di rischio aumentato per MCNT	Progetto pilota per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia di età 45-60 anni in condizione di rischio aumentato per MCNT	UOEPSA	Report e diffusione risultato alle altre ASP
	2. Offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari appropriati	Counseling breve per soggetti in fascia di età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT	UOEPSA	Diffusione materiale pubblicitario
	3. Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	Progetto pilota per promuovere l'attività fisica adattata nei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT	UOEPSA	Report e diffusione risultato alle altre ASP

MO 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non Trasmissibili
MO 2.1.3 Programma Regionale FED (Formazione, Educazione, Dieta)

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma Regionale FED (Formazione, Educazione, Dieta)	2. Attivazione delle reti territoriali FED	Attivazione di rete Fed	FORMAZIONE	Attivazione delle reti territoriali in ogni ASP
	3. Incontri con nodi della rete FED	Numero di incontri	FORMAZIONE	Almeno 2 corsi di informazione

MO 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non Trasmissibili
MO 2.1.4 Programma Regionale Miglioramento Screening Oncologici

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma Regionale Miglioramento screening oncologici	Accordi con CUP Az. Osp.	N° Az. Osp. Con protocollo d'intesa/totale Az. Osp.	Centro Screening	Raccordo diretto di AA.SS.PP. con Servizio 1 DASOE
	Adozione dei percorsi in tutte le ASP secondo programma regionale	N° donne sottoposte a consulenza genetica/totale dei casi	Centro Screening	
	Adozione del test HPV-DNA in tutte le ASP secondo programmazione regionale	N° donne screenate con test HPV-DNA/totale donne 30-64	Centro Screening	
	Adozione di indirizzi regionali programmatori per il rischio eredo-familiare di tumore alla mammella	Presenza di documento regionale	Centro Screening	
	Correzioni indirizzi	N° inviti inesitati/totale inviti	Centro Screening	
	Sensibilizzazione MMG	N° MMG contattati/totale MMG	Centro Screening	
	Verifica dell'effettiva istituzione delle UO di Screening nelle ASP	N° di UO attivate/totale UO Previste	Centro Screening	

MO 2.2 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
MO 2.2.1. Programma Regionale di screening audiologico neonatale



Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Resp./U.O.	Valore atteso
Programma Regionale di screening audiologico neonatale	Attivazione del servizio	N° neonati testati/totale neonati	Dott.ssa Sanfilippo	Raccordo diretto di AA.SS.PP. con Servizio 1 DASOE
	Predisposizione del Servizio	N° Presidi con apparecchiature/totale Presidi	Dott.ssa Sanfilippo	
		N° Presidi con personale formato/totale Presidi	Dott.ssa Sanfilippo	
	Sensibilizzazione Direzioni Sanitarie di Presidio	N° Referenti di Presidio /totale Presidi	Direzione sanitaria	
		N° Direzioni contattate /totale Presidi	Direzione sanitaria	

MO 2.2 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
MO 2.2.1. Programma Regionale di screening oftalmico neonatale

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Rep./U.O.	Valore atteso
Programma Regionale di screening oftalmico neonatale	Attivazione del servizio	N° neonati testati/totale neonati	Dr. Falciglia	Raccordo diretto di AA.SS.PP. con Servizio 1 DASOE
	Predisposizione del Servizio	N° Presidi con apparecchiature/totale Presidi	Dr. Falciglia	
		N° Presidi con personale formato/totale Presidi	Dr. Falciglia	
	Sensibilizzazione Direzioni Sanitarie di Presidio	N° Referenti di Presidio /totale Presidi	Direzione sanitaria	
		N° Direzioni contattate /totale Presidi	Direzione sanitaria	



MO 2.3 Promuovere il Benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani.

MO 2.3. Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile (ASP/Scuola)

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile (ASP/Scuola)	1. Promozione e potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) azione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol nella popolazione giovanile e adulta)	N° istituti scolastici che aderiscono alla programmazione specifica per la promozione della salute	SIAN DSM UOEPSA SerT	50%
	2. Definizione di percorsi per la presa in carico precoce dei soggetti in età prescolare, preadolescenziale adolescenziale e giovanile a rischio di disagio mentale	interventi di prevenzione selettiva e/o indicata nelle scuole medie e superiori per l'individuazione precoce dei soggetti a rischio di disagio psichico	NPI DCA	Si
		percorsi per l'individuazione precoce dei soggetti con disturbi della comunicazione e/o adattivi in età prescolare	NPI DCA	Si

MO 2.4 Prevenire le Dipendenze da sostanze e comportamenti

MO 2.4. Programma regionale di prevenzione delle dipendenze sostanza

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma regionale di prevenzione delle dipendenze sostanza	1. Applicazione e sviluppo di accordi di collaborazione ASP/Scuola	N° di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione provinciale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Ser.T	16 aree metropolitane e 10 in altre ASP
	1. Applicazione e sviluppo di accordi di collaborazione ASP/Scuola	interventi coerenti con le linee guida di prevenzione del GAP e di altri comportamenti a rischi di sviluppare dipendenza senza sostanza (Video, Web, ect..)	Ser.T	Si

MO 2.4 Prevenire le Dipendenze da sostanze e comportamenti
2.4. Applicazione delle Linee guida sulla Prevenzione del GAP

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Applicazione delle Linee guida sulla Prevenzione del GAP	1. Applicazione delle linee guida sulla prevenzione del GAP	Istituzione tavolo tecnico ASP	Ser.T	Si

MO 2.5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

MO 2.5. 1 Programma regionale interistituzionale di prevenzione degli incidenti stradali (ASP, Prefetture, Comuni, Scuola, Polizia Stradale)

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma regionale interistituzionale di prevenzione degli incidenti stradali (ASP, Prefetture, Comuni, Scuola, Polizia Stradale)	1. Percorsi formativi/informativi su popolazione e sul setting scuola (allievi/insegnanti)	Numero di scuole coinvolte in incontri formativi/informativi sul tema/totale scuole	UOEPSA	30%
	2. Campagne informative attraverso mass media a livello Regione/ASP	campagne informative tramite testate giornalistiche o social network	UOEPSA	Si
	3. Attivazione di tavoli tecnici regionali/locali interistituzionale	Attivazione di un tavolo tecnico di monitoraggio Asp	UOEPSA	SI

MO 2.6 Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti

Mo 2. 6 Programma regionale di prevenzione degli incidenti domestici

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma regionale di prevenzione degli incidenti domestici	1. Promozione della cultura della sicurezza e dei corretti stili di vita nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio	Promozione di incontri sul tema nei vari setting (scuola, anziani, ect	UOEPSA	Si
	2. Promozione dell'attività fisica dell'anziano	Promozione di incontri di sensibilizzazione sul tema presso i principali stakeholders (centri anziani, associazioni, parrocchie, ecc.)	UOEPSA	Si

M.O.2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Mo. 2.7.1 Programma regionale per la prevenzione degli infortuni e le malattie professionali in edilizia

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma regionale per la prevenzione degli infortuni e le malattie professionali in edilizia	7.1.1. Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Report annuale relativo al rapporto: (numero di cantieri ispezionati/numero di notifiche preliminari dell'anno precedente N.B. si ricorda che la percentuale di riferimento è il 16%	SPRESAL	No
		Report annuale relativo al rapporto: (numero di violazioni di tipo organizzativo/numero di violazioni)	SPRESAL	Si
		Report annuale relativo del rapporto incidenza degli articoli violati con report annuale del rapporto: (numero di cantieri con violazioni sottominimo etico e numero dei cantieri ispezionati)	SPRESAL	Si
	7.1.1.2 Acquisizione notifiche online	Realizzazione Sistema informativo	SPRESAL	Si
	7.1.2 Sorveglianza sanitaria nelle imprese ispezionate	Percentuale delle imprese ispezionate con verifica della sorveglianza sanitaria in coerenza con Allegato 3B art. 40	SPRESAL	80%

M.O.2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Mo. 2.7.1 Programma regionale per la prevenzione degli infortuni e le malattie professionali in edilizia

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma regionale per la prevenzione degli infortuni e le malattie professionali in edilizia	7.1.3 Promozione attività di coordinamento tra enti con realizzazione di accordi di collaborazione anche per produrre soluzioni di sicurezza e/o promuovere lo sviluppo di modelli di organizzazione di cui al art.51 Dlgs. 81/08	Accordo di collaborazione o revisione accordo di collaborazione precedente	SPRESAL	1
	7.1.4 Promozione per favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale.	Numero di iniziative di informazione formazione e assistenza per ogni AASSPP	SPRESAL	3
	7.1.5 Adozione di atti di indirizzo regionale e/o elaborazione di procedure/Linee di indirizzo finalizzate a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e del loro monitoraggio con particolare riferimento alla sicurezza nei lavori con copertura	Linee di indirizzo/procedure	SPRESAL	1
	7.1.6 Organizzazione di corsi di formazione per gli operatori dei servizi delle AASSPP	Numero di corsi di formazione/anno	SPRESAL	1 A cura del DASOE



M.O.2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

M.O 2.7.2 Programma regionale per la prevenzione degli infortuni e le malattie in agricoltura e selvicoltura

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma regionale per la prevenzione degli infortuni e le malattie in agricoltura e selvicoltura	7.2.1 Realizzazione di campagne informative, formazione e assistenza agli operatori sanitari dei servizi delle ASP che favoriscono omogeneità di valutazione da parte del personale ispettivo	Corsi di formazione ed aggiornamento operatori dei Servizi delle AA.SS.PP	SPRESAL	Almeno un corso di formazione
	7.2.2. Controllo delle aziende agricole con il coinvolgimento di altre UU.OO. del Dipartimento di Prevenzione delle ASP o di altri Enti	Percentuale di controlli nelle aziende agricole rispetto a valore di baseline	SPRESAL	70%
	7.2.2.2 Promuovere attività di prevenzione finalizzate alla verifica di macchine ed attrezzature da lavoro presso i rivenditori le officine meccaniche ed i centri di tarature delle irroratrici	Numero di punti di rivendita di macchine agricole controllate/totale punti di rivendita	SPRESAL	5%
	7.2.2.3 Attività di prevenzione finalizzate alla gestione del rischio chimico e monitoraggio utilizzo prodotti fitosanitari	Numero di controlli sulle procedure di utilizzo fitosanitari e relativo monitoraggio	SPRESAL	100% delle Aziende ispezionate



M.O.2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

M.O. 2.7.3 Programma regionale di prevenzione sui cancerogeni occupazionali e i tumori professionali - attività

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma regionale di prevenzione sui cancerogeni occupazionali e i tumori professionali - attività	7.3.1 Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro; anagrafe delle aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	Anagrafe aziende	SPRESAL	50%
	7.3.2 Promozione di azioni mirate ad eliminare, ove possibile, l'agente a rischio o l'esposizione all'agente e per l'emersione del fenomeno tecnopatico con l'incremento delle segnalazioni di denunce delle malattie da lavoro; implementazione di registri ReNaTuNs	N° lavoratori visitati/iscritti in elenco aziendale ex esposti	SPRESAL	+10% Rispetto al baseline 2018
	7.3.2 Adozione di atti di indirizzo regionale e/o elaborazione di procedure/Linee di indirizzo finalizzate a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Linee di indirizzo/procedure	SPRESAL	A cura DASOE (Gruppo Regionale Cancerogeni)
	7.3.3 Vigilanza e controllo sull'adozione su misure di prevenzione e protezione da parte delle imprese nei comparti con presenza nota di cancerogeni	Percentuale numero aziende ispezionate/totale di aziende	SPRESAL	+10% Rispetto al baseline 2018
	7.3.3.3 Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con vigilanza e controllo delle aziende e delle imprese nei comparti con presenza di cancerogeni	Percentuale di inchieste per malattie professionali tumorali effettuate sul totale delle denunce per tumori pervenuti	SPRESAL	100%
	7.3.3.3.1 Adozione di Atti di indirizzo finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo	Produzione Chek-list di controllo per interventi ispettivi in azienda	SPRESAL	A cura DASOE (Gruppo Regionale Cancerogeni)
	7.3.4 formazione, informazione, assistenza operatori dei Servizi, lavoratori esposti, RLS, Datori di lavoro, igienisti, medici competenti, associazioni ed enti di categoria	Numero di operatori formati delle AA.SS.PP.	SPRESAL	3 Indicare i nominativi di 3 operatori da formare



M.O. 2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
M.O. 2.7.4 Programma regionale di prevenzione sullo stress lavoro correlato

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma regionale di prevenzione sullo stress lavoro correlato	7.4.1 Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati e produzione di report regionale di attività	Report Annuale	SpreSal	A cura DASOE
	7.4.1 Monitoraggio tramite questionari in tema di rischio SLC	Questionari	SpreSal	Si
	7.4.2 Diffusione materiale informativo/divulgativo per le Aziende	Produzione di linee guida	SpreSal	A cura DASOE
	7.4.3 Realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione	Numero di iniziative per effettuazione di incontri e corsi di formazione per ogni ASP	SpreSal	1
	7.4.3.2 Realizzazione corsi formazione per gli operatori della	Numero di operatori SpreSal formati per ASP	SpreSal	1
	7.4.4 Interventi di Audit sulle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione dello stress lavoro correlato in azienda	Numero di interventi di Audit	SpreSal	3 per ASP



M.O.2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

M.O.7.5 Programma regionale di prevenzione degli infortuni, derivanti dall'utilizzo di macchine ecc...

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma regionale di prevenzione degli infortuni, derivanti dall'utilizzo di macchine e impianti tramite il sistema delle verifiche periodiche espletate dai soggetti istituzionali ed abilitati	7.5.1. Monitoraggio e controllo delle attività espletate dai Soggetti Abilitati con riferimento agli obblighi previsti dal DM 11 aprile 2011 e del DPR 462/01	Numero di controlli effettuati/numero di verifiche registrate dai soggetti abilitati su portale INAIL in percentuale	SpreSal	2%
	7.5.1.2 Verifiche periodiche su attrezzature in pressione e di sollevamento e impianti elettrici	Numero di verifiche effettuate/ richieste di verifica pervenute, in percentuale	SpreSal	75%
	7.5.2 Monitoraggio/controllo su macchine e impianti a seguito di comunicazione di altri soggetti titolari della funzione pubblici o privati	Numero di pratiche espletate/numero di pratiche pervenute, in percentuale	SpreSal	50%
	7.5.2.1 Monitoraggio/controllo su attrezzature, macchine e impianti in attività produttive a rischio infortunistico elevato	Numero /numero di aziende a rischio infortunistico elevato presenti su territorio provinciale , in percentuale	SpreSal	5%
	7.5.3 Registrazione e gestione informatica delle verifiche periodiche effettuate ai sensi del DM 11 aprile 2011 dalle ASP, interfacciamento con la banca dati Nazionale e trasmissione report annuale al portale INAIL	Numero di report annuali delle verifiche periodiche effettuate dalle AA.SS.PP previsti dal D.M. 11/04/2011	SpreSal	1
	7.5.3.2 Sistema informativo per la gestione, registrazione, archiviazione, elaborazione e aggiornamento delle verifiche periodiche e loro monitoraggio	Realizzazione di un sistema informativo per la gestione, registrazione, archiviazione elaborazione e aggiornamento delle verifiche periodiche effettuate dalle AA.SS.PP.	SpreSal	Si Regionale Capofila SR
	7.5.4 Produzione di atti di indirizzo regionali; elaborazione di linee-guida/procedure, per dare uniformità alla vigilanza e controllo delle verifiche periodiche e loro monitoraggio	Numero Linee guida/procedure per il miglioramento della qualità, dell'uniformità e dell'omogeneità.	SpreSal	1 A cura DASOE (Gruppo di lavoro Macchine e Impianti)
7.5.5 Attività di informazione/assistenza/formazione; realizzazione di iniziative di informazione/assistenza/formazione	Numero di iniziative di informazione/assistenza/formazione per ogni ASP	SpreSal	1	

M.O. 2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

M.O. 2.7. 6 Programma regionale di prevenzione -promozione della salute e sviluppo competenze in materia ssl nel contesto scolastico

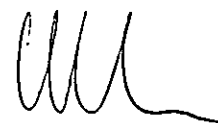
Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma regionale di prevenzione - promozione della salute e sviluppo competenze in materia ssl nel contesto scolastico	7.6.1 Attività formative che favoriscano l'introduzione della cultura della salute e sicurezza nei curricula delle scuole di ogni ordine e grado, con realizzazione di protocolli d'intesa gli istituti di scuola superiore anche attraverso partenariati con USR/USP/Istituti scolastici	Stipula Accordo/prosecuzione-proroga Accordo precedente	SpreSal	1
	7.6.2 Progettazione, realizzazione di iniziative regionali e provinciali e/o incontri formativi ed informativi con percorsi interdisciplinari così come previsto dall'art.11 del d.lgs. n. 81/2008 nell'ambito delle singole discipline e dei piani dell'offerta formativa	Numero di istituti scolastici (scuole secondarie di secondo grado) che aderiscono alle iniziative in percentuale	SpreSal	10%



M.O. 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

2.8.1 Programma regionale di prevenzione su REACH-CLP

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma regionale di prevenzione su REACH-CLP	8.1.1. Implementazione della applicazione dei Reg. REACH e CLP nel territorio regionale con vigilanza e controllo su sostanze/miscele contenute nelle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose e non	Piano Regionale Controllo (PRC) - atto formale	Dott.ssa Fascetto	Regionale
	8.1.1.1 Attività di Vigilanza come da PRC	Numero di ispezioni effettuate/ispezioni programmate in percentuale per ASP	Dott.ssa Fascetto	2 per ogni ASP
	8.1.2.2. Informare Consulenti/Responsabili Aziendali (RSPP) addetti, alla gestione e all'utilizzo di sostanze/miscele contenute nelle sostanze pericolose in genere	N° eventi territoriali per ASP	Dott.ssa Fascetto	2
	8.1.2. Formare gli operatori dei servizi pubblici sull'applicazione del REACH e CPL sui temi della sicurezza chimica per informare il mondo produttivo	N° Corsi regionali	Dott.ssa Fascetto	A cura del DASOE



M.O. 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
M.O. 2.8.Programma Regionale per la riduzione delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Programma Regionale per la riduzione delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	Adozione Linee guida sulla comunicazione del rischio	SIAV	Riunione sulla comunicazione del rischio
	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute	SIAV	Riunione regionale
	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Disponibilità di dati ai centri operativi Regionali (COR) e produzione di un report sugli ex esposti Produzione di report sugli ex esposti	SIAV	Report regionale mesoteliomi Invio Report da ASP da Regione
	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione	Presentazione report programma straordinario di interventi nelle aree a rischio ambientale	SIAV	Riunione regionale sullo stato del programma
	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	Costituzione di un gruppo di lavoro e di coordinamento ambiente e salute	SIAV	Riunione gruppo Regionale
		Adozione Delibera Focal Point per ogni ASP	SIAV	Si
	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	interventi in corso	UOEPSA	Si
Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	interventi in corso	UOEPSA	Si	
	Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente - salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	N° MMG aree a rischio partecipanti a formazione specifica (SES o rischio ambientale/totale MMG)	SIAV	30%

M.O.2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su Morbillo e Rosolia congenita. Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata	2.9.1 Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	Campioni biologici processati presso il laboratorio di Riferimento regionale/Numero di notifiche di casi di Morbillo e rosolia	Epidemiologia	90%
	2.9.1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie morbillo notificate	% di casi di morbillo e rosolia notificati sui quali, entro la sesta giornata dalla comparsa dell'esantema, sono stati prelevati campioni biologici	Epidemiologia	85%
	2.9.2 Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive in rapporto al numero di malattie riportate nelle SDO (con particolare riguardo alla Tuberculosis, Morbillo, Rosolia e Malattie Batteriche Invasive)	Numero di notifiche inviate tempestivamente al Ministero della Salute nei tempi previsti/totale numero di malattie infettive notificate ed inserite sulla piattaforma web ministeriale	Epidemiologia	100%
	2.9.2 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	N° di malattie infettive notificate/N° malattie sulle SDO per anno solare	Epidemiologia	100%
	2.9.3 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (MMG, PLS, Medici ospedalieri, laboratori)	Presenza di report sugli interventi Formativi effettuati	Epidemiologia	almeno 5 eventi per AA.SS.PP.
	2.9.3 Incremento del numero delle malattie batteriche invasive per le quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esiste una diagnosi etiologica.	Numero di malattie batteriche invasive con diagnosi etiologica/ Numero di malattie batteriche invasive notificate	Epidemiologia	>50%

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	U.O.	Valore atteso
Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su Morbillo e Rosolia congenita. Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata	2.9.4. Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, AIDS, ect.)	Predisposizione di un Piano di comunicazione e formazione per ASP	Malattie infettive	Si
	Proporzione di casi di TBC polmonari ed infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	Casi di TBC polmonari ed infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up/Numero totale di casi di tubercolosi polmonare bacillifera notificati nell'anno	Epidemiologia	-50%
		Riduzione della percentuale di nuove diagnosi di HIV late presenter/ soggetti con nuova diagnosi di HIV.	Epidemiologia	
	2.9.5 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	Report ASP Si/No	Epidemiologia	Si
	2.9.6 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazione difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologia)	Presenza di report provinciali sul numero di convegni e incontri con il personale sanitario e la cittadinanza nonché degli accessi nelle scuole	Epidemiologia	1 Report per ogni Asp e 1 Regionale

M.O.2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Resp./UO	Valore atteso
Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su Morbillo e Rosolia congenita. Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata	2.9.10 Ridurre l'uso inappropriato della terapia antibiotica - Monitoraggio consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	Piena adesione alle indagini regionali sul consumo degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale secondo le specifiche direttive regionali Report relativo al consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale secondo indicazioni regionali	Farmacia Territoriale e Ospedaliera	SI
	2.9.11 Esistenza programma di comunicazione basato sulle evidenze per aumentare la consapevolezza di uso degli antibiotici	Adesione ed implementazione del programma di comunicazione sulla consapevolezza di uso degli antibiotici nei vari target previsti dalla campagna Regionale		Farmacia Territoriale e Ospedaliera
	2.9.12 Programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Adesione ed applicazione delle direttive regionali sulla sorveglianza e controllo delle ICA e relativi monitoraggi	Dr Guarneri	SI

MO 2.10.1 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Resp./U.O	Valore atteso
Piano Regionale Pluriennale Integrato dei controlli, anche a sviluppo interdisciplinare, per la prevenzione in Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Elaborazione, adozione e attuazione di un programma regionale di formazione su metodi, tecniche e organizzazione del Controllo Ufficiale	Percentuale di personale formato sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità Competente	veterinari	9%
2.10.1.a Adozione di un protocollo di intesa con le forze dell'ordine per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli sulla filiera alimentare	Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	Adottare i protocolli per l'intervento integrato	veterinari	REGIONE
2.10.1.b Adozione di un protocollo di intesa con l'Ass.to reg.le Agricoltura la pianificazione ed il coordinamento dei controlli fitosanitari nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali	Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	Adottare i protocolli per l'intervento integrato	veterinari	REGIONE
2.10.1.f Verifiche ispettive per accertare il pieno rispetto nell'utilizzo della Masterlist	Accertare il pieno rispetto nell'utilizzo della Masterlist 852/2004	Accertamenti ispettivi presso le AASSPP	veterinari	REGIONE (Servizio 7)
2.10.1.g Rivisitazione e miglioramento dell'anagrafica degli Operatori del Settore dei Mangimi	Completare la migrazione sul Sistema SINVSA di tutti gli Operatori riconosciuti ai sensi dell'articolo 10 del Reg Ce n. 183 del 2005.	Trasferimento dati attualmente su Database locali su sistema SINVSA	veterinari	100% dati trasferiti su SINVSA

MO 10.1 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Resp./ U.O.	Valore atteso
2.10.1.i Elaborazione ed adozione di un piano regionale di Emergenza integrato con le componenti sanitarie e non sanitarie e gli eventi straordinari	Gestire le emergenze relative alla sicurezza alimentare epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	Aggiornamento Unità di crisi locali	veterinari	100%
2.10.1.l Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato in sicurezza alimentare	Gestire le emergenze relative alla sicurezza alimentare epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	veterinari	REGIONE (U.O.B. 7.2)
2.10.1.m Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato in sanità veterinaria	Gestire le emergenze relative alla sicurezza alimentare epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	veterinari	Attuazione Direttive Regionali
2.10.1.n: adozione e attuazione del piano regionale allergeni	Rilevare alimenti contenenti allergeni (non dichiarati in etichetta o in quantità superiore alle concentrazioni previste	Percentuale di campioni effettuati rispetto ai campioni programmati Percentuale di non conformità rispetto al campione effettuato	veterinari	100%

MO 10.1 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Resp./U.O.	Valore atteso
2.10.1.o: adozione e attuazione di un programma regionale integrato celiachia	1 Aggiornamento delle informazioni inerenti il numero dei celiaci e delle mense	Invio flusso informativo entro il termine previsto	veterinari	Si entro 31 marzo
	2 Interventi per agevolare l'accesso delle persone affette da celiachia nelle mense delle strutture scolastiche ed ospedaliere e mense pubbliche o convenzionate	Bando regionale	veterinari	REGIONE (U.O.B. 7.2)
	3 Formazione ed aggiornamento professionale degli OSA, con particolare riferimento agli addetti alla produzione e somministrazione	Programma integrato di formazione/informazione aziendale per gli operatori del settore alimentare che preveda almeno 2 eventi formativi all'anno	veterinari	Si almeno 2 eventi formativi all'anno
2.10.1.p: adozione attuazione di un piano regionale sale iodato (con rendicontazione al Ministero della Salute entro il 31 marzo di ogni anno	Rilevare presenza/assenza di sale iodato presso ipermercati e centri cottura	Percentuale di punti vendita e centri cottura che utilizzano sale iodato rispetto al campione programmato	veterinari	100% del programmato
	Verificare il tenore di iodio nel sale arricchito	Numero e percentuale di campioni di sale iodato non conformi, rispetto a quelli programmati	veterinari	

MO 2.10.1 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Resp/ UO	Valore atteso
Programmare ed implementare un corretta politica per la prevenzione dei disordini della carenza iodica	Disporre, avviare e verificare il flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale al Ministero della Salute ed all'Osservatorio Nazionale ISS	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	veterinari	REGIONE
2.10.1.s Implementazione di una procedura di audit unica e univoca	Redazione della procedura di audit a copertura dei settori dei mangimi, degli alimenti, della salute e del benessere degli animali	Approvazione procedura di audit	veterinari	Si
2.10.1.t: elaborazione, adozione, attuazione del programma regionale di audit	Sottoporre ad audit almeno il 20% delle AASSPP all'anno	Rilevare la percentuale di AASSPP sottoposta ad audit ogni anno	veterinari	Regione
2.10.1.t: elaborazione, adozione, attuazione del programma regionale di audit sui sistemi di controllo di cui al Country Profile	Sottoporre ad audit almeno il 20% all'anno dei sistemi di controllo di cui al Country profile	Elaborazione prospetto secondo indicazioni fornite da Area Interdipartimentale 2	veterinari	Regione

MO 2.10.1 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Resp/UO	Valore atteso
2.10.1.u Rafforzamento del sistema della farmacovigilanza	Aggiornamento del Piano Pluriennale della farmaco sorveglianza	Adozione di iniziative finalizzate alla implementazione del Sistema Informativo Nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario, ivi compresa la redazione di un nuovo piano su base pluriennale	veterinari	Attuazione del nuovo piano
	Miglioramento del sistema di gestione delle prescrizioni	realizzazione di n.2 eventi di sensibilizzazione /formazione/informazione, rivolto ai portatori di interesse, ivi compresi distributori (ingrosso e dettaglio), veterinari prescrittori e del controllo ufficiale	veterinari	2 eventi
2.10.1v : miglioramento e integrazione delle capacità di laboratori regionali	Individuazione della complessiva capacità di laboratorio regionale in materia di analisi sui mangimi, sugli alimenti, sulla salute e sul benessere degli animali	report e relazione sui laboratori presenti nella Regione siciliana	veterinari	Attuazione indicazioni Regionali
	Individuazione e attuazione di una governance del sistema regionale dei laboratori pubblici a supporto del controllo	Adozione Individuazione e attuazione di una governance del sistema regionale dei laboratori pubblici a supporto del controllo ufficiale adozione di un provvedimento per la riorganizzazione della rete dei laboratori e per la integrazione in una piattaforma unica di gestione dei dati e delle concernenti i mangimi, gli alimenti, la salute e il benessere degli animali, anche con riferimento alle zoonosi, alle malattie trasmesse con gli alimenti	veterinari	Adozione Disposizioni Regione

MO 2.10.1 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Resp/ UO	Valore atteso
2.10.1v : miglioramento e integrazione delle capacità di laboratori regionali	Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	Protocollo di intesa tra aziende sanitarie e Istituto Zooprofilattico Sperimentale per l'adozione di un set diagnostico standardizzato e relative procedure ai fini dell'implementazione del sistema di allerta e sorveglianza delle malattie zoonotiche di origine alimentare	veterinari	Adozione Disposizioni Regione
	Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	Documentazione (verbale o report) attestante il riesame e l'aggiornamento della capacità di laboratorio in funzione delle esigenze regionali	veterinari	LSP adeguato per la parte microbiologica per il 100% esami chimici dai LEA
2.10.1.z attuazione di piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Elaborare un piano di sorveglianza in popolazioni animali selvatiche nei riguardi di Influenza aviaria, West Nile Disease, Brucellosi e Turbercolosi	Provvedimento di approvazione del piano	veterinari	SI

MO 2.10.2 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Resp/UO	Valore atteso
Azione 2.10.2.a: attuazione di una campagna pluriennale di informazione nei riguardi della popolazione/utenza target.	accrescere la sensibilità della popolazione generale sui temi del rapporto Uomo/Animali/Ambiente	Realizzazione di una campagna di informazione e sensibilizzazione	veterinari	1
Azione 2.10.2.b: attuazione di una campagna pluriennale di formazione nei riguardi del personale dei Servizi Veterinari e degli Enti locali	migliorare le conoscenze e le competenze del personale	corsi di formazione/aggiornamento	veterinari	due per anno di riferimento del piano
Azione 2.10.2.c: riorganizzazione del sistema anagrafico regionale per la gestione dell'anagrafe canina (ACRES)	allineare tutte le province dell'isola verso un unico standard di gestione e funzionamento del sistema anagrafico (ACRES)	proporzione di cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale e restituiti al proprietario rispetto al numero di cani catturati	veterinari	Incremento della percentuale dei cani anagrafati e restituiti al proprietario rispetto al dato rilevato al 2017

MO 2.10.2 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Resp/UO	Valore atteso
Azione 2.10.2.d: aggiornamento e implementazione dell'anagrafe delle strutture di ricovero presenti in Sicilia.	regimentare un sistema di aggiornamento, anche mediante geo localizzazione, sulla rete e sul funzionamento delle strutture di ricovero presenti nella regione	proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi censiti sul territorio della Provincia	veterinari	100% controlli effettuati/previsti
Azione 2.10.2.e: approccio verso l'etologia canina	avvio di un sistema istituzionalizzato di studio etologico del cane morsicatore mediante avvio di uno studio pilota	Rapporto annuale su studio pilota Regionale	veterinari	Regionale

PUNTI DI FORZA (contesto interno)	PUNTI DI DEBOLEZZA (contesto interno)
<ul style="list-style-type: none"> - Orientamento al riordino e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale, secondo gli indirizzi e linee guida di riferimento nazionali e regionali - Previsione, nel nuovo Atto Aziendale, di nuove posizioni professionali e potenziamento di altre già presenti nel territorio - Valorizzazione dell'innovazione tecnologica e gestionale - Potenziamento della rete informatizzata - Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa - Diffusione della cultura legata al rischio clinico e alla qualità (percorsi, procedure, protocolli) - Attuazione di percorsi di prevenzione per patologie specifiche - Presenza di percorsi di integrazione/collaborazione con altri enti presenti sul territorio - Collaborazioni con gli organismi di partecipazione (Comitato consultivo, Associazioni di volontariato) 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistenze al cambiamento - Carenza di personale sanitario medico e non medico - Integrazione fra ospedale e territorio non pienamente realizzata - Esigui margini di manovra finanziaria legati ai vincoli di bilancio
OPPORTUNITA' (contesto esterno)	MINACCE (contesto esterno)
<ul style="list-style-type: none"> - Evoluzione della tecnologia a supporto della diagnosi e della cura - Forte impulso a livello nazionale e regionale per lo sviluppo di nuove tecnologie di informazione - Fondi finalizzati all'attuazione di progetti specifici per target critici - Cultura della partnership e azioni di collaborazione (enti locali, associazioni dei cittadini, associazioni di volontariato) per interventi in rete su problematiche la cui gestione richiede una forte integrazione socio-sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Clima e caratteristiche geografiche del territorio - Contesto economico critico - Invecchiamento della popolazione – aumento patologie croniche - Crescente numero di utenza multietnica - Vincoli nazionali e regionali delle risorse - Quadro normativo complesso e molteplici adempimenti burocratici richiesti alle PP.AA. con tempistica stringente, spesso in assenza dei necessari adeguamenti/cambiamenti sul piano organizzativo e culturale - Aumento della domanda, non sempre appropriata con riferimento alle caratteristiche dell'offerta, vincolata in conseguenza del processo in corso di riorganizzazione della rete ospedaliera