

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

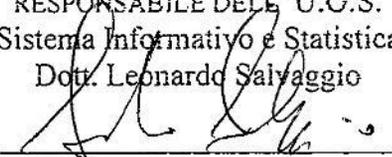
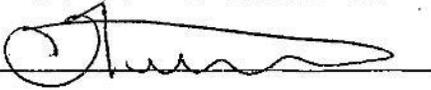
IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 00678

del 06 OTT. 2016

OGGETTO: Relazione sulla Performance 2015: Approvazione e adozione.

STRUTTURA PROPONENTE U.O.S. Programmazione Controllo di Gestione -SIS
QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE BUDGET Bilancio 2016
N° Centro di costo _____
N° Conto Economico _____
Ordine n° _____ del _____
Budget assegnato (Euro) _____
Budget già utilizzato (Euro) _____
Budget presente atto (Euro) _____
Disponibilità residua di budget (Euro) _____
<input type="checkbox"/> Non comporta ordine di spesa
Proposta n. <u>2</u> del <u>6/10/2016</u>
RESPONSABILE DELL' U.O.S. Sistema Informativo e Statistica Dott. Leonardo Salvaggio 
IL RESPONSABILE DELL'UO.C. Coordinamento Staff Strategico Dott. Francesco Monterosso 

DIPARTIMENTO GESTIONE RISORSE ECONOMICHE ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2016
Prot. n. _____ del _____
N° Conto economico _____
N° Conto Patrimoniale _____
Importo (Euro) _____
Prima nota contabile _____
Il Direttore del Servizio Bilancio e Programmazione (Dr. A. Guzzardi)

Il Direttore Dipartimento Gestione Risorse Economiche (Dr. F. Damiani)

L'anno duemilasedici, il giorno Sei del mese di Ottobre, nei locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo, il Direttore Generale Dr. Antonino Candela, nominato con D.P.R.S. n 200 del 24/06/2014, assistito da Syri Roseme Pollex quale segretario verbalizzante adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

Il Responsabile dell'U.O. Sistema Informativo e Statistica, Dr. Leonardo Salvaggio

- Visto il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009, attuativo della Legge n. 15/09 concernente l'ottimizzazione della produttività del Lavoro pubblico e dell'efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- Visto l'art. 10 dello stesso decreto legislativo n.150/09 con cui si dispone che le amministrazioni pubbliche redigano ed adottino annualmente la *Relazione sulla Performance*;
- Preso atto della delibera n. 6/2012 della Commissione per la Valutazione la Trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) concernente "Linee guida per la validazione da parte dell'O.I.V. della Relazione sulla Performance";
- Visto l'art. 29, comma 8 dell'Atto Aziendale, approvato con D.A. n. 2545/10, relativo alla trasformazione del Nucleo Aziendale di Valutazione (N.A.V.) in Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e agli adempimenti connessi in materia di valutazione degli obiettivi di performance;
- Vista la deliberazione n.1025 del 15.12.2015, relativa alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) con decorrenza 14.12.2015 e per un triennio, preposto agli specifici adempimenti in materia di valutazione degli obiettivi di performance;
- Esaminata la *Relazione sulla Performance 2015*, allegata al presente provvedimento e parte integrante dello stesso;
- Dato atto che il Responsabile dell'U.O. Sistema Informativo e Statistica che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 14.01.1994 n. 20 e s.m.i., e, che lo stesso, è stato predisposto nel rispetto della legge 6.11.2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione.
- Dato atto della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata;

Per le causali di cui in premessa

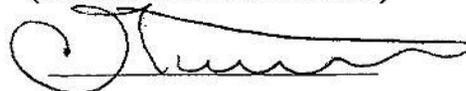
PROPONE di:

- 01) Approvare e adottare la *Relazione sulla Performance 2015*, allegata e parte integrante di questo atto deliberativo;
- 02) Dare mandato alla U.O. Comunicazione e Informazione di dare massima diffusione alla *Relazione sulla Performance 2015*, prevedendone la pubblicazione sul sito web aziendale;
- 03) Dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo al fine di consentire immediata operatività all'O.I.V. per la validazione della presente Relazione;
- 04) Trasmettere copia della *Relazione sulla Performance 2015* alla Commissione per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il Responsabile della U.O. S.
Sistema Informativo e Statistica
(Dott. Leonardo Salvaggio)



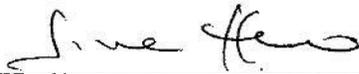
Il Direttore dell'UOC
Coordinamento STAFF Strategico
(Dr. Francesco Monterosso)



Sul presente atto viene espresso

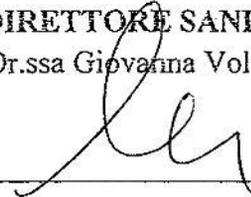
parere favorevole dal

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Salvatore Strano)



parere favorevole dal

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Giovanna Volo)



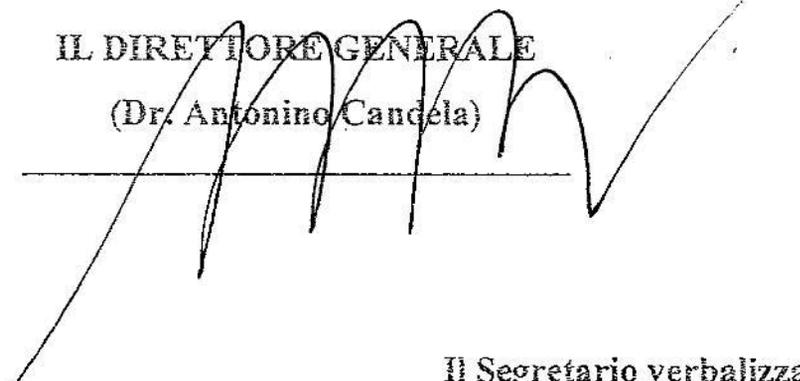
IL DIRETTORE GENERALE

- vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
- visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Antonino Candela)



Il Segretario verbalizzante

Giuseppe Giovanni Pallari

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

ATTESTAZIONI

Deliberazione n. 00678 del 03 OTT. 2016

Immediatamente esecutiva ai sensi
dell'art. 65 comma 7 - L.R. 25/1993
nel testo riformulato dall'art. 53
della L.R. n. 30/1993

Dr. Giovanni Pellaro

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il _____ L'Addetto _____

E' stata ritirata dall'Albo il _____ L'Addetto _____

Si attesta che contro la presente deliberazione non è pervenuto alcun reclamo.

Si attesta che contro la presente deliberazione è pervenuto reclamo da:

Palermo _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Annotazioni _____



ALLEGATO ALLA DELIBERA N.678 DEL 06/10/2016



Relazione sulla Performance

2015

ASP di Palermo



Caro Cittadino, Utente

Lo scopo dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è sicuramente quello di tutelare la salute di ogni singolo cittadino e dell’intera comunità. Per far ciò, nel corso dell’anno 2015 si è cercato di sfruttare al meglio le risorse a propria disposizione allo scopo di raggiungere i migliori risultati possibili per la salute stessa, stando attenti anche ad agevolare il più possibile il raggiungimento dei servizi erogati.

Si è quindi cercato, come sempre, di avere un occhio di riguardo verso le fasce della popolazione più deboli come gli anziani, i disabili ed anche tutta quella “nuova” popolazione che arriva approdando presso le nostre coste. Si è tentato, nel miglior modo possibile, di fare una giusta politica di prevenzione per far sì che non si debba ricorrere necessariamente alle attività di ricovero anzi, al contrario, è stata attenzionata l’assistenza riabilitativa, venendo incontro alle Tue necessità una volta dimesso dall’ospedale.

Si è cercato di porre in essere tutti gli interventi necessari a tutelare la Tua Salute e a soddisfare i bisogni della collettività.

Per far questo sono stati migliorati gli standard qualitativi rispettando, ove sia stato possibile, il principio di equità cercando di raggiungere, con i nostri servizi, anche i punti più disagiati del nostro territorio.

Ci siamo, così, riproposti di raggiungere degli obiettivi che sono stati: Il miglioramento dei risultati di salute, rimuovendo, ove possibile, le criticità e le inefficienze verificatesi, Il regolare funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), ove Tu hai potuto trovare le risposte più immediate e soddisfacenti per le necessità che ti hanno consentito di non ricorrere alle lunghe attese in ospedale, il confronto abituale con le parti sociali e con le associazioni che Ti rappresentano e con gli Operatori esterni che ci hanno aiutato a interpretare e meglio soddisfare le Tue esigenze di Salute.

L’Azienda ha chiesto maggiore impegno a tutti gli operatori del sistema, di numero sempre più esiguo, attraverso l’assegnazione di obiettivi trasversali per la realizzazione di pratiche gestionali virtuose e della cultura della buona performance.

L’obiettivo principe dell’Azienda è sempre stato e continua ad essere quindi ilTUO BENESSERE FISICO E MENTALE.

Cordialmente,

*Il Direttore Generale
Dr. Antonio Candela*



Indice

1. Presentazione.....	5
2. Scenario di riferimento.....	6
2.1 Analisi del contesto esterno.....	6
2.1.1 Popolazione.....	6
2.2 Cenni generali sulla struttura.....	8
2.2.1 Direzione Generale.....	8
2.2.2 Distretti Sanitari.....	12
2.2.3 La Rete Ospedaliera Aziendale.....	12
2.2.4 Emergenza Urgenza (Pronto Soccorso).....	14
2.2.5 Emergenza Urgenza (Territorio).....	14
2.2.6 Emergenza Urgenza (Psichiatria).....	15
2.3 Risultati raggiunti.....	16
2.4 Criticità e opportunità.....	19
3. Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti.....	22
3.1 Albero della Performance.....	23
3.1.1 "Cascata" dei risultati.....	26
3.2 Gli obiettivi strategici.....	31
3.3 Obiettivi e Piani operativi.....	87
3.4 Valutazioni di Performance individuali.....	87
4. Risorse, efficienza ed economicità.....	89
4.1 Risorse Umane.....	89
4.2 Risorse Economiche.....	94
5. Pari opportunità e bilancio di genere.....	96
6. Progetto Benessere Organizzativo.....	97
6.1 Valutazione partecipata del grado di Umanizzazione delle strutture di ricovero	97
7. Trasparenza e Anticorruzione.....	101

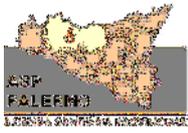


Tabella 1	Popolazione residente.....	7
Tabella 2	Dipartimenti Sanitari funzionali e strutturali.....	9
Tabella 3	Dipartimenti Amministrativi.....	11
Tabella 4	Distretti Ospedalieri.....	13
Tabella 5	Albero della <i>Performance</i>	23
Tabella 6	Personale della dirigenza e del comparto	90
Tabella 7	Personale di ruolo in servizio.....	91
Tabella 8	Personale Distretti Ospedalieri.....	91
Tabella 9	Personale Distretti Sanitari.....	92
Tabella 10	Personale Dipartimenti.....	93
Tabella 11	Bilancio Consuntivo.....	94
Tabella 12	Analisi di genere.....	97
Tabella 13	Valutazione rischio stress lavoro correlato	98



1. PRESENTAZIONE

La relazione sulla Performance, prevista dal D.L. n.150/09, è lo strumento attraverso il quale l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo illustra in maniera esemplificativa a tutti gli utenti e gli stakeholder, le performance delle singole strutture ottenute nell'anno 2015 rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse a disposizione.

Con riferimento agli aspetti strategici e gestionali del 2015 si sottolinea che la Direzione generale dell'Asp di Palermo ha incentrato la propria azione verso la "sburocratizzazione" e la chiara volontà di portare la "sanità tra le gente".

Fra le iniziative di questo tipo si segnalano quelle del "Medico online" (cioè la possibilità di revocare o scegliere il medico di medicina generale o il pediatra comodamente da casa attraverso un collegamento internet) e dell' "Esenzione con un click", che ha permesso negli ultimi anni a migliaia di palermitani di ottenere il certificato di esenzione comodamente a casa senza doversi recare negli uffici dell'Asp sobbarcandosi l'onere di lunghe fila.

Il riscontro della gente di Palermo e provincia che utilizza e sfrutta, in maniera sempre più consistente, le potenzialità dello "Sportello online", ha spinto ad arricchire di nuovi servizi la "piattaforma" introducendo, già dallo scorso anno, "MyVue", servizio che consente agli utenti che si sottopongono ad esami di radiodiagnostica di ricevere comodamente a casa – sempre attraverso internet – "immagini" e relativi referti degli esami effettuati presso le nostre strutture sanitarie.

L'Asp di Palermo si è anche posta l'obiettivo di avvicinare la sanità al cittadino. E da questa idea è nata l'iniziativa "Asp in Piazza" che da qualche anno ormai ha visto i nostri operatori in tutti i Distretti provinciali del capoluogo siciliano, non trascurando le Isole come Ustica, Linosa e Lampedusa.

Si è cercato in tutti i modi di investire sulla prevenzione.

Anche quest'anno è stato costante, continuo ed ancora più impegnativo il servizio garantito in occasione dei frequenti sbarchi di immigrati. L'Asp ha assicurato le operazioni di assistenza sanitaria sia al Porto di Palermo sia a quello di Lampedusa contribuendo a rendere efficace una macchina organizzativa, anch'essa definita un modello per efficacia e immediatezza di intervento. Una "macchina" che ha ridotto al minimo gli accessi ai Pronto Soccorso ospedaliero assicurando in "banchina" anche interventi impegnativi.



I risparmi e le economie realizzate hanno consentito, infine, di dare seguito ai processi di potenziamento del parco tecnologico e di ristrutturazione e adeguamento delle strutture sanitarie, con particolare attenzione ad Ospedali e Poliambulatori della provincia.

2. SCENARIO DI RIFERIMENTO:

2.1. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

La struttura organizzativa dell' Azienda Sanitaria Provinciale è composta da Dipartimenti, Distretti, e Presidi ospedalieri e UU.OO. di Staff della Direzione Aziendale. A loro volta, sulla base delle responsabilità attribuite dalla Direzione Strategica, tali strutture si distinguono in complesse, semplici, a valenza dipartimentale o semplici uffici.

La vigente articolazione è espressione dell'Atto aziendale dell'ASP di Palermo (approvato con Decreto n. 2545 del 19/10/2010 e deliberato con provvedimento n. 840 del 3 novembre 2010), con il quale si sono sviluppati sia gli aspetti strutturali che caratterizzano l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo nella sua fisicità, sia gli aspetti che ne disciplinano il funzionamento e la connotano nella sua dinamicità.

Il Direttore Generale ha individuato le modalità organizzative finalizzate alla realizzazione degli obiettivi previsti nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria nazionale e regionale, nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità che sottendono l'intero sistema.

Si è quindi cercato di mettere al centro dell'attenzione i cittadini con i loro bisogni, sia individuali sia familiari, promuovendo la salute a tutto tondo con azioni concrete per facilitare l'accesso alle strutture sanitarie eliminando le incongruità più evidenti.

2.1.1 POPOLAZIONE

L'Azienda è divisa in 10 Distretti sanitari ed assicura l'assistenza ad una vasta utenza; infatti la popolazione complessiva residente nella provincia di Palermo è pari a n. 1.283.115 abitanti (dati ISTAT 2015).

Questo dato è comprensivo anche dei residenti nelle isole di Lampedusa e Linosa che, pur facendo parte politicamente della provincia di Agrigento, ricadono, dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, all'intero del Distretto n.42 di Palermo.

Considerato che i residenti di queste due isole sono stati per l'anno 2015 n.6.590, i rimanenti 1.276.525 sono i residenti della sola provincia di Palermo.



La popolazione residente dell'ASP di Palermo è suddivisa nei vari distretti come da tavola seguente:

Tabella 1

Popolazione Residente

Distretto 33	Campo-felice di Roccella	Castel-buono	Cefalù	Collesano	Gratteri	Isnello	Lascari	Pollina	San Mauro Castel-verde	Totale
	7.446	9.012	14.452	4.053	974	1.550	3.576	2.993	1.737	

Distretto 34	Capaci	Carini	Cinisi	Isola delle Femm.	Terrasini	Torretta	Totale
	11.314	38.264	12.403	7.295	12.208	4.358	

Distretto 35	Castellana Sicula	Petralia Soprana	Petralia Sottana	Gangi	Geraci Siculo	Alimena	Blufi	Bompietro	Polizzi Generosa	Totale
	3.449	3.377	2.872	6.909	1.944	2.083	1.042	1.443	3.474	

Distretto 36	Baucina	Bologneta	Campofelice di Fitalia	Cefalà Diana	Ciminna	Godrano	Marineo	Mezzojuso	Misilmeri	Ventimiglia di Sicilia	Villafraati	Totale
	2.038	4.178	509	1.055	3.805	1.182	6.701	2.958	29.143	1.981	3.356	

Distretto 37	Aliminusa	Caccamo	Caltavuturo	Cerda	Montemaggiore Bels.	Sciara	Scillato	Sclafani Bagni	Termini Imerese	Trabia	Totale
	1.248	8.214	4.043	5.365	3.430	2.827	608	437	26.371	10.579	

Distretto 38	Alia	Castro-novo di Sicilia	Lercara Friddi	Palazzo Adriano	Prizzi	Roccapalumba	Valledolmo	Vicari	Totale
	3.663	3.133	6.782	2.155	4.929	2.566	3.632	2.916	

Distretto 39	Altavilla Millicia	Bagheria	Casteldaccia	Ficaraz-zi	Santa Flavia	Totale
	8.142	55.615	11.587	12.792	11.216	

Distretto 40	Bisacchino	Campofiorito	Chiusa Sclafani	Contessa Entell.	Corleone	Giuliana	Roccamena	Totale
	4.668	1.307	2.895	1.798	11.244	1.977	1.505	

Distretto 41	Balestrate	Borgetto	Camporeale	Giardinello	Montelepre	Partinico	San Cipirello	San Giuseppe Jato	Totale
	6.505	7.359	3.427	2.333	6.373	32.079	5.409	8.610	

Distretto 42	Palermo	Altofonte	Belmonte Mezz.	Monreale	Piana degli Albanesi	Santa Cristina Gela	Trappeto	Ustica	Villabate	Lampedusa e Linosa	Totale
	678.492	10.307	11.294	39.410	6.286	986	3.215	1.372	20.290	6.590	



Oltre ai 10 Distretti Sanitari fanno capo all'Azienda anche 3 Distretti Ospedalieri, 3 Dipartimenti funzionali e 9 strutturali.

2.2. CENNI GENERALI SULLA STRUTTURA

La struttura organizzativa dell'ASP già fissata dall'Atto Aziendale, adottato con Deliberazione n.840/2010 e successive modificazioni ed integrazioni, prevede una vasta articolazione in Dipartimenti funzionali e strutturali ed amministrativi, Distretti sanitari, Distretti ospedalieri.

In particolare:

- Direzione Generale con il proprio Staff di coordinamento;
- N.15 Dipartimenti, di cui 12 sanitari (funzionali e strutturali) e 3 Dipartimenti Amministrativi;
- N. 10 Distretti sanitari;
- N.3 Distretti Ospedalieri.

Ogni macrostruttura è costituita, a sua volta, da Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici, le quali entrambe coincidono con un Centro di Responsabilità e con un proprio o più Centri di Costo.

2.2.1 DIREZIONE GENERALE

L'ASP di Palermo è stata istituita a settembre 2009 con la legge regionale n.5/09 ed ha la sede legale in via G.Cusmano, 24 a Palermo. Il legale rappresentante è il Direttore Generale Dr. Antonino Candela coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Lo staff ha il suo Coordinamento e le singole UU.OO.:

- Servizio Prevenzione e Protezione;
- Sorveglianza Sanitaria;
- Psicologia;
- Servizio Sociale Professionale ;
- Contenzioso del Lavoro;
- Gestione Contenzioso;
- Gestione Sinistri del Personale.



I Dipartimenti sanitari sono suddivisi in funzionali e strutturali come descritto nelle seguenti tabelle:

Tabella 2

Dipartimenti sanitari funzionali e strutturali

Area Assistenziale	Strutture Complesse	Sede
Dipartimento della Programmazione e organizzazione delle attività territoriali di Cure primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria	UOC Programmazione e organizzazione delle attività di Cure primarie	Palermo
	UOC Integrazione Socio-sanitaria	Palermo
	UOC Medicina Legale e Fiscale	Palermo
Dip. di Medicina Emergenza e Accettazione	UU.OO.CC. di Medicina e Pronto Soccorso	Palermo P.O. Ingrassia
Dipartimento della Programmazione , Organizzazione e Controllo delle Attività Ospedaliere	UOC Ospedalità Pubblica	Palermo
	UOC Ospedalità Privata	Palermo



Area Assistenziale	Strutture Complesse	sede
Dipartimento di Prevenzione	HACCP - RSO (UOC)	Palermo
	Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)	
	Igiene degli ambienti di vita (UOC)	
	Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)	
	Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)	
	Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)	
Dipartimento di Prevenzione Veterinario	Laboratorio medico di sanità pubblica (UOC)	Palermo
	Igiene urbana e lotta al randagismo (UOC)	
	Sanità animale – Area A (UOC)	
	Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B (UOC)	
Dipartimento della Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C (UOC)	Misilmeri-Palermo Palermo Palermo Palermo Palermo Termini Imerese - Bagheria Cefalù-Petralia Sottana Corleone-Lercara Friddi Partinico-Carini Palermo (via Pindemonte) Palermo (Aiuto Materno)
	Modulo 1 (UOC)	
	Modulo 2 (UOC)	
	Modulo 3 (UOC)	
	Modulo 4 (UOC)	
	Modulo 5 (UOC)	
	Modulo 6 (UOC)	
	Modulo 7 (UOC)	
	Modulo 8 (UOC)	
	Modulo 9 (UOC)	
	Dipendenze patologiche (UOC)	
Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale (UOC)		
Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino	Salute della donna e del bambino territoriale (UOC)	Palermo - P.O. Ingrassia Partinico - P.O. Civico Partinico - P.O. Civico Termini I. - P.O. Cimino Termini I. - P.O. Cimino Palermo - P.O. Ingrassia Palermo - P.O. Ingrassia
	DO 1 Ginecologia e ostetricia (UOC)	
	DO 1 Pediatria (UOC)	
	DO 2 Ginecologia e ostetricia (UOC)	
	DO 2 Pediatria (UOC)	
	DO 3 Ginecologia e ostetricia (UOC)	
	DO 3 Neonatologia + UTIN (UOC)	
Dipartimento di Medicina Riabilitativa	Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare (UOC)	Palermo Termini I. - P.O. Cimino Palermo - Villa delle Ginestre Palermo - Villa delle Ginestre
	DO 2 Medicina fisica e riabilitazione (UOC)	
	DO 3 Medicina fisica e riabilitazione intensiva (UOC)	
	DO 3 Medicina fisica e riabilitazione ambulatoriale (UOC)	
Dipartimento Farmaceutico	Farmacie (UOC)	Palermo Palermo Partinico - P.O. Civico Termini I. - P.O. Cimino Palermo - P.O. Ingrassia
	Farmaco e farmacoepidemiologia (UOC)	
	Distretto farmaceutico PA 1 (UOC)	
	Distretto farmaceutico PA 2 (UOC)	
	Distretto farmaceutico PA 3 (UOC)	
Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio	DO 1 Patologia clinica (UOC) [lab. core]	Partinico - P.O. Civico Termini I. - P.O. Cimino Palermo - P.O. Ingrassia Palermo - P.O. Ingrassia Cefalù - P.O. "Nuovo"- HSR
	DO 2 Patologia clinica (UOC) [lab. core]	
	DO 3 Patologia clinica (UOC) [lab. core + s]	
	DO 3 Anatomia Patologica (UOC)	
	Medicina trasfusionale (UOC)	
Dipartimento di Diagnostica per Immagini	DO 1 Radiodiagnostica + TAC (UOC)	Partinico - P.O. Civico Termini I. - P.O. Cimino Palermo - P.O. Ingrassia
	DO 2 Radiodiagnostica + TAC (UOC)	
	DO 3 Radiodiagnostica + TAC e RMN (UOC)	
Dipartimento delle Anestesia, delle Terapie Intensive e Terapia del Dolore	DO 1 Anestesia e rianimazione (UOC)	Partinico - P.O. Civico Termini I. - P.O. Cimino Palermo - P.O. Ingrassia
	DO 2 Anestesia e rianimazione (UOC)	
	DO 3 Anestesia e rianimazione (UOC)	



Tabella 3

Dipartimenti Amministrativi

Area Assistenziale	Strutture Complesse	Sede
Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali	Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo	Palermo
	Gestione Economica E Previdenziale	Palermo
	Personale Convenzionato	Palermo
Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie e Patrimoniale	Contabilità Generale e Gestione Tesoreria	Palermo
	Contabilità Analitica e Patrimonio	Palermo
	Bilancio e Programmazione	Palermo
Dipartimento Provveditorato e Tecnico	Provveditorato	Palermo
	Progettazione e Manutenzione	Palermo
	Facility Management	Palermo



2.2.2 DISTRETTI SANITARI

L'ASP è presente nel territorio con i 10 Distretti Sanitari; presso alcune di queste strutture, oltre agli ambulatori polispecialistici, sono presenti anche i PTA.

I Distretti Sanitari sono allocati come di seguito indicato:

- distretto 33 a Cefalù;
- distretto 34 a Carini;
- distretto 35 a Petralia Sottana;
- distretto 36 a Misilmeri;
- distretto 37° Termini Imerese;
- distretto 38 a Lercara Friddi;
- distretto 39 a Bagheria;
- distretto 40 a Corleone;
- distretto 41 a Partinico e
- distretto 42 a Palermo.

I PTA sono: Biondo – Casa del Sole – Enrico Albanese – Guadagna .

2.2.3 LA RETE OSPEDALIERA AZIENDALE

L'assistenza ospedaliera è fra le principali attività dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo e viene erogata sia attraverso i propri Presidi Ospedalieri, sia tramite le strutture private distribuite sul territorio.

La rete ospedaliera aziendale è costituita da 3 distretti ospedalieri e da una struttura a gestione diretta, "Villa delle Ginestre", che opera quale centro di alta specializzazione per la riabilitazione dei medullolesi.

I 3 Distretti Ospedalieri comprendono complessivamente 5 Presidi e sono ubicati come di seguito rappresentato:

- Distretto Ospedaliero PA-1 costituito dal P.O. di Partinico e Corleone;
- Distretto Ospedaliero PA-2 costituito dal P.O. di Termini Imerese e Petralia Sottana;
- Distretto Ospedaliero PA-3 costituito dal solo P.O. Ingrassia di Palermo.



Inoltre, afferisce alla nostra Azienda anche il Servizio di Immunoematologia e Medicina TrASFusionale del Presidio “Nuovo Giglio” di Cefalù.

Nel 2015 è presente anche la struttura ex P.O. “Casa del Sole” passata all’ASP di Palermo dall’Azienda Ospedaliera Riuniti “Villa Sofia- Cervello” con un contratto di comodato d’uso. La struttura è in corso di ristrutturazione.

L’ASP di Palermo così svolge le proprie attività di prevenzione, cura e riabilitazione in ambito ospedaliero in virtù del principio di integrazione Ospedale – Territorio e ai sensi della L.R. n. 5/09 e del successivo D.A. n. 1375 del maggio 2010.

L’organizzazione dei Distretti ospedalieri è poi ulteriormente strutturata come di seguito rappresentato:

Tabella 4

Distretti Ospedalieri

	Macrostruttura	Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici
Rete Ospedaliera e Distretti Ospedalieri			
	Distretto Ospedaliero n. 1: - Presidi Ospedalieri Integrati “Civico” di Partinico e “dei Bianchi” di Corleone.	9 (8) (+ 6 afferenti a Dipartimenti strutturali)	27
	Distretto Ospedaliero n. 2: - Presidi Ospedalieri Integrati “S. Cimino” di Termini Imerese e “Madonna SS. Dell’Alto” di Petralia	5 (6) (+ 6 afferenti a Dipartimenti strutturali)	
	Distretto Ospedaliero n. 3 - Presidio Ospedaliero “G. Ingrassia” di Palermo e Centro riabilitativo di alta specializzazione “Villa delle Ginestre”	6 (+ 8 afferenti a Dipartimenti strutturali)	

Per fare fronte alla domanda di prestazioni per acuti della popolazione afferente nel territorio dell’ASP di Palermo, operano altre strutture sanitarie quali:

- L’ Azienda Ospedaliera autonoma “ ARNAS Civico”;
- l’Azienda Ospedali riuniti “Villa Sofia-Cervello” ;
- l’ AOU Policlinico P. Giaccone;
- l’Ospedale “Nuovo” di Cefalù;
- il Rizzoli a Bagheria ;
- l’Ospedale “Buccheri La Ferla”, la cui attività è soggetta al controllo da parte dell’ASP di Palermo.
- l’ISMETT



L'Azienda provvede inoltre al controllo ed alla verifica di 16 strutture private accreditate, di cui 2 strutture "La Maddalena" e "Villa Maria Eleonora", finanziate centralmente da parte dell'Assessorato Regionale della Sanità, e il "Centro Andros", struttura accreditata polispecialistica di Day-Surgery e Day-Service oltre alle strutture convenzionate esterne, tutte interessate alla salute e cura della nostra popolazione.

2.2.4 EMERGENZA - URGENZA (PRONTO SOCCORSO)

L'area dell'emergenze e dell'urgenza è gestita principalmente dai punti di Pronto Soccorso allocati nei nostri Ospedali aziendali.

Lo scopo principale è quello di garantire interventi tempestivi, oltre che qualificati, in tutti quei casi in cui è necessario salvaguardare, nel più breve tempo possibile, le funzioni vitali compromesse dell'utente ed assicurare il trasporto rapido e protetto nel punto della rete ospedaliera o territoriale più idonea.

I Pronto Soccorso dei PP.OO. aziendali per loro conto hanno avuto una considerevole mole di lavoro nel 2015 in quanto l'attività svolta nei 5 presidi aziendali è stata come di seguito elencata:

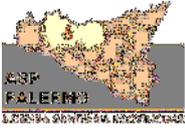
- P.O. Ingrassia = 22.385 accessi
- P.O. "Cimino" di Termini Imerese = 24.451 accessi
- P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia = 6.483 accessi
- P.O. "Civico" di Partinico = 24.765 accessi
- P.O. "dei Bianchi" di Corleone = 9.614 accessi

Quindi nel 2015 gli accessi nei nostri Pronto soccorsi risultano complessivamente 87.698 di cui :

-
- il 11,57 % sono esitati in ricoveri;
- l' 88,25 % sono stati dimessi o inviati in altra struttura o ancora hanno rifiutato il ricovero;
- lo 0,08 % è deceduto

2.2.5 EMERGENZA - URGENZA (TERRITORIO)

La decongestione dei punti di P.S. è stata favorita dalla realizzazione dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) e dei Punti di Primo Intervento (PPI), oltre che dai vari punti di Guardia Medica, con lo scopo di filtrare l'accesso al PS ospedaliero seppure nella massima sicurezza per il paziente.



Sono stati realizzati posti letto per l'Osservazione Breve Intensiva (OBI) in ciascun Pronto Soccorso dell'ASP:

- | | |
|---|--------------------------|
| - DO PA1- P.O. "Civico" di Partinico | P.S. con n. 4 pp.II. OBI |
| - DO PA1- P.O. "Dei Bianchi" di Corleone | P.S. con n. 4 pp.II. OBI |
| - DO PA2- P.O. "Cimino" di Termini Imerese | P.S. con n. 4 pp.II. OBI |
| - DO PA2- P.O. "Madonna SS. Alto" di Petralia | P.S. con n. 4 pp.II. OBI |
| - DO PA3- P.O. "G. Ingrassia" di Palermo | P.S. con n. 8 pp.II. OBI |

La sempre crescente emergenza/urgenza nelle isole minori (Lampedusa in particolare), è garantita attraverso gli interventi del Personale medico e paramedico del Servizio 118 (Protocollo d'intesa fra l'ASP di Palermo e l'ARNAS Civico di Palermo, presso cui insiste la sede della Centrale Operativa 118 per la provincia di Palermo).

In tema di governo del rischio clinico, inoltre, sono state riviste le procedure in uso presso ogni pronto soccorso ospedaliero, attestandosi agli standard dettati dalla Joint Commission International (JCI) .

Ulteriore impegno ha comportato la produzione dei Flussi informativi verso l' NSIS: EMUR (Emergenza-Urgenza) e RAD-Esiti .

2.2.6 EMERGENZA - URGENZA (PSICHIATRIA)

Una particolare attenzione è stata riservata all'area delle emergenze ed urgenze in Psichiatria, considerando anche la critica condizione delle isole minori afferenti all'ASP di Palermo, fra cui Lampedusa, contraddistinta dal noto fenomeno, difficilmente controllabile, dell'immigrazione clandestina.

Il Dipartimento di Salute Mentale ha creato un apposito "Centro per disabili psichici" nell'isola di Lampedusa per meglio seguire tutti gli immigrati che arrivano dal mare.

Per tutte le altre urgenze esiste già da tempo un protocollo d'intesa tra l'Azienda e l'ARNAS Civico per fronteggiare, con l'aiuto del servizio del 118, i casi di emergenza (notturna e festiva) in ambito psichiatrico tramite il servizio di Guardia Medica presso gli SPDC dei Moduli 2, 3 e 4 dei P.O. Ingrassia, Cervello e Villa Sofia.

Tutto il lavoro in questo ambito è gestito dai 9 Centri di Salute Mentale (5 in città, 1 a Bagheria, 1 a Cefalù ed 1 a Carini) aperti tutti i giorni feriali dalle 8 alle 20, mentre per i giorni festivi e le ore notturne le urgenze sono garantite dal Servizio di Continuità Terapeutica.

Infine, si è cercato di ridurre al minimo gli Accertamenti sanitari Obbligatoriosi ed i Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi effettuando delle azioni mirate con una maggiore appropriatezza nell'utilizzo degli SPDC.



2.3. RISULTATI RAGGIUNTI

Il 2015 è stato caratterizzato da un metodo di lavoro che, attraverso una forte integrazione fra i vari interlocutori aziendali, ha consentito di definire strategie ed azioni mirate al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Obiettivo 1 – Piano Attuativo Provinciale.

I capitoli del PAP coordinati da questa Azienda sono riportati qui di seguito:

Area di intervento 1 – Assistenza collettiva e negli ambienti di vita e di lavoro

Area di intervento 2 – Assistenza territoriale e continuità assistenziale

Area di intervento 3 – Assistenza ospedaliera

Area di intervento 4 – Integrazione socio – sanitaria

Area di intervento 12 – Salute mentale e dipendenze

Obiettivo 2 – Esiti.

Per questo obiettivo sono stati presi in esame i casi tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2015 nella provincia di Palermo includendo i risultati della Fondazione Istituto - G. Giglio di Cefalù, l’Ospedale Buccheri La Ferla e le Case di Cura Accreditate, escludendo le prestazioni di ricovero erogate dalle Aziende Ospedaliere. Si riportano di seguito sinteticamente i risultati rinviando per i dettagli al paragrafo 3.2

Sub-obiettivo 2.1: tempestività interventi per frattura di femore su pz. > 65 a.

Dall’esame dei dati la percentuale degli interventi chirurgici per frattura di femore over 65 anni effettuati entro i due giorni dal ricovero è pari al 47,84% (n.763 casi) con un lieve ma evidente incremento di circa 2 punti percentuali rispetto all’ anno precedente (2014 = 46,05%).

Il dato relativo solamente ai PP.OO. dell' ASP Palermo è del 64,32% anno 2015.

Il sub-obiettivo 2.2: riduzione incidenza parti cesarei.

La percentuale raggiunta è stata pari al 32,01% (n.1891 cesarei su n. 5.908 parti) che rispetto al 2014 mostra un leggero aumento (1 punto percentuale). Si evidenzia che l’unico P.O. aziendale che raggiunge il valore atteso di $\leq 20\%$ è il “S. Cimino” di Termini Imerese (19,32%).

Il dato relativo solamente ai PP.OO. dell' ASP Palermo è del 29,56 % anno 2015.



Il sub-obiettivo 2.3: tempestività effettuazione PTCA nei casi di IMA STEMI.

Dall'esame dei dati la percentuale dei PTCA effettuati entro 24 ore dal ricovero è pari al 80,33% (n. 196 su 244 casi) . Il valore è fortemente condizionato dal dato di "Villa Maria Eleonora" (0%).

Il dato relativo solamente al P.O. Ingrassia dell' ASP Palermo è dell' 84,07% anno 2015.

Il sub-obiettivo 2.4: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 gg.

Dall'esame dei dati la percentuale raggiunta per i dimessi con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni è pari all'89,02 % data dal rapporto dei 924 casi dimessi entro i 3 giorni sui 1038 casi totali. Rispetto all'anno precedente si evidenzia un lieve trend di miglioramento.

Il dato relativo solamente ai PP.OO. dell' ASP Palermo è dell' 88,65% anno 2015.

Obiettivo Agenas 3.1: gestione autonoma dei nuovi flussi.

L'Obiettivo richiede che l'Azienda sviluppi un progetto che la porti alla piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito delle disposizioni contenute nell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito in Legge 133/2008.

Tali flussi sono:

- Flusso del personale dipendente
- Flusso del personale convenzionato
- Flusso per la rilevazione dei Beni sanitari e non sanitari
- Flusso CRIL

Inoltre, nell'ambito del percorso individuato dal progetto, l'Azienda deve implementare un sistema informativo di supporto alla direzione strategica conforme rispetto alle indicazioni metodologiche contenute nel D.A. 835/2014.

Nello specifico, l'Azienda, attraverso l'azione dei Gruppi di Lavoro costituiti *ad hoc* (personale aziendale e consulenti di RTI) e dei fornitori dei gestionali in uso ha definito/sta implementando:

- gli strumenti di gestione dei dati,



- gli estrattori,
- i tools di controllo e sintesi,
- i processi per la corretta alimentazione.

Obiettivo AGENAS 3.2: valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino.

La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero è stata completata. In particolare si specifica che la valutazione è stata:

- **aderente** alla metodologia del progetto e cioè condotta congiuntamente dall'U.O. Qualità, Comunicazione e Informazione, Facility Management. La check list è stata compilata per i vari P.O. ed inviata all'AGENAS;
- **completa e accurata**, nel senso che tutti gli item della check list, sia quelli documentali sia quelli rilevati tramite osservazione diretta, sono stati valutati nelle U. O. indicate dalla stessa check list;
- **globale** in quanto è stata effettuata in tutti i P.O. di questa ASP .

Obiettivo AGENAS 3.3, indicatore 3.5.1: riduzione dei DH

A seguito del confronto tra i dati dell' anno 2015 e quelli del 2014 si è evidenziato un decremento pari al - 17,91% (2014 = 11,51%) si è quindi raggiunto l'obiettivo oltre il valore atteso.

Dati ASP Palermo -8,79% anno 2015

Sub-obiettivo 3.3, indicatore 3.5.2: incremento del Day Service

Il confronto tra il numero delle prestazioni in Day Service dell'anno 2015 e dell'anno 2014 sul totale dei ricoveri ordinari, più il DH, più il Day Service per lo stesso periodo evidenzia il raggiungimento dell'obiettivo oltre il valore atteso presentando un incremento del 24,78%.

Sub-obiettivo 3.4: rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita.

Per questo obiettivo gli indicatori presi in considerazione sono stati:

- n. nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 h. Risultato conseguito: 0;
- percentuale di neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita, risultato conseguito: 11/23 (47,82%) (anno 2014: 8/34 (23,52%)),
- n. dimessi dalla TIN/ n. dimessi totali, risultato conseguito:0/60 (anno 2014: 0/86),
- n. ricoveri impropri/n. ricoveri totali, risultato conseguito: 0/215 (0 anno 2014),
- percentuale di neonati dimessi direttamente da TIN, risultato conseguito: 0/60 (anno 2014: 0/86).



- n. gravidanze a basso rischio seguite prima della 36° W /n. totale gravide seguite = 108/1058 (10,2%) (valore atteso 10%).

Sub-obiettivo 3.5: predisposizione conforme ed omogenea del modello LA 2014.

L'obiettivo assegnato prevede un miglioramento della qualità nella compilazione del modello LA 2015 ed in particolare in relazione a:

- il controllo puntuale dei costi relativi ad alcune celle con quelli rilevati in altri flussi informativi;
- la completezza dell'articolazione dei costi per i vari sub-livelli assistenziali di pertinenza.

Il modello CE per livello assistenziale deve essere alimentato con le evidenze della contabilità analitica per centro di costo; per la sua elaborazione è necessario inoltre integrare le rilevazioni di Co.An. con alcune variabili fisico-tecniche da utilizzare come driver di ripartizione secondo le linee guida nazionali e regionali. Le stesse linee guida regionali, ad integrazione, richiedono anche momenti di verifica rispetto al modello CE ed alle rilevazioni CRIL.

Per la complessità del modello è stato quindi definito, con il supporto del RTI, un piano d'azione che ha coinvolto *in primis* il CdG/SIS e Co.An. (in qualità di strutture investite della responsabilità di gestire il processo di elaborazione) e le strutture aziendali interessate (in qualità di *provider* di prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza) per:

- Acquisire i driver ed i dati di base per la predisposizione del modello,
- Alimentare il modello con i dati analitici provenienti dai pilastri di cui al progetto di implementazione della metodologia regionale di controllo di gestione.

L'Azienda, con deliberazione n. 722 del 23.9.2015, ha ultimato la procedura per l'affidamento della fornitura di un software per la raccolta, elaborazione e rappresentazione dei dati ai fini del Controllo di Gestione così come previsto dal D.A. 835/2014 che consentirà la predisposizione, in autonomia, del modello LA, compreso anche un importante contributo di assistenza on site per la formazione ed il supporto del personale dell'UO di riferimento.

L'applicativo è attualmente in fase di implementazione.

2.4. CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ

A) Una particolare criticità è stata rappresentata dalla permanenza dell'emergenza immigrazione, già affrontata negli scorsi anni, con conseguente impegno di risorse sia di personale che economiche.



E' stata rimodulata così la specialistica ambulatoriale nelle isole minori e in special modo a Lampedusa dove più frequenti si sono verificati gli sbarchi di immigrati.

Si evidenziano in questo ambito le attività dell'équipe di cardiologi del P.O. Ingrassia ed anche le attività di emergenza-urgenza svolte da un'équipe di anestesisti-rianimatori presso il pronto soccorso e presso la Camera iperbarica dell'isola.

Palermo raccoglie circa il 20% di tutti gli stranieri presenti in Sicilia; il loro numero è di oltre 30 mila, il 4,5% della popolazione residente (50% circa donne e 18% di minori, 72% dei quali nati in Italia). A questi si aggiungono i migranti irregolari, il cui numero si stima intorno al 15% di coloro i quali sono presenti regolarmente (3-4 mila circa).

La prima comunità presente è quella del Bangladesh (circa 1/3) e dello Sri Lanka; seguono la Romania, il Ghana, la Tunisia, il Marocco e le Filippine.

Dalla fine del 2013, a seguito dell'inizio dell'operazione Mare Nostrum e a causa dell'incessante flusso di profughi e/o rifugiati che attraversano il Mediterraneo per raggiungere l'Europa, la città di Palermo è stata meta di ripetuti sbarchi di migranti accolti all'arrivo e ospitati in strutture di prima accoglienza distribuite sul territorio della provincia; un fenomeno di particolare importanza è a questo riguardo quello dei Minori Stranieri non accompagnati, il cui numero, solo in città, supera i 900 ragazzi. Il numero di migranti adulti ospitati in strutture ufficiali è di oltre 700. A questi si aggiungono gli ospiti di strutture non ufficiali (Missione Speranza e Carità, Caritas). Tutti costoro sono a lungo privi di iscriversi al SSN e necessitano di cure ed assistenza. Su quest'ultimo gruppo di popolazione migrante, marginale e fragile, si è concentrata l'attività nel corso del 2015.

Attività svolte nel corso del 2015:

1. Nuove utenze 1.502 (adulti + minori)
2. Visite ambulatoriali adulti: 5.088
3. Visite pediatriche: 700
4. Visite diabetologiche: 297; sedute di educazione terapeutica all'autogestione del diabete con mediatore culturale:150; incontri a piccoli gruppi per educazione terapeutica: 4
5. Screening diabete e ipertensione presso le 4 comunità (Tamil,Eritrea/Etiope, Mauritania, Marocchina)



6. Screening oncologici: da ottobre 2015 è stato istituito un percorso per lo screening del cervico carcinoma e il ca mammario per le donne migranti non raggiunte dall'offerta attiva dell'ASP e sono stati eseguiti in soli due mesi 35 Pap test e 15 mammografie
7. Incontri in ambulatorio con piccoli gruppi per informazione e sensibilizzazione su temi sensibili: 22
8. Incontri con la comunità ROM per avviare un lavoro di orientamento all'assistenza sanitaria: 2
9. Corsi di accompagnamento al parto e sensibilizzazione allattamento al seno: 11 pari a 70 incontri
10. Attività di assistenza agli sbarchi a Palermo: 20 sbarchi con un totale di persone assistite pari a 11.205: uomini 8.102, donne 1.962, minori 1.082, ricoveri 82
11. Sopralluoghi con relazione ai Centri di Accoglienza Straordinaria di Palermo e provincia: 12
12. Assistenza medica ai Centri di Accoglienza Straordinaria: nel 2015 attivi 16 centri per adulti
13. Prestazioni allo sportello sociale: 3.206
14. Mediazioni interculturali: 2210 ore
15. Traduzione in 7 lingue e realizzazione degli opuscoli per le campagne di screening per i tumori
16. Realizzazione, nell'ambito degli obiettivi AGENAS per il 2015, di moduli di consenso informato generico multilingue
17. Predisposizione in accordo con l'Ass.to Comunale alle attività sociali e con la UO di Psicologia di un percorso di presa in carico dei minori stranieri non accompagnati, con attività di supervisione alle strutture di accoglienza e di assistenza psicologica ai minori
18. Partecipazione a tavoli tecnici aziendali ed extra aziendali
19. collaborazione sulla scorta di Protocolli d'Intesa,; partecipazioni a progetti e docenze.

B) Un'altra criticità, non meno importante della prima, è data dal fatto che questa Azienda ha una carenza di personale dovuta al blocco di assunzioni previsto dalla normativa nazionale.

C) Altre criticità sono legate a fattori di ordine sociale; infatti, la forte disoccupazione e in generale l'impovertimento della popolazione ha portato ad un conseguente aumento di richiesta del soddisfacimento dei bisogni di salute e di servizi socio-sanitari.



Ulteriori progetti di assistenza:

Nel corso del 2015 l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, oltre ai progetti assegnati tramite obiettivi di budgeting aziendali, ha cercato di avviare altri progetti di interesse per la salute dei cittadini afferenti all'Azienda.

Infatti si sono gestiti i pazienti con dolore cronico con l'obiettivo di valutare l'implementazione delle linee guida secondo il Decreto dell'Assessorato Regionale della Salute. Per questo motivo è nata l'esigenza di costituire un gruppo di audit con specifiche figure professionali; dal responsabile del Dipartimento delle Anestesi a quello delle Cure palliative, dai referenti delle U.O. di Medicina, Ortopedia, Geriatria e Anestesia dei vari Presidi Ospedalieri ai dirigenti medici dell'U.O. Qualità.

Un altro progetto di particolare interesse che è continuato anche quest'anno è stato quello del "piede diabetico", implementando il *successo* dell'anno precedente.

3. OBIETTIVI : RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE

Gli obiettivi strategici che l'Ass.to Regionale della Salute con il supporto dell'AGENAS ha assegnato alle Aziende Sanitarie e gli obiettivi aziendali precisi della nostra Azienda sono stati distribuiti, come di abitudine, "a cascata" alle macrostrutture, alle strutture complesse e da queste alle strutture semplici, ciò al fine di potenziare le attività assistenziali e migliorare i risultati raggiunti l'anno precedente.

Considerata la vastità dell'ASP di Palermo si è cercato di raggiungere la maggior parte di performance attese.

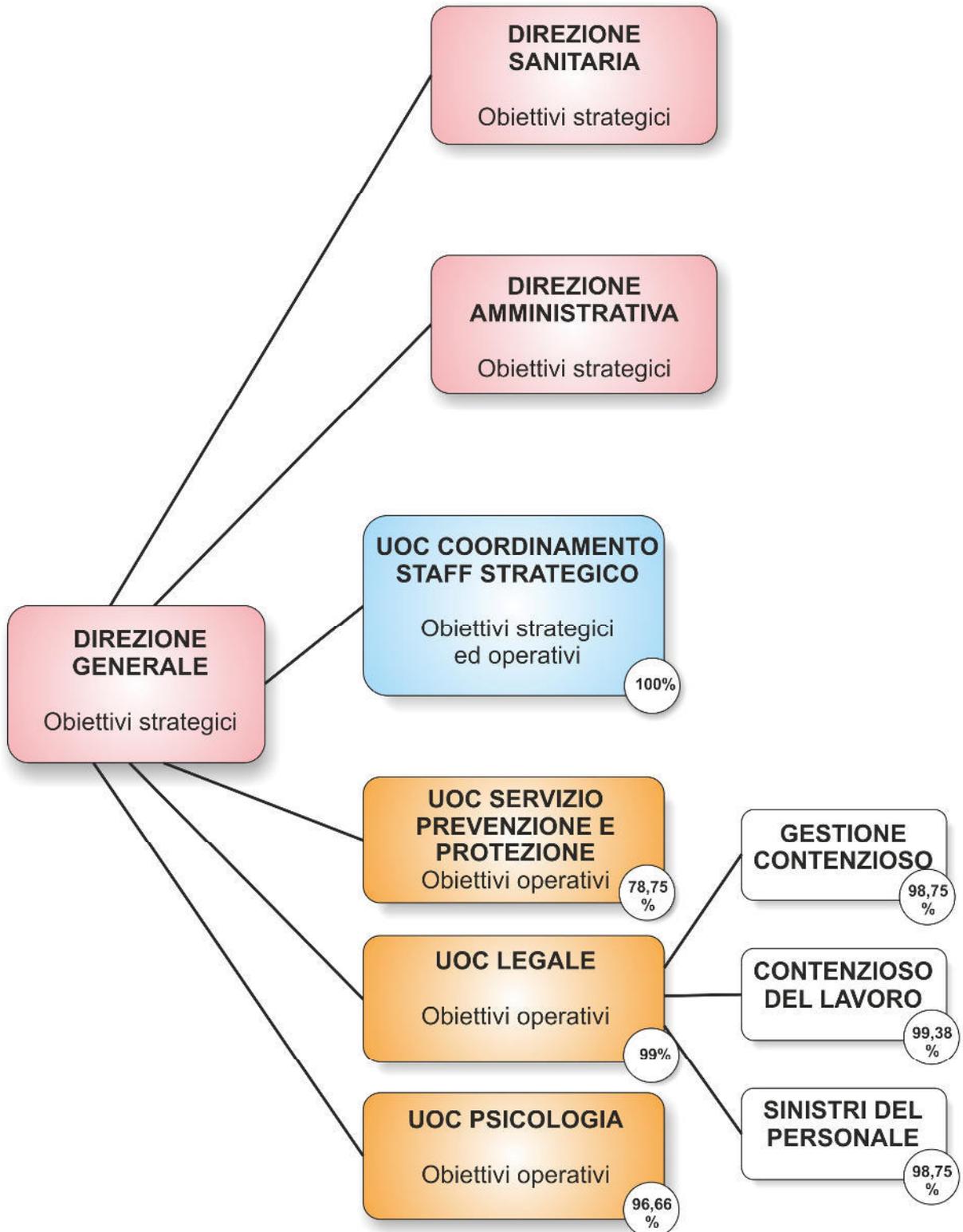
Per l'anno 2015, è da mettere in evidenza che il monitoraggio dei valori raggiunti dalle singole strutture è in fase di elaborazione, per cui in questa fase della relazione sarà indicato il valore raggiunto da alcune strutture in attesa del monitoraggio definitivo.

Di seguito viene rappresentato graficamente *l'albero della performance* dove vengono indicate le percentuali di risultato degli obiettivi delle singole macrostrutture finora elaborate.



Tabella 5

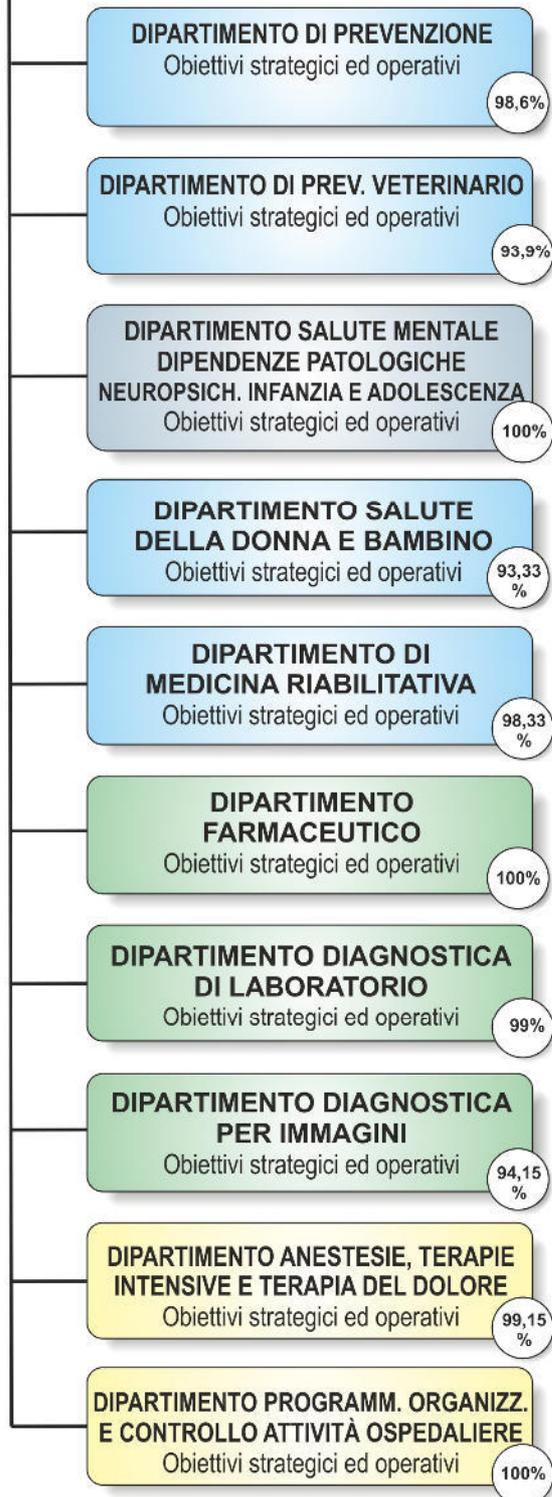
Albero della Performance





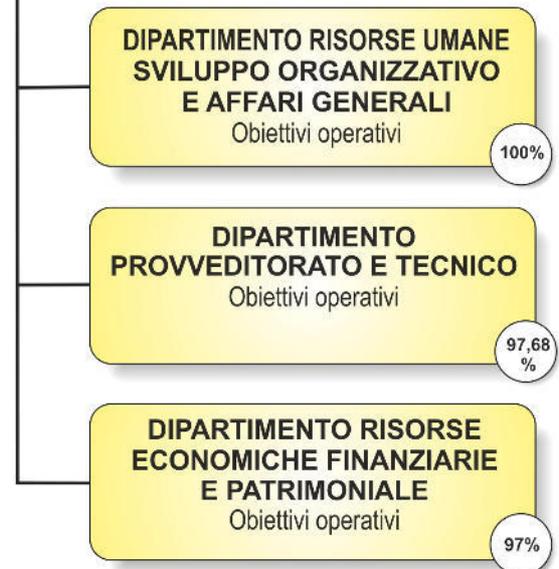
DIREZIONE SANITARIA

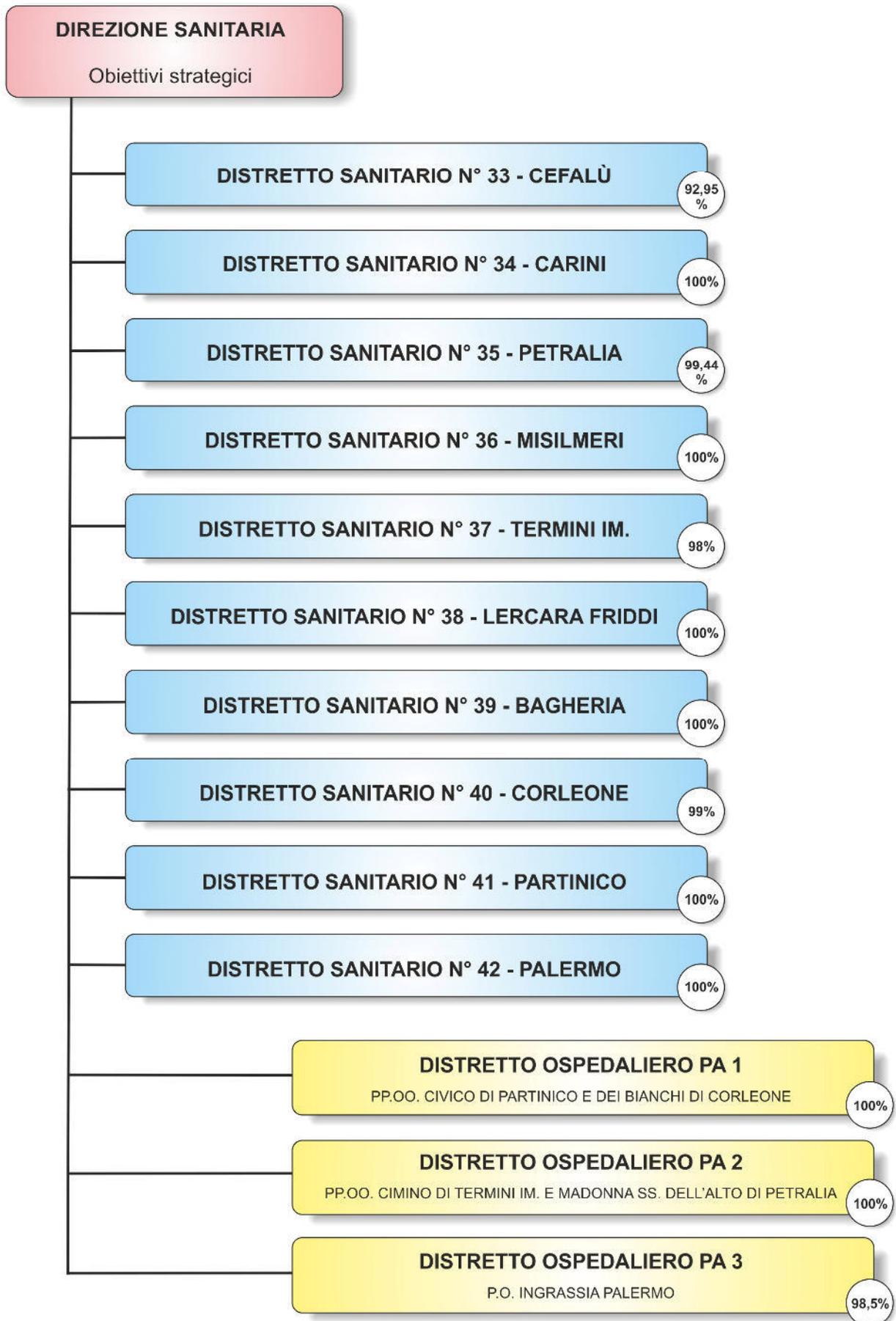
Obiettivi strategici



DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Obiettivi strategici







3.1.1 "CASCATA" DEI RISULTATI

Abbiamo precedentemente detto che gli obiettivi sono assegnati "a cascata" nel senso che assegnati alle macrostrutture, vengono distribuiti alle UOC e da queste anche alle UOS.

Di seguito le performance raggiunte da tutte le strutture aziendali:

UUOO alle dirette dipendenza della Direzione Strategica

Struttura	Valore raggiunto
UOC Coordinamento Staff strategico	100%
UOC Servizio Prevenzione e Protezione	78,75%
UOC Psicologia	96,66%
UOS Sorveglianza Sanitaria	100%
UOS Contenzioso del Lavoro	99,38%
UOS Gestione Contenzioso	98,75%
UOS Gestione Sinistri del Personale	98,75%
Segreteria Direzione Generale	100%
Segreteria Direzione Sanitaria	100%
Segreteria Direzione Amministrativa	100%

Dipartimento Prevenzione

Struttura	Valore raggiunto
UOC Igiene degli ambienti di vita	98,19%
UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	98,19%
UOC Igiene degli alimenti, sorvegli. e prevenz. nutrizionale	98,19%
UOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	98,19%
UOC Impiantistica e antinfortunistica	98,19%
UOC Laboratorio medico di sanità pubblica	98,19%
UOC HACCP - RSO	98,19%



Dipartimento Salute Mentale, delle Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Struttura	Valore raggiunto
UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	100%
UOC Dipendenze Patologiche	100%
Modulo dipartimentale 1	100%
Modulo dipartimentale 2	100%
Modulo dipartimentale 3	100%
Modulo dipartimentale 4	100%
Modulo dipartimentale 5	100%
Modulo dipartimentale 6	100%
Modulo dipartimentale 7	100%
Modulo dipartimentale 8	100%
Modulo dipartimentale 9	100%

Dipartimento Salute della Donna e del Bambino

Struttura	Valore raggiunto
UOC Salute della Donna e del Bambino territoriale	100%
UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Ingrassia	100%
UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Termini Imerese	100%
UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Partinico	100%
UOC Neonatologia P.O. Ingrassia	100%
UOC Pediatria P.O. Termini Imerese	100%
UOC Pediatria P.O. Partinico	100%

Dipartimento di Medicina Riabilitativa

Struttura	Valore raggiunto
UOC Coord.to Assistenza Riabilitativa ambulatoriale e domiciliare	98,33
UOC Medicina Fisica e Riabilitazione Intensiva – Villa delle Ginestre	98,33



Dipartimento Farmaceutico

Struttura	Valore raggiunto
UOC Farmacie	100%
UOC Farmaco e Farmacoepidemiologia	100%
Distretto Farmaceutico PA 1	100%
Distretto Farmaceutico PA 2	100%
Distretto Farmaceutico PA 3	100%

Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio

Struttura	Valore raggiunto
UU.OO.CC. Ospedaliere di Diagnostica di Laboratorio	100%
UOC Anatomia Patologica	100%
UOC Servizio Medicina TrASFusionale	100%

Dipartimento di Diagnostica per Immagini

Struttura	Valore raggiunto
UOC Radiodiagnostica e TAC – P.O. Ingrassia	100%
UOC Radiodiagnostica e TAC – P.O. Partinico	100%
UOC Radiodiagnostica e TAC – P.O. Termini Imerese	100%

Dipartimento delle Anestesi, delle Terapie Intensive e della Terapia del Dolore

Struttura	Valore raggiunto
UOC Anestesia e Rianimazione – P.O. Ingrassia	70%
UOC Anestesia e Rianimazione – P.O. Partinico	100%
UOC Anestesia e Rianimazione – P.O. termini Imerese	100%



Dipartimento della Programmazione e Organizzazione delle Attività Ospedaliere

Struttura	Valore raggiunto
UOC "Ospedalità Pubblica "	100%
UOC "Ospedalità Privata "	100%

Dipartimento Risorse Economiche finanziarie e Patrimoniali

Struttura	Valore raggiunto
UOC Bilancio e Programmazione	97%
UOC Contabilità Analitica e Patrimonio	97%
UOC Contabilità Generale e Gestione Tesoreria	97%

Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo, Affari Generali

Struttura	Valore raggiunto
UOC Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo	100%
UOC Gestione Economica e Previdenziale	100%
UOC Personale Convenzionato	100%

Dipartimento Provveditorato

Struttura	Valore raggiunto
UOC Provveditorato	100%
UOC Progettazione e Manutenzione	100%
UOC Facility Management	100%

Distretti ospedalieri:

- Distretto Ospedaliero PA 1 dei PP.OO. di Partinico e Corleone

Struttura	Valore raggiunto
UOC Direzione Sanitaria P.O. Partinico	100%
UOC Direzione Sanitaria P.O. Corleone	100%
UOC Medicina generale P.O. Partinico e Corleone	100%
UOC Chirurgia Generale P.O. Partinico e Corleone	100%
UOC Cardiologia P.O. Partinico	n.v.
UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Partinico	90%



- Distretto Ospedaliero PA 2 dei PP.OO. Termini Imerese e Petralia

Struttura	Valore raggiunto
UOC Direzione sanitaria P.O. Termini Imerese	95%
UOC Direzione Sanitaria P.O. Petralia	100%
UOC Medicina generale P.O. Termini Imerese e Petralia	100%
UOC Chirurgia generale P.O. Termini Imerese e Petralia	100%
UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Termini Imerese	100%
UOC Otorinolaringoiatria P.O. Termini Imerese	100%

- Distretto Ospedaliero PA 3 del P.O. Ingrassia di Palermo

Struttura	Valore raggiunto
UOC Direzione Sanitaria P.O. Ingrassia	91,88%
UOC Medicina generale	100%
UOC Chirurgia generale	n.v.
UOC Ortopedia e Traumatologia	n.v.
UOC Cardiologia + UTIC emodinamica	80%
UOC Geriatria	80%

PTA presenti nel territorio dell'ASP di Palermo.

Struttura	Valore raggiunto
PTA "Biondo "	100%
PTA "Casa del Sole "	100%
PTA "Albanese "	100%
PTA "Guadagna "	85%



3.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

L' ASP di Palermo nell'esercizio e svolgimento della propria funzione ha realizzato modelli organizzativi e strutturali coerenti al dettato della Regione Sicilia e in linea con i programmi emanati dal Ministero della Salute; gli obiettivi aziendali sono stati aderenti alle direttive e in linea con gli obiettivi Regionali emanati dall'AGENAS, mirando sempre alla riduzione della spesa e nel rispetto dei diritti della salute degli utenti.

Gli obiettivi strategici dell'Azienda sono stati definiti sulla base degli obiettivi derivanti dalle direttive regionali attribuiti alle Aziende Sanitarie e sulla base degli obiettivi previsti dal "Piano della Performance 2014-2016".

Tali obiettivi sono stati altresì assegnati unitamente ad opportuni obiettivi operativi sia nell'ambito dell'area territoriale, governata dai Distretti Sanitari, sia nell'ambito dell'area ospedaliera, organizzata nei 3 Distretti Ospedalieri di PA 1 – Pa 2 e PA 3 e sono stati definiti specifici obiettivi con riferimento alle singole Strutture complesse (UU.OO.CC.) ivi operanti.

Tali obiettivi sono stati assegnati dall'ASP di Palermo alle proprie strutture complesse suddividendo gli stessi per macroarea strategica.

Si illustrano, nelle pagine seguenti, le schede degli obiettivi strategici aziendali corredate dei risultati raggiunti; seguono le schede riepilogative che riportano sinteticamente ciascuno obiettivo proposto:



OBIETTIVO 2 / SUBOB 2.1

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
<p>TEMPESTIVITA' INTERVENTI FRATTURA FEMORE over 65 anni entro un intervallo di tempo di 0- 2 giorni</p>	<p>UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Ingrassia UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Civico UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Cimino UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Ingrassia UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Civico UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Cimino</p> <p>Distretto Farmaceutico D1 Distretto Farmaceutico D2 Distretto Farmaceutico D3</p> <p>UOC Med.interna P.O. Ingrassia UOC Med. interna P.O. Civico UOC Med. interna P.O. Cimino UOC Cardiologia P.O. Ingrassia UOC Cardiologia P.O. Civico UOC Cardiologia P.O. Cimino UOC Geriatria P.O. Ingrassia UOC Geriatria P.O. Civico UOC Geriatria P.O. Cimino</p> <p>UOC Radiodiagnostica P.O. Ingrassia UOC Radiodiagnostica P.O. Civico UOC Radiodiagnostica P.O. Cimino</p> <p>Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere</p>	<p>N. Interventi per frattura di femore effettuati in pazienti over 65 anni entro un intervallo di 0 - 2 giorni dal ricovero / N. tot casi di frattura di femore in pazienti over 65 anni residenti nella provincia di Palermo</p> <p>N. ordini per reintegro del conto deposito relativo a protesi e mezzi di osteosintesi effettuati entro 24 ore dalla comunicazione di utilizzo da parte dell'UOC di ortopedia /N. comunicazioni di utilizzo di protesi e mezzi di osteosintesi su pazienti sottoposti a intervento per frattura di femore</p> <p>N. Pazienti target con consulenza internistica preintervento per frattura di femore in pazienti over 65 anni effettuata entro 24 ore dalla richiesta con presa in carico se necessario / N.pazienti del target con richiesta di consulenza internistica per intervento di frattura di femore</p> <p>N. interventi con presenza di tecnico radiologo /N. interventi di frattura di femore su pazienti > 65 anni per i quali è stata richiesta all'U.O. di Radiodiagnostica la presenza del tecnico almeno 24 ore prima</p> <p>Monitoraggio con periodicità trimestrale dell'indicatore</p>	<p>>=41% (valore definito da Agenas) oppure miglioramento valore 2013</p> <p>>=70%</p> <p>>=41% (valore definito da Agenas) oppure miglioramento valore 2013</p> <p>>=70%</p> <p>si</p>	<p>46,05%</p> <p>100%</p>	



OBIETTIVO 2 / SUBOB 2.2

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Riduzione incidenza parti cesarei	<p>Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Ingrassia UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Civico UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Cimino</p>	<p>N. parti cesarei su donne non precesarizzate(cesarei primari)/ N. tot parti di donne(con nessun pregresso cesareo)residenti nella provincia</p>	<p>< = 20% (o altro valore definito da Agenas) oppure miglioramento rispetto a valore 2013</p>	31,38%	Lieve decremento rispetto all'anno 2013
	<p>Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere</p>	<p>Monitoraggio con periodicità trimestrale dell'indicatore</p>	<p>si</p>		



OBIETTIVO 2 / SUBOB 2.3

Descrizione obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
<p>Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di IMA STEMI</p>	<p>UOC Cardiologia P.O. Ingrassia</p>	<p>N. Pazienti con IMA STEMI che effettuano PTCA entro intervallo 0-1 giorno dal ricovero / N.pazienti con IMA STEMI residenti nella provincia</p>	<p>>= 70% (secondo semestre 2014)</p>	<p>83,97%</p>	<p>100%</p>
	<p>Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere</p>	<p>Monitoraggio con periodicità trimestrale dell'indicatore</p>	<p>si</p>		



OBIETTIVO 2 / SUBOB 2.4

Descrizione obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
<p>Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria entro 0-3 giorni</p>	<p>UOC Chirurgia P.O. Ingrassia UOC Chirurgia P.O. Civico UOC Chirurgia P.O. Cimino UOC Chirurgia P.O. Dei Bianchi</p>	<p>N. di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria entro 3 gg./n. totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica residenti nella provincia di Palermo</p>	<p>100%</p>	<p>84,45%</p>	<p>100%</p>
	<p>Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere</p>	<p>Monitoraggio con periodicità trimestrale dell'indicatore</p>	<p>si</p>		



Dettaglio Obiettivo 2:

OBIETTIVO 2/SUBOB2.1 "Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti >65a".

TRACKING al 31 dicembre 2015 - Valore atteso 100%.

Gennaio-Dicembre 2015= valore raggiunto 47,84% (valore ASP=64,32%)

Gennaio-Dicembre 2014= valore raggiunto 46,05% (valore ASP= 56,10%)

Il confronto evidenzia un incremento del valore raggiunto; il valore più critico è quello raggiunto dall'Ospedale Classificato Buccheri La Ferla con decremento dal 24,89 % al 16,75%. L'Unità operativa qualità, su indicazione della Direzione sanitaria, ha monitorato l'andamento del valore dell'indicatore e delle cause di scostamento dal valore atteso, evidenziando che i motivi più frequenti del ritardo dell'intervento chirurgico, quasi sempre concomitanti, sono la presenza di condizioni cliniche del paziente, l'assunzione di terapia anticoagulante e l'indisponibilità di esami e consulenze pre-operatorie. Tali risultati sono stati inviati ai Presidi ospedalieri al fine di predisporre le azioni di miglioramento opportune.

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: sub ob. 2.1 TEMPESTIVITA' INTERVENTI PER FRATTURA DI FEMORE	INDICATORE: N. interventi chirurgici per frattura di femore di pazienti over 65 effettuati entro 48 h. dal ricovero / N. tot.casi di frattura di femore di paz. Over 65 ricoverati nelle strutture ospedaliere (compresi quelli nei quali non c'è stato intervento chirurgico)	n. int. chir. per fratt. di fem. over 65 effett. entro 48 h. da ricov.	n. casi di frattura di femore di paz. Over 65	% int. chir. per fratt. di fem. over 65 effett. entro 48 h. da ricov. / casi di frattura di femore di paz. Over 65
PP.OO. ASP Palermo				137	213	64,32%
Fondazione Istituto - G. Giglio Cefalù				83	170	48,82%
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla				32	191	16,75%
Case di Cura				113	189	59,79%
Totale complessivo				365	763	47,84%



Frattura femore Gennaio - Dicembre 2015

PP.OO	Intervento effettuati entro le 48 h. dal ricovero	Totale casi frattura femore	%
Partinico	32	32	100,00%
Termini	70	113	61,95%
Ingrassia	35	68	51,47%
Totale PP.OO. Aziendali	137	213	64,32%
Fondazione G.Giglio	83	170	48,82%
Buccheri La Ferla	32	191	16,75%
Totale	252	574	43,90%



Appendice SUBOB2.1

P.O. Termini Imerese

Si specifica che considerata le criticità evidenziate nei mesi precedenti i dati sono stati monitorati anche dall'UO Qualità utilizzando una scheda predisposta all'uopo. La Direzione del Presidio avendo evidenziato che i dati non erano soddisfacenti ha organizzato nei mesi di luglio e settembre due audit al fine di implementare le azioni che portavano ad anticipare gli interventi nei tempi previsti dall'obiettivo.
In allegato alla presente la sintesi dell'audit svolto ed i risultati raggiunti.

Audit predisposto: MIGLIORARE LA % DI FRATTURE FEMORE OVER 65 OPERATI ENTRO LE 24 ORE

Problemi:

- Problemi nell'organico degli anestesisti (2 anestesisti con limitazioni funzionale e 2 che usufruiscono di permessi politici)
- Problemi nell'organico degli ortopedici (manca 1 medico)
- Insufficiente num. di sedute operatorie settimanali dedicate alla ortopedia
- Mancanza di sinergie tra la U.O. Medicina e la U.O. Ortopedia

Azioni correttive:

- Sostituire almeno 1 degli anestesisti con limitazioni funzionali
- Incrementare di 1 unità il numero degli ortopedici
- Aumentare a 3 il numero di sedute operatorie settimanali dedicate alla ortopedia
- Predisporre protocolli di intesa per garantire nei tempi previsti le consulenze di medicina interna

Obiettivi realizzati:

- A settembre è stato assegnato 1 anestesista dal P.O. Ingrassia
- A luglio è stato incrementato di 1 unità il numero degli ortopedici
- A settembre è stato aumentato a 3 il numero di sedute operatorie settimanali dedicate alla ortopedia
- E' stato predisposto protocollo di intesa per garantire nei tempi previsti le consulenze di medicina interna

P.O. Civico Partinico,

Nel P.O. Civico di Partinico presso la Direzione Sanitaria si è svolto l'Audit clinico con i componenti dell'U.O. Qualità, il Direttore Medico di Presidio, il Direttore dell'UOC Coordinamento Staff ed in cui sono stati coinvolti la Dott.ssa P. Gargano (Pronto Soccorso) e il Dott. V. Martorana (Ortopedia).



Dalle cartelle cliniche e dai verbali di Pronto Soccorso esaminati si è evidenziato in 4 casi sui sei un ingiustificato ritardo del ricovero presso il Reparto di Ortopedia, essendo stati i pazienti trattenuti per alcuni giorni in regime di O.B.I. effettuato in Reparto di degenza.

Inoltre, dai documenti di standardizzazione del percorso del paziente non si evince l'indicazione ad utilizzare l'O.B.I. per la gestione dei pazienti con frattura di femore allo scopo di effettuare le consulenze propedeutiche all'intervento chirurgico. D'altro canto, il documento condiviso in data 30/05/2012 dai Direttori delle UU.OO. coinvolte nel trattamento di tale target di pazienti potrebbe indurre la convinzione che la fase preoperatoria debba essere gestita esclusivamente in regime di osservazione breve intensiva. Si specifica, in particolare, che i Pazienti in O.B.I. sono allocati presso le UU.OO. di degenza e vengono gestiti dal personale dei reparti di degenza, come stabilito dalla nota del 31/10/2012, prot. n.9992/DS.

Pertanto si è concordato nel definire l'attuazione delle seguenti azioni correttive:

Revisione di Regolamento di Accettazione e Presa in carico del paziente in ospedale, relativamente ad:

1. Una più approfondita e condivisa definizione dell'uso dell'O.B.I., integrando il documento dell'U.O. di Pronto Soccorso del 15/10/2014, prot. n.2630;
2. Gestione dei casi con indicazione al ricovero nell'eventualità di assenza di posti letto;
3. Utilizzo dei posti di Day Surgery in caso di necessità di posto letto per ricovero ordinario urgente.



OBIETTIVO 2/SUBOB2.2 “Riduzione incidenza parti cesarei”.

TRACKING al 31 dicembre 2015 - Valore atteso \leq 20%.

Gennaio-Dicembre 2015= valore raggiunto 32,01% (valore ASP=29,56%)

Gennaio-Dicembre 2014= valore raggiunto 31,38% (valore ASP= 28,67%)

Il confronto nel totale evidenzia un lieve trend di incremento; unico P.O. aziendale che raggiunge il valore atteso < 20% è S.Cimino di Termini Imerese.

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: sub ob. 2.2 RIDUZIONE INCIDENZA PARTI CESAREI \leq 20%	INDICATORE: CESAREI PRIMARI / TOTALE PARTI DONNE NON PRECESARIZZATE (RIF. POPOLAZIONE RESIDENTE)	cesarei (escluse pre-cesar.)	parti totali (escluse pre-cesar.)	cesarei / parti totali (escluse pre-cesar.)
PP.OO. ASP Palermo				397	1.343	29,56%
Fondazione Istituto - G. Giglio Cefalù				74	278	26,62%
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla				622	1.940	32,06%
Case di Cura				798	2.347	34,00%
Totale complessivo				1.891	5.908	32,01%



Parti Cesarei gennaio - dicembre 2015

	Parti Cesarei	Pre Cesarizzate	Totale parti	parti cesarei primari	totale parti escluso le precesarizzate	% parti cesarei primari / totale parti escluso le precesarizzate
PP.OO						
Corleone	79	45	172	34	127	26,77%
Partinico	181	97	405	84	308	27,27%
Petralia	45	19	94	26	75	34,67%
Termini	182	114	466	68	352	19,32%
Ingrassia	335	150	631	185	481	38,46%
TOTALE PP.OO. Aziendali	822	425	1.768	397	1.343	29,56%
SRF	146	72	350	74	278	26,62%
BLF	1.067	445	2.385	622	1.940	32,06%
TOTALE	2.035	942	4.503	1.093	3.561	30,69%



Appendice Azioni SUBOB 2.2 - Dipartimento Salute della Donna e del Bambino

Le principali azioni individuate all'interno del Dipartimento, al fine di ridurre la percentuale dei tagli cesarei nei punti nascita, sono state:

- *Analisi della percentuale dei tagli cesarei stratificata secondo le classi di Robson e monitoraggio della percentuale dei primi cesarei;*
- *Verifica della corretta compilazione del partogramma;*
- *Induzione medica del travaglio di parto dopo la 41ma settimana di gestazione*
- *Elaborazione di un percorso assistenziale che possa garantire con sicurezza il parto spontaneo nella paziente precesarizzata;*
- *Revisione dei modelli organizzativi con adeguamento dell'organico con offerta assistenziale one to one;*
- *Implementazione della integrazione fra le strutture intradistrettuali, consultoriali ed ospedaliere che fanno capo all'area materno-infantile, con riunioni periodiche obbligatorie finalizzate alla condivisione di percorsi assistenziali per la gravidanza fisiologica ed alla selezione delle gravidanze a basso e ad alto rischio;*
- *Campagna dipartimentale di informazione sulle indicazioni e controindicazioni al taglio cesareo, sia nella primigravida che nella precesarizzata, offerta a tutte le donne in gravidanza fin dai primi mesi di gestazione;*
- *Adozione di strumenti di documentazione clinica uniformi;*
- *Attivazione di servizio di partoanalgesia H/24 per tutte le donne in travaglio di parto (già attiva nel punto nascita Ingrassia);*
- *Attivazione assistenza parto in acqua, parto attivo (già attivo nel punto nascita Ingrassia);*
- *Attivazione sportello "Orientamento al Piano del Parto" (già attivo nel punto nascita Ingrassia) finalizzato all'erogazione di cure ostetriche vicine ai bisogni della donna/coppia, anche con l'assistenza di psicologi;*
- *Formazione continua e permanente del Team multidisciplinare (Ostetrici, Ginecologi, Neonatologi) assistenza al parto strumentale, gestione delle emergenze in ostetricia, prevenzione della mortalità materna, prevenzione della malpractice, prevenzione della SIDS e rianimazione neonatale e gestione del neonato per tutte le varie complessità assistenziali;*
- *Elaborazione e condivisione di protocolli in linea con quanto richiamato dall'evidenza scientifica;*
- *Audit clinico.*



OBIETTIVO 2/SUBOB2.3 "Tempestività effettuazione PTCA nei casi di IMA STEMI".

TRACKING al 31 dicembre 2015 - Valore atteso 100%.

Gennaio-Dicembre 2015= valore raggiunto 80,33% (valore ASP= 84,07%)

Gennaio- Dicembre 2014= valore raggiunto 84,67 % (valore ASP= 86,49%).

La Direzione Medica di Presidio del P.O. Ingrassia evidenzia che nell'ultimo trimestre 2015, 3 Casi di IMA STEMI , sono stati trattati con Coronarografia entro 0-1 g. e risultati meritevoli solo di terapia medica.

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: Sub ob.2. 3 - 'TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEGLI IMA CHE LO RICHIEDONO	INDICATORE: N. interventi di PTCA effettuati entro il giorno successivo al ricovero / N. tot. di casi di IMA ricoverati con indicazione al PTCA	n. interv. PTCA in casi di IMA STEMI entro le 24 h.	n. IMA STEMI	% interv. PTCA entro le 24 h./ n. IMA STEMI
PP.OO. ASP Palermo (U.O.C. Cardiologia P.O. Ingrassia)				95	113	84,07%
Fondazione Istituto - G. Giglio Cefalù				101	128	78,91%
Casa di Cura Villa Maria Eleonora				0	3	0,00%
Totale complessivo				196	244	80,33%



P.T.C.A. - gennaio - dicembre 2015 (entro 24 ore)

P.O	PTCA entro le 24 ore	Casi IMA STEMI	Percentuale
Ingrassia	95	113	84,07%
Fondazione G.Giglio	101	128	78,91%
TOTALE	196	241	81,33%

INDICATORE % = PTCA entro le 24 ore / Casi IMA



OBIETTIVO 2/SUBOB2.4 "Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3gg" .

TRACKING al 31 dicembre 2015 - Valore atteso 100%.

Gennaio-Dicembre 2015= valore raggiunto 89,52% (valore ASP= 88,65%)

Gennaio-Dicembre 2014= 84,45% (valore ASP= 80,00%)

Il confronto evidenzia un trend di miglioramento .

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: Sub ob.2.4 - Proporzione do colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria entro 0-3 giorni	INDICATORE: Casi di Colecistectomia Laparoscopica dimessi entro 3 gg dall' intervento / Totale casi di Colecistectomia Laparoscopica	Casi di Colecistectomia Laparoscopica dimessi entro 3 giorni dall' intervento	Totale casi di Colecistectomia Laparoscopica	% Casi di Colecistectomia Laparoscopica dimessi entro 3 giorni dall' intervento
PP.OO. ASP Palermo				125	141	88,65%
Fondazione Istituto - G. Giglio Cefalù				71	88	80,68%
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla				62	84	73,81%
Case di Cura				666	725	91,86%
Totale complessivo				924	1038	89,02%



Gennaio -Dicembre 2015

PP.OO.Aziendali	Casi di Colecistectomia Laparoscopica dimessi entro 3 gg dall' intervento (codice procedura 5123)	Totale casi di Colecistectomia Laparoscopica (codice procedura 5123)	% Casi di Colecistectomia Laparoscopica dimessi entro 3 gg dall' intervento / Totale casi di Colecistectomia Laparoscopica
U.O. Chirurgia P.O. Corleone	21	21	100,00%
U.O. Chirurgia P.O.Partinico	75	85	88,24%
U.O. Chirurgia P.O. Termini Imerese	1	2	50,00%
U.O. Chirurgia P.O. Petralia	18	18	100,00%
U.O. Chirurgia P.O. Ingrassia	10	15	66,67%
Totale PP.OO Aziendali	125	141	88,65%
Fondazione G.Giglio	71	88	80,68%
Buccheri La Ferla	62	84	73,81%
Totale	258	313	82,43%



OBIETTIVO 3 / SUBOB 3.1

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Gestione autonoma dei nuovi flussi	Predisposizione del Piano di autosufficienza a cura dell'UOS Programmazione Controllo di Gestione - SIS e consulenti RTI				

OBIETTIVO 3 / SUBOB 3.2

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino	<p>UOC Staff Strategico: UOS Comunicazione e Informazione UOS Qualità UOS Facility management</p>	Realizzazione completa della prima valutazione partecipata dei gradi di umanizzazione delle strutture di ricovero utilizzando gli strumenti e la metodologia del progetto di ricerca corrente AGENAS; Individuazione e coordinamento dei referenti della componente cittadina per le valutazioni dei tre Distretti Ospedalieri aziendali e trasmissione dei risultati delle valutazioni AGENAS	SI	100,00%	100/%
	<p>Staff Strategico: UOS Comunicazione e Informazione UOS Qualità UOS Facility management Direzioni Sanitarie dei presidi Ospedalieri Aziendali</p>	Realizzazione completa della prima valutazione partecipata dei gradi di umanizzazione delle strutture di ricovero utilizzando gli strumenti e la metodologia del progetto di ricerca corrente AGENAS; Valutazione della check list nelle strutture di ricovero	SI		



Dettaglio: OBIETTIVO 3 / SUBOB 3.2

Sub Obiettivo 3.2: Valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino.

Nello schema che segue sono stati riportati soltanto gli item della “Checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero” che non erano risultati soddisfatti in maniera completa alla rilevazione effettuata nel 2014 nei cinque Presidi Ospedalieri aziendali.

Tali item sono stati evidenziati con colori diversi in base al loro stato di avanzamento:

Verde ok soddisfatti- giallo piani di miglioramento in corso di attuazione- grigio * non pertinenti- viola priorità 4- rosso non soddisfatti- arancione parzialmente soddisfatti.

Dallo schema elaborato sui dati ricevuti dalle strutture assegnatarie si può rilevare quanto segue:

Item soddisfatti: 529

Item parzialmente raggiunti 20

Item con Piano di miglioramento in corso 58

Item non soddisfatti 8

Si riporta sinteticamente, inoltre, il percorso condotto nell’ASP di Palermo al fine del raggiungimento dell’obiettivo in oggetto:

Febbraio 15:

- nomina del referente aziendale dell’obiettivo per la gestione complessiva del miglioramento secondo le indicazioni del DASOE nel documento “La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino: Criteri per la predisposizione dei piani di miglioramento” (nota prot.537 /DSA del 3/02/15 - nota prot.DASOE/5 8480 del 3/02/15).

- nomina di una commissione aziendale per la valutazione del livello di priorità/criticità/fattibilità del raggiungimento degli item, secondo le indicazioni assessoriali, composta dai Direttori medici/ Responsabili FIO dei Presidi Ospedalieri Aziendali, Presidente del Comitato consultivo, Direttore del Dipartimento Provveditorato e Tecnico, Direttore UOC Progettazione e Manutenzione, Direttore UOC Prevenzione e Protezione, Responsabile UOS Risk Management, Referente Aziendale Rete Civica, Direttore UOC Coordinamento Staff Strategico, Referente Aziendale Sub obiettivo 3.2 (note prot.n.537/DSA del 3/02/15, prot.n.663/DSA del 9/02/15, prot.n. 765/DSA del 12/02/15).

La suddetta commissione ha esitato la valutazione richiesta per ogni item e per singolo Presidio in due successive *consensus conference* (13 febbraio e 20 febbraio).



Aprile 15:

- assegnazione dei singoli item della check list alle strutture aziendali (nota prot. n.522/CSS del 8/04/15)
- richiesta al Dipartimento Provveditorato e tecnico di elaborare un documento tecnico-contabile per gli item che richiedono investimenti (nota prot.611/CSS del 23/04/15)
- assegnazione di incarico all'Architetto Giuseppe Armato per l'elaborazione del documento tecnico-contabile per gli item che richiedono investimenti (nota prot.3473/DG del 30/04/15)

Maggio 15:

- richiesta, alle strutture aziendali assegnatarie, di redigere dei piani di miglioramento per gli item non soddisfatti, secondo lo schema predisposto dall'Assessorato della Salute, e di inviare un report sull'elaborazione di tali piani (nota prot.n.813/CSS del 27/05/15)

Ottobre 15:

- richiesta, alle strutture aziendali assegnatarie, di elaborare la documentazione necessaria per la verificabilità del raggiungimento degli item soddisfatti (nota prot. n. 1523/CSS del 2/10/15)

Ottobre- novembre 15:

- effettuazione di visite (nota prot. n. 1612/CSS del 22/10/15) dal 28/10 al 20/11 presso i Presidi Ospedalieri Aziendali da parte di un team costituito da U.O.S. Qualità e U.O.S. Manutenzione patrimonio mobiliare e immobiliare per il supporto al raggiungimento dell'obiettivo.



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O. Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
2	Presenza di supporto psicologico per persone che hanno subito violenza a sfondo sessuale (DIP SALUTE DONNA BAMBINO)	OK				
4.1	Presenza di supporto psicologico per i bambini/ adolescenti ospedalizzati in ricovero ordinario (DIP SALUTE MENTALE)	OK	OK	OK	*	*DA 14/01/15 Riqualificazione e rifunionalizzazione rete ospedaliera-Reg Sicilia
4.2	Presenza di supporto psicologico per i bambini/ adolescenti ospedalizzati in Day Hospital – Day Surgery (DIP SALUTE MENTALE)	OK	*	*	*	
5	Possibilità di consulenza psicologica sulle problematiche della gravidanza, del parto e della patologia ginecologica (DIP SALUTE DONNA BAMBINO)	OK				
6	Presenza di progetti/ attività per promuovere l'ospedale come luogo aperto	Priorità 4	OK	OK	OK	OK
7	Presenza di progetti/ attività per favorire le esigenze didattiche e la continuità scolastica del bambino/ adolescente	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	*	* DA 14/01/15
8	Presenza di uno o più progetti/ attività per favorire le esigenze ludiche del bambino e promuoverne le emozioni positive	OK	OK	OK	OK	OK
9.1	Orario di visita della struttura sanitaria nei giorni feriali	OK	OK	OK	OK	OK
9.2	Orario di visita della struttura sanitaria nei giorni festivi	OK	OK	OK	OK	OK
11	Disponibilità di Rooming in	OK	OK	OK	OK	*



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O. Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto	
12	Possibilità per un genitore di assistere senza limiti di orario il proprio figlio in terapia intensiva neonatale	*	*	*	OK	*	
13	Possibilità per un genitore di assistere senza limiti di orario il proprio figlio ricoverato (DIP PROVVEDITORATO per convenzione Pasti)	P. MIGLIOR.					* DA 14/01/15
14.1	Possibilità della presenza del genitore in sala di preanestesia in caso di interventi chirurgici e/ o in caso di esami invasivi	OK	*	*	*	*	
14.2	Possibilità della presenza del genitore in sala risveglio in caso di interventi chirurgici e/ o in caso di esami invasivi	OK	*	*	*	*	
16	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite estensione dell'orario di accesso ai visitatori (DIP ANESTESIE)	OK	SI in casi selezionati	*	OK	*	
17	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite abolizione dell'obbligo per tutti i visitatori di indossare tutti o la maggior parte dei dispositivi di barriera (cuffia, camice, maschera, guanti), salvo casi particolari (DIP ANESTESIE)	OK	SI in casi selezionati	*	OK	*	
18	Presenza di una o più convenzioni con strutture ricettive per offrire la possibilità di alloggio a costi agevolati per i pazienti e i loro familiari (ricoveri fuori regione, periodo di convalescenza, serie di esami in più giorni, brevi ricoveri in day hospital, ecc.) (DIP PROVVEDITORATO)	P. MIGLIOR. (sarà ripubblicato nuovo bando, il precedente bando pubblicato sul sito aziendale è andato deserto)					



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
20.1	Presenza di uno o più protocolli per il trattamento del dolore nell'Unità Operativa di medicina generale	OK	OK	OK	OK	OK
21	Possibilità di partoanalgesia garantita per 24 ore al giorno con anestesista dedicato (DIP ANESTESIE)		P. MIGLIOR.		OK	*
23	Informazione ai pazienti sulla gestione del dolore post-operatorio (DIP ANESTESIE)	OK	OK	OK	OK	OK
28	Presenza di accorgimenti anche provvisori (es. paraventi) per delimitare la visibilità dei pazienti nei reparti di terapie intensive durante l'orario di visita, ai soli familiari e conoscenti (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	*	P. MIGLIOR.	*
29	Assicurazione, compatibilmente con le risorse strutturali, di stanze riservate per i pazienti terminali e per l'assistenza da parte dei loro familiari, nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	P. MIGLIOR.	OK
30.1	Stanze di degenza con separazione visiva (parziale o totale) tra i posti letto nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	P. MIGLIOR.		OK	P. MIGLIOR.	P. MIGLIOR.
30.2	Stanze di degenza con separazione visiva (parziale o totale) tra i posti letto nell'Unità Operativa di chirurgia generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	P. MIGLIOR.	P. MIGLIOR.
30.3	Stanze di degenza con separazione visiva (parziale o totale) tra i posti letto nell'Unità Operativa di.... (DIP PROVVEDITORATO)					
	Pediatria	*	P. MIGLIOR.	*	*	*
	Spdc	*	*	OK	*	*
	Cardiologia	*	*	*	OK	*
31.1	Stanze di degenza dotate di dispositivi per la temporanea inibizione dell'accesso nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
31.2	Stanze di degenza dotate di dispositivi per la temporanea inibizione dell'accesso nell'Unità Operativa di chirurgia generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK



41.2	Possibilità per i pazienti di scegliere menù speciali o di personalizzare il menù sulla base delle proprie convinzioni religiose (es. menù islamico)	OK	OK	OK	OK	OK
42	Procedura per il rilascio del codice STP al fine di fornire assistenza sanitaria a utenti stranieri non iscritti al SSN e sprovvisti di permesso di soggiorno regolare	OK	OK	OK	OK	OK
43	Assegnazione, ai pazienti che si avvalgono dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, di una persona alla quale fare riferimento per orientarsi e per ricevere assistenza per le necessità quotidiane	Priorità 4	Priorità 4	OK	Priorità 4	Priorità 4
44	Presenza di procedura operativa nella quale è prevista la dimissione dalla Day Surgery con scheda contenente i recapiti ai quali fare riferimento in caso di necessità	OK	OK	OK	OK	OK
48	Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione delle procedure di follow-up	OK	OK	OK	OK	OK
49	Presenza di un sistema di condivisione telematica dei dati clinici tra la struttura e i medici di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4				
50.2	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori per l'URP (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
50.4	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori per il Centro Prelievi (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
51.1	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al CUP (DIP PROVVEDITORATO)	*	*	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
51.2	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso all'URP (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
51.3	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al servizio di diagnostica per immagini (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
51.4	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al Centro Prelievi (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
52.1	Presenza di un Piano aziendale di eliminazione delle barriere fisiche (DIP PROVVEDITORATO)	*	*	*	*	*
52.2	Presenza di un Piano aziendale di eliminazione delle barriere sensoriali (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
53	Presenza di parcheggio fruibile per il pubblico che accede alla struttura (DIP PROVVEDITORATO)	si, con meno di 3 posti auto per posto letto	si, con meno di 3 posti auto per posto letto	si, con meno di 3 posti auto per posto letto	OK	OK
54	Presenza di un'area interna dedicata al parcheggio di cicli e/o motocicli (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
55	Presenza di posti auto riservati ai disabili che accedono alla struttura (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
56	Presenza di posti auto posti riservati alle donne in stato di gravidanza ("parcheggi rosa") DIP PROVVEDITORATO	OK	OK	OK	OK	OK
57	Presenza di una o più linee di mezzi pubblici che raggiungono la struttura ospedaliera	OK	OK	OK	OK	Priorità 4



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
59	Presenza di stazione taxi in prossimità della struttura ospedaliera oppure presenza di un sistema predisposto di chiamata per servizio taxi o di altri accorgimenti per agevolare la chiamata di taxi	*	*	*	OK	*
62.2	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione dell'URP (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
62.3	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione del servizio di diagnostica per immagini (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
62.6	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione della Direzione Sanitaria (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
63	Segnaletica interna di orientamento per evidenziare i percorsi che contraddistinguono le diverse aree di destinazione (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
65	Presenza di percorsi interni che consentono ai ricoverati l'accesso al servizio di diagnostica per immagini senza attraversare la sala d'attesa	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
66.1	Fruizione individuale di televisione nelle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
66.2	Fruizione individuale di televisione nelle stanze di degenza dell'Unità Operativa di chirurgia generale	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
66.3	Fruizione individuale di televisione nelle stanze di degenza dell'Unità Operativa di OTORINOLARINGOIATRIA	0/3	*	*	*	*
	PEDIATRIA	*	0/6	*	*	*
	SPDC	*	*	0/4	*	*
	CARDIOLOGIA	*	*	*	0/8	*
	RIABILITAZIONE	*	*	*	*	0/5
67.1	Stanze di degenza con sistema di climatizzazione nell'Unità Operativa di medicina generale	OK	OK	OK	OK	OK
67.2	Stanze di degenza con sistema di climatizzazione nell'Unità Operativa di chirurgia generale	OK	OK	OK	OK	OK
67.3	Stanze di degenza con sistema di climatizzazione nell'Unità Operativa di RIABILITAZIONE	*	*	*	*	OK
68.1	Stanze di degenza con non più di 2 posti letto nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	NO	P. MIGLIOR.	2/6	5/8
68.2	Stanze di degenza con non più di 2 posti letto nell'Unità Operativa di chirurgia generale (DIP PROVVEDITORATO)	2/3	1/5	P. MIGLIOR.	P. MIGLIOR.	4/5
68.3	Stanze di degenza con non più di 2 posti letto nell'Unità Operativa di..... (DIP PROVVEDITORATO)					
	OTORINOLARINGOIATRIA	2/3	*	*	*	*
	SPDC	*	*	Priorità 4	0/4	*
	CARDIOLOGIA	*	*	*	3/8	*
	RIABILITAZIONE	*	*	*	*	4/4
69	Accesso gratuito ad internet tramite rete wireless (DIP PROVVEDITORATO)	OK		P. MIGLIOR.		
70.1	Stanze di degenza dotate di servizi igienici interni nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	P. MIGLIOR.	OK



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
70.3	Stanze di degenza dotate di servizi igienici interni nell'Unità Operativa di SPDC (DIP PROVVEDITORATO)	*	*	4/4	*	*
	CARDIOLOGIA (DIP PROVVEDITORATO)	*	*	*	7/8	*
71.1	Presenza di una sala da pranzo dedicata ai degenti e alle famiglie nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	P. MIGLIOR.	NO		P. MIGLIOR.	
72.1	Presenza di un salottino o altra area di socializzazione nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	P. MIGLIOR.		OK		P. MIGLIOR.
72.2	Presenza di un salottino o altra area di socializzazione nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - SPDC (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	P. MIGLIOR.	*
73.1	Unità Operative pediatriche dotate di sala attrezzata per il gioco (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	P. MIGLIOR.	*	*DA 14/01/15
73.2	Unità Operative pediatriche dotate di angoli lettura forniti di libri/ biblioteca (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	P. MIGLIOR.	*	*DA 14/01/15
74.1	Unità Operative pediatriche dotate di arredi adatti ai bambini (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	P. MIGLIOR.	*	*DA 14/01/15
74.2	Unità Operative pediatriche dotate di pareti e corridoi colorati (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	P. MIGLIOR.	*	*DA 14/01/15
74.3	Unità Operative pediatriche dotate di specifici elementi decorativi alle pareti (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	P. MIGLIOR.	*	*DA 14/01/15
77	Possibilità di scelta nel menu tra due o più opzioni, per i pazienti a dieta libera	OK	OK	OK	OK	OK
80	Orario della distribuzione della cena ai pazienti (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
81	Presenza di procedure che prevedono interventi straordinari di pulizia (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
82	Frequenza del cambio della biancheria piana nella Unità Operativa di Medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
83.1	Affissione di tabelle di registrazione degli interventi giornalieri di pulizia dei bagni con nominativo dell'operatore e orario, nel Pronto Soccorso (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK



83.2	Affissione di tabelle di registrazione degli interventi giornalieri di pulizia dei bagni con nominativo dell'operatore e orario, nel CUP (DIP PROVVEDITORATO)	*	*	OK	OK	OK	OK
85	Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare giornali e riviste (DIP PROVVEDITORATO)	OK	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	NO	Priorità 4
86	Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare accessori essenziali per la cura della persona (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	NO	Priorità 4
87	Presenza di uno sportello bancomat all'interno della struttura (DIP PROVVEDIT)	Priorità 4					
88	Presenza di un servizio deposito valori per i ricoverati	Priorità 4					
89	Presenza di barbiere/ parrucchiere disponibile nella struttura o a chiamata (DIP PROVVEDITORATO)	P. MIGLIOR. (sarà ripubblicato nuovo bando, il precedente bando pubblicato sul sito aziendale è andato deserto)					
90	Presenza di un bar (DIP PROVVEDITORATO)	OK	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	P. MIGLIOR.	OK
91	Presenza di biblioteca/ angolo lettura con libri e riviste accessibile gratuitamente a degenti e familiari	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	OK	Priorità 4
92	Presenza di un'area verde/ giardino con panchine accessibile a degenti e familiari (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK	OK
93.4	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di distributori di bevande/ alimenti (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK	Bar e distributore facilmente raggiungibili
93.5	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di climatizzazione	OK	OK	OK	OK	OK	OK
93.6	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di display luminoso che informa in tempo reale sul n. di pazienti in attesa per ogni codice di triage (DIP PROVVED.)	P. MIGLIOR.	OK	OK	*	OK	*
93.7	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di televisore (anche a circuito chiuso) (DIP PROVVEDITORATO)	P. MIGLIOR.	OK	OK	Priorità 4	OK	Priorità 4



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
94.1	Sala d'attesa del Centro prelievi con ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)	OK	OK	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
94.2	Sala d'attesa del Centro prelievi con vista verso l'esterno	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
94.3	Sala d'attesa del Centro prelievi con presenza di posti a sedere	OK	OK	OK	OK	OK
94.4	Sala d'attesa del Centro prelievi con presenza di distributori di bevande/ alimenti (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	*	Priorità 4	*
94.5	Sala d'attesa del Centro prelievi con presenza di climatizzazione (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
95.2	Sala d'attesa della Unità Operativa di terapia intensiva con vista verso l'esterno	OK	OK	OK	OK	*
95.4	Sala d'attesa della Unità Operativa di terapia intensiva con presenza di distributori di bevande/ alimenti	OK	OK	*	OK	*
96.1	Sala d'attesa della sala parto con ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)	OK	Priorità 4	Priorità 4	P. MIGLIOR.	*
96.2	Sala d'attesa della sala parto con vista verso l'esterno	OK	Priorità 4	Priorità 4	P. MIGLIOR.	*
96.3	Sala d'attesa della sala parto con presenza di posti a sedere	OK	OK	OK	OK	*
96.4	Sala d'attesa della sala parto con presenza di distributori di bevande/ alimenti (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	*
96.5	Sala d'attesa della sala parto con presenza di climatizzazione (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	*
97.1	Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dalla struttura sanitaria tramite l'accesso a uno o più sportelli CUP con apertura superiore a 36 ore settimanali (Distretti di Partinico e Termini; PP.OO. Dei Bianchi, Ingrassia e Madonna dell'Alto)	OK	OK	NO carezza personale	OK da marzo 2016	OK



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
97.2	Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dalla struttura sanitaria tramite l'accesso a uno o più sportelli CUP con orario continuato una o più volte a settimana (Distretti di Partinico e Termini; PP.OO. Dei Bianchi, Ingrassia e Madonna dell'Alto)	OK	OK	NO carenza personale	OK da marzo 2016	OK
97.3	Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dalla struttura sanitaria tramite l'accesso a uno o più sportelli CUP con apertura di sabato (Distretti di Partinico e Termini; PP.OO. Dei Bianchi, Ingrassia e Madonna dell'Alto)	Priorità 4	OK	NO carenza personale	OK da marzo 2016	Priorità 4
97.4	Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dalla struttura sanitaria tramite l'accesso a uno o più sportelli CUP con apertura prima delle 9 una o più volte a settimana (Distretto di Partinico)	OK	OK	OK	OK	OK
97.5	Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dalla struttura sanitaria tramite l'accesso a uno o più sportelli CUP con chiusura dopo le 17 una o più volte a settimana (Distretti di Partinico e Termini; PP.OO. Dei Bianchi, Ingrassia e Madonna dell'Alto)	OK	OK	OK	OK da marzo 2016	OK
98.1	Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite sportello con operatore dedicato all'interno della struttura	*	OK	Priorità 4	OK	OK
98.3	Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite il proprio medico di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
98.4	Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite la farmacia (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
98.5	Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite sportello CUP sito in strutture convenzionate (Associazioni Mediche, Istituti accreditati, Associazioni di Volontariato, Comuni, ecc.)	OK	OK	OK	P. MIGLIOR.	OK



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
98.7	Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite prenotazioni WEB effettuate personalmente (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
99.1	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'interno della struttura sanitaria tramite carta di credito/bancomat allo sportello CUP o altri sportelli dedicati al pagamento del ticket (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
99.2	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'interno della struttura sanitaria, tramite casse automatiche nella struttura sanitaria (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
100.3	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria quali sportelli bancomat e/ o altre casse automatiche site presso esercizi commerciali, uffici postali, ecc.	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
100.4	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria quali farmacie	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
100.5	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria quali pagamento online	OK	OK	OK	OK	OK
101	Presenza di una o più procedure di semplificazione del percorso pre-operatorio	OK	OK	OK	OK	OK
102	Presenza di accesso privilegiato al Centro prelievi per categorie definite di utenti	OK	OK	OK	OK	OK
104.1	Possibilità di ricevere a domicilio referti di esami di laboratorio	OK	OK	OK	OK	OK
104.2	Possibilità di ricevere online referti di esami di laboratorio	OK	OK	OK	OK	OK
105.1	Possibilità di ricevere a domicilio la cartella clinica	OK	OK	OK	OK	OK



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A	B	C	D	E	
		P.O. Cimino	P.O. Civico	P.O Dei Bianchi	P.O. Ingrassia	P.O. Madonna SS. dell'Alto	
105.2	Possibilità di consultare online la cartella clinica	OK	OK	OK	OK	OK	
106.1	Possibilità di ricevere a domicilio referti di esami diagnostici strumentali	OK	OK	OK	OK	OK	
106.2	Possibilità di consultare online referti di esami diagnostici strumentali (DIP. DIAGNOSTICA IMMAGINI)	OK	OK	*	OK	*	
107	Presenza di Agenda dei Ricoveri programmati accessibile a coloro che sono in lista d'attesa nell'Unità Operativa di ortopedia	OK	OK	NO	OK	OK	
109.1	Possibilità di rilascio di immagini di esami ultrasonografici (ecografie, doppler, ecodoppler) su supporto DIGITALE (DIP DIAGN IMMAGINI)	OK	OK	OK	OK	OK	
109.2	Possibilità di rilascio di immagini di esami radiologici (TAC, RMN, esami di radiologia tradizionale) su supporto digitale (DIP DIAGN IMMAGINI)	OK	OK	OK	OK	OK	
110	Copie di cartelle cliniche disponibili entro 30 giorni dalla richiesta o entro il tempo massimo stabilito a livello aziendale (se presente) sul totale del numero di copie di cartelle cliniche richieste in un mese indice	OK	OK	OK	OK	OK	
112.1	Orari di apertura dell'URP: apertura superiore a 36 ore settimanali	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	
112.2	Orari di apertura dell'URP: orario continuato una o più volte a settimana (U.O. COMUNICAZIONE per P.O. CIVICO)	Priorità 4	OK	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	
112.3	Orari di apertura dell'URP: apertura di sabato	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	
112.5	Orari di apertura dell'URP: chiusura dopo le 17 una o più volte a settimana	OK	OK	OK	OK	OK	
113	Presenza di un numero telefonico aziendale e/ o della struttura sanitaria per l'informazione al pubblico	A PAGAMENTO					
114	Presenza di opuscoli informativi su procedure diagnostiche e assistenziali per gli utenti di minore età	OK	OK	OK	*	*DA 14/01/15	



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto	
115.1	Presenza di uno o più strumenti informativi nella Unità Operativa di medicina generale su medico/ i responsabili/ i dell'Unità Operativa	OK	OK	OK	OK	OK	
115.2	Presenza di uno o più strumenti informativi nella Unità Operativa di medicina generale su l'ubicazione della stanza in cui il medico/ i ricevono i familiari	OK	OK	OK	OK	OK	
115.3	Presenza di uno o più strumenti informativi nella Unità Operativa di medicina generale sugli orari di ricevimento dei medici	OK	OK	OK	OK	OK	
116.3	Presenza nel sito web aziendale di strumenti di e-participation	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	
116.4	Presenza nel sito web aziendale di elenco della documentazione necessaria per la richiesta della cartella clinica	OK	OK	OK	OK	OK	
116.5	Presenza nel sito web aziendale di modulistica per richiedere copia della cartella clinica (download) (U.O. COMUNICAZIONE)	OK	OK	OK	OK	OK	
116.6	Presenza nel sito web aziendale di elenco delle caselle di posta elettronica attive (U.O. COMUNICAZIONE)	OK					
117	Presenza nel sito web aziendale di alternative equivalenti al contenuto audio e/ o visivo	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	
119	Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione della procedura operativa aziendale sul consenso informato	OK	OK	OK	OK	OK	
121	Unità Operative di degenza con procedura nelle quali è prevista l'assegnazione di uno o più "operatori di riferimento" ai pazienti ricoverati	OK	OK	OK	OK	OK	
122	Possibilità per il paziente di avere un "secondo parere medico" come prestazione gratuita	OK	P. MIGLIOR	OK	OK	OK	
124	Presenza di un protocollo scritto rivolto agli operatori sanitari per promuovere l'allattamento al seno	OK	OK	OK	OK	OK	



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O. Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto	
126	Presenza di un corso di preparazione al parto (DIP SALUTE DONNA BAMBINO)	OK	OK	OK	OK	OK	
127	Presenza di un corso sulle problematiche post-partum (DIP SALUTE DONNA BAMBINO)	OK	OK	OK	OK	OK	
128	Presenza di una o più iniziative di "promozione della salute" promosse con organizzazioni civiche	OK	OK	OK	OK	OK	
129	Presenza di una o più iniziative presentate formalmente negli ultimi 24 mesi in ambito scientifico o istituzionale o "civico" come iniziative promosse dall'ospedale per favorire l'empowerment individuale dei malati	OK	OK	OK	OK	OK	
130	Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulla conservazione e sulla donazione delle staminali emopoietiche del sangue cordonate (DIP. SALUTE DONNA BAMBINO)	OK	OK	OK	OK	OK	
131	Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulle modalità di dichiarazione di volontà a donare organi (DIP. ANESTESIE)	OK	OK	OK	OK	OK	
132	Presenza di attività/ iniziative di medicina narrativa (DIP. SALUTE MENTALE U.O. PSICOLOGIA)	OK					
133	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sui temi della diversità culturale rivolti agli operatori sanitari maggiormente a contatto con l'utenza straniera (U.O. PROMOZIONE DELLA SALUTE IMMIGRATI- U.O. FORMAZIONE)	OK	OK	OK	OK	OK	
134.1	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla comunicazione clinica e/ o sulla relazione di aiuto per i medici (U.O. FORMAZIONE - U.O PSICOLOGIA)	OK	OK	OK	P. MIGLIOR.	OK	
134.2	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla comunicazione clinica e/ o sulla relazione di aiuto per gli infermieri (U.O. FORMAZIONE- U.O PSICOLOGIA)	OK	OK	OK	OK	OK	
135	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla gestione della fase del fine vita per gli operatori sanitari (U.O. FORMAZIONE)	OK	OK	*	OK	*	



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto	
136.1	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di una o più analisi del clima aziendale e del benessere organizzativo (U.O. PSICOLOGIA, SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE)	OK	OK	OK	OK	OK	
136.2	Realizzazione di una o più azioni di miglioramento del clima aziendale e del benessere organizzativo, a seguito dell'analisi effettuata	P. MIGLIOR.	*	OK	P. MIGLIOR.	OK	
137.1	Disponibilità della Carta dei Servizi presso la struttura.	OK	OK	OK	OK	OK	
139.2	Realizzazione di una o più azioni e/ o provvedimenti in seguito a quanto emerso dall'analisi effettuata sui reclami pervenuti	OK	OK	OK	OK	OK	
142	Presenza di un "Punto informazioni" nell'atrio dell'ingresso principale	Priorità 4	OK	Priorità 4	Priorità 4	OK	
143	Presenza di un Servizio di accoglienza	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	
144	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione/ aggiornamento per il personale di front office dedicati ai temi della relazione e della comunicazione con gli utenti (U.O. FORMAZIONE U.O PSICOLOGIA)	OK					

* non individuati elementi di criticità da richiedere azioni di miglioramento



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O. Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
2	Presenza di supporto psicologico per persone che hanno subito violenza a sfondo sessuale (DIP SALUTE DONNA BAMBINO)	OK	OK	OK	OK	OK
4.1	Presenza di supporto psicologico per i bambini/ adolescenti ospedalizzati in ricovero ordinario (DIP SALUTE MENTALE)	OK	OK	OK	*	*DA 14/01/15 Riqualificazione e rifunionalizzazione rete ospedaliera-Reg Sicilia
4.2	Presenza di supporto psicologico per i bambini/ adolescenti ospedalizzati in Day Hospital – Day Surgery (DIP SALUTE MENTALE)	OK	*	*	*	OK
5	Possibilità di consulenza psicologica sulle problematiche della gravidanza, del parto e della patologia ginecologica (DIP SALUTE DONNA BAMBINO)	OK	OK	OK	OK	OK
6	Presenza di progetti/ attività per promuovere l'ospedale come luogo aperto	Priorità 4	OK	OK	OK	OK
7	Presenza di progetti/ attività per favorire le esigenze didattiche e la continuità scolastica del bambino/ adolescente	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	*	* DA 14/01/15
8	Presenza di uno o più progetti/ attività per favorire le esigenze ludiche del bambino e promuoverne le emozioni positive	OK	OK	OK	OK	OK
9.1	Orario di visita della struttura sanitaria nei giorni feriali	OK	OK	OK	OK	OK
9.2	Orario di visita della struttura sanitaria nei giorni festivi	OK	OK	OK	OK	OK
11	Disponibilità di Rooming in	OK	OK	OK	OK	*

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
12	Possibilità per un genitore di assistere senza limiti di orario il proprio figlio in terapia intensiva neonatale	*	*	*	Priorità 4	*
13	Possibilità per un genitore di assistere senza limiti di orario il proprio figlio ricoverato (DIP PROVVEDITORATO per <i>convenzione Pasti</i>)	Acquisita disponibilità da ditta fornitrice pasti. L'attivazione del servizio è demandata ai Responsabili di Presidio	IN CORSO		*	* DA 14/01/15
14.1	Possibilità della presenza del genitore in sala di preanestesia in caso di interventi chirurgici e/ o in caso di esami invasivi	OK	*	*	*	*
14.2	Possibilità della presenza del genitore in sala risveglio in caso di interventi chirurgici e/ o in caso di esami invasivi	OK	*	*	*	*
16	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite estensione dell'orario di accesso ai visitatori (DIP ANESTESIE)	OK	OK in casi selezionati	*	OK	*
17	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite abolizione dell'obbligo per tutti i visitatori di indossare tutti o la maggior parte dei dispositivi di barriera (cuffia, camice, mascherina, guanti), salvo casi particolari (DIP ANESTESIE)	OK	OK in casi selezionati	*	OK	*
18	Presenza di una o più convenzioni con strutture ricettive per offrire la possibilità di alloggio a costi agevolati per i pazienti e i loro familiari (ricoveri fuori regione, periodo di convalescenza, serie di esami in più giorni, brevi ricoveri in day hospital, ecc.) (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK in casi selezionati	*	OK	*
NO Il bando pubblicato sul sito aziendale è andato deserto						
Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA						
Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;						
Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;						
Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;						
Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse						



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
20.1	Presenza di uno o più protocolli per il trattamento del dolore nell'Unità Operativa di medicina generale	OK	OK	OK	OK	OK
21	Possibilità di paritodalgesia garantita per 24 ore al giorno con anestesista dedicato (DIP ANESTESIE)	NO** per carenza di risorse			OK**	*
23	Informazione ai pazienti sulla gestione del dolore post-operatorio (DIP ANESTESIE)	OK	OK	OK	OK	OK
28	Presenza di accorgimenti anche provvisori (es. paraventi) per delimitare la visibilità dei pazienti nei reparti di terapie intensive durante l'orario di visita, ai soli familiari e conoscenti (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	*	IN CORSO Fornitura entro mesi 3	*
29	Assicurazione, compatibilmente con le risorse strutturali, di stanze riservate per i pazienti terminali e per l'assistenza da parte dei loro familiari, nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	NO	OK
30.1	Stanze di degenza con separazione visiva (parziale o totale) tra i posti letto nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	IN CORSO Fornitura entro mesi 3		OK	IN CORSO Fornitura entro mesi 3	IN CORSO Fornitura entro mesi 3
30.2	Stanze di degenza con separazione visiva (parziale o totale) tra i posti letto nell'Unità Operativa di chirurgia generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK		
30.3	Stanze di degenza con separazione visiva (parziale o totale) tra i posti letto nell'Unità Operativa di.... (DIP PROVVEDITORATO)					
	Pediatria	*	IN CORSO	*	*	*
	Spdc	*	*	OK	*	*
	Cardiologia	*	*	*	OK	*
31.1	Stanze di degenza dotate di dispositivi per la temporanea inibizione dell'accesso nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
31.2	Stanze di degenza dotate di dispositivi per la temporanea inibizione dell'accesso nell'Unità Operativa di chirurgia generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK

*Item 21: (PO Cimino, PO Civico, Dei Bianchi: Miglioramento previsto in seguito ad approvazione pianta organica da Assessorato Salute)- (PO Ingrassia con Anestesista di guardia o reperibile)

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA:

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE:

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA:

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
	Stanze di degenza dotate di dispositivi per la temporanea inibizione dell'accesso nell'Unità Operativa di.....(DIP PROVVEDITORATO)					
31.3	OTORINOLARINGOIATRIA	OK	*	*	*	*
	PEDIATRIA	*	OK	*	*	*
	SPDC	*	*	OK	*	*
	CARDIOLOGIA	*	*	*	OK	*
	RIABILITAZIONE	*	*	*	*	OK
32	Possibilità di usufruire dell'assistenza di un interprete (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata) (U.O. PROMOZIONE DELLA SALUTE IMMIGRATI)	OK	OK	OK	OK	OK
33.1	Presenza di documentazione informativa multilingue: uno o più moduli di consenso informato (U.O. PROMOZIONE DELLA SALUTE IMMIGRATI)	OK	OK	OK	OK	OK
33.2	Presenza di documentazione informativa multilingue: uno o più fogli informativi su servizi presenti nella struttura (pronto soccorso, ostetricia, ecc.) (U.O. PROMOZIONE DELLA SALUTE IMMIGRATI)	OK	OK	OK	OK	OK
33.3	Presenza di documentazione informativa multilingue: Carta dei Servizi (U.O. PROMOZIONE DELLA SALUTE IMMIGRATI)	OK			OK	
34	Possibilità di rilascio di lettera di dimissioni in lingua straniera ai pazienti transfrontalieri che ne fanno richiesta (U.O. PROMOZIONE DELLA SALUTE IMMIGRATI)	OK	OK	OK	OK	OK
36.2	Presenza di altro luogo dedicato alla pratica religiosa	OK	OK	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
38	Possibilità di Onoranze Religiose consone alla fede del soggetto deceduto, compresa la possibilità per i congiunti d'intervenire personalmente nella ricomposizione della salma secondo il rito di appartenenza	OK	OK	OK	OK	OK
40	Presenza di progetti/ attività per favorire la fruizione delle prestazioni offerte dalla struttura sanitaria da parte di utenti appartenenti ad altre culture	Priorità 4	Priorità 4	OK	ultimi 12 mesi occasionale	Priorità 4

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
41.1	Possibilità per i pazienti di scegliere menù speciali o di personalizzare il menù sulla base delle proprie convinzioni etiche (es. menù vegetariano)	OK	OK	OK	OK	OK
41.2	Possibilità per i pazienti di scegliere menù speciali o di personalizzare il menù sulla base delle proprie convinzioni religiose (es. menù islamico)	OK	OK	OK	OK	OK
42	Procedura per il rilascio del codice STP al fine di fornire assistenza sanitaria a utenti stranieri non iscritti al SSN e sprovvisti di permesso di soggiorno regolare	IN CORSO	OK	OK	OK	OK
43	Assegnazione, ai pazienti che si avvalgono dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, di una persona alla quale fare riferimento per orientarsi e per ricevere assistenza per le necessità quotidiane	Priorità 4	Priorità 4	OK	OK	Priorità 4
44	Presenza di procedura operativa nella quale è prevista la dimissione dalla Day Surgery con scheda contenente i recapiti ai quali fare riferimento in caso di necessità	OK	OK	OK	OK	OK
48	Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione delle procedure di follow-up	OK	OK	OK	OK	OK
49	Presenza di un sistema di condivisione telematica dei dati clinici tra la struttura e i medici di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
50.2	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori per l'URP (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
50.4	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori per il Centro Prelievi (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
51.1	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al CUP (DIP PROVVEDITORATO)	*	*	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O. Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
51.2	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso all'URP (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
51.3	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al servizio di diagnostica per immagini (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
51.4	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al Centro Prelievi (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
52.1	Presenza di un Piano aziendale di eliminazione delle barriere fisiche (DIP PROVVEDITORATO)	*	*	*	*	*
52.2	Presenza di un Piano aziendale di eliminazione delle barriere sensoriali (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
53	Presenza di parcheggio fruibile per il pubblico che accede alla struttura (DIP PROVVEDITORATO)	OK, con meno di 3 posti auto per posto letto	OK, con meno di 3 posti auto per posto letto	OK, con meno di 3 posti auto per posto letto	OK	OK
54	Presenza di un'area interna dedicata al parcheggio di cicli e/ o motocicli (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	IN CORSO (febbraio 2016)
55	Presenza di posti auto riservati ai disabili che accedono alla struttura (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
56	Presenza di posti auto posti riservati alle donne in stato di gravidanza ("parcheggi rosa") DIP PROVVEDITORATO	OK	OK	OK	IN CORSO (gennaio 2016)	IN CORSO (gennaio 2016)
57	Presenza di una o più linee di mezzi pubblici che raggiungono la struttura ospedaliera	OK	OK	OK	OK	Priorità 4

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
59	Presenza di stazione taxi in prossimità della struttura ospedaliera oppure presenza di un sistema predisposto di chiamata per servizio taxi o di altri accorgimenti per agevolare la chiamata di taxi	*	*	*	OK	*
62.2	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione dell'URP (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
62.3	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione del servizio di diagnostica per immagini (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
62.6	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione della Direzione Sanitaria (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
63	Segnaletica interna di orientamento per evidenziare i percorsi che contraddistinguono le diverse aree di destinazione (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
65	Presenza di percorsi interni che consentono ai ricoverati l'accesso al servizio di diagnostica per immagini senza attraversare la sala d'attesa	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
66.1	Fruizione individuale di televisione nelle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
66.2	Fruizione individuale di televisione nelle stanze di degenza dell'Unità Operativa di chirurgia generale	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
66.3	Fruizione individuale di televisione nelle stanze di degenza dell'Unità Operativa di OTORINOLARINGOIATRIA	0/3	*	*	*	*
	PEDIATRIA	*	0/6	*	*	*
	SPDC	*	*	0/4	*	*
	CARDIOLOGIA	*	*	*	0/8	*
	RIABILITAZIONE	*	*	*	*	0/5
67.1	Stanze di degenza con sistema di climatizzazione nell'Unità Operativa di medicina generale	OK	OK	OK	OK	OK
67.2	Stanze di degenza con sistema di climatizzazione nell'Unità Operativa di chirurgia generale	OK	OK	OK	OK	OK
67.3	Stanze di degenza con sistema di climatizzazione nell'Unità Operativa di RIABILITAZIONE	*	*	*	*	OK
68.1	Stanze di degenza con non più di 2 posti letto nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	NO	IN CORSO (marzo 2016)	2/6	5/8
68.2	Stanze di degenza con non più di 2 posti letto nell'Unità Operativa di chirurgia generale (DIP PROVVEDITORATO)	2/3	1/5	IN CORSO (marzo 2016)	IN CORSO (marzo 2016)	4/5
68.3	Stanze di degenza con non più di 2 posti letto nell'Unità Operativa di..... (DIP PROVVEDITORATO)					
	OTORINOLARINGOIATRIA	2/3	*	*	*	*
	SPDC	*	*	Priorità 4 0/4	*	*
	CARDIOLOGIA	*	*	*	3/8	*
	RIABILITAZIONE	*	*	*	*	4/4
69	Accesso gratuito ad internet tramite rete wireless (DIP PROVVEDITORATO)	OK		IN CORSO (entro 2016)		
70.1	Stanze di degenza dotate di servizi igienici interni nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	IN CORSO (progetto di adeguamento)	OK



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
70.3	Stanze di degenza dotate di servizi igienici interni nell'Unità Operativa di					
	SPDC (DIP PROVVEDITORATO)	*	*	4/4	*	*
	CARDIOLOGIA (DIP PROVVEDITORATO)	*	*	*	7/8	*
71.1	Presenza di una sala da pranzo dedicata ai degenti e alle famiglie nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	IN CORSO Fornitura entro mesi 3	NO REPORT	IN CORSO Fornitura entro mesi 3		
72.1	Presenza di un salottino o altra area di socializzazione nell'Unità Operativa di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	IN CORSO Fornitura entro mesi 3			IN CORSO Fornitura entro mesi 3	
72.2	Presenza di un salottino o altra area di socializzazione nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - SPDC (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	IN CORSO Fornitura entro mesi 3	*
73.1	Unità Operative pediatriche dotate di sala attrezzata per il gioco (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	IN CORSO	*	*DA 14/01/15
73.2	Unità Operative pediatriche dotate di angoli lettura forniti di libri/ biblioteca (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	IN CORSO	*	*DA 14/01/15
74.1	Unità Operative pediatriche dotate di arredi adatti ai bambini (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	IN CORSO	*	*DA 14/01/15
74.2	Unità Operative pediatriche dotate di pareti e corridoi colorati (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	IN CORSO	*	*DA 14/01/15
74.3	Unità Operative pediatriche dotate di specifici elementi decorativi alle pareti (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	IN CORSO	*	*DA 14/01/15
77	Possibilità di scelta nel menu tra due o più opzioni, per i pazienti a dieta libera	OK	OK	OK	OK	OK
80	Orario della distribuzione della cena ai pazienti (DIP PROVVEDITORATO)	DOPO LE 19.00	DOPO 19.00	DOPO 19.00	DOPO 19.00	DOPO 19.00
81	Presenza di procedure che prevedono interventi straordinari di pulizia (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
82	Frequenza del cambio della biancheria piana nella Unità Operativa di Medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
83.1	Affissione di tabelle di registrazione degli interventi giornalieri di pulizia dei bagni con nominativo dell'operatore e orario, nel Pronto Soccorso (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
83.2	Affissione di tabelle di registrazione degli interventi giornalieri di pulizia dei bagni con nominativo dell'operatore e orario, nel CUP (DIP PROVVEDITORATO)	*	*	OK	OK	OK
85	Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare giornali e riviste (DIP PROVVEDITORATO)	OK	Priorità 4	Priorità 4	NO	Priorità 4
86	Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare accessori essenziali per la cura della persona (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	NO	Priorità 4
87	Presenza di uno sportello bancomat all'interno della struttura (DIP PROVVEDIT)			Priorità 4		
88	Presenza di un servizio deposito valori per i ricoverati			Priorità 4		
89	Presenza di barbiere/ parrucchiere disponibile nella struttura o a chiamata (DIP PROVVEDITORATO)					
90	Presenza di un bar (DIP PROVVEDITORATO)	OK	Priorità 4	Priorità 4	IN CORSO (progetto di adeguamento)	OK
91	Presenza di biblioteca/ angolo lettura con libri e riviste accessibile gratuitamente a degenti e familiari	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	OK	Priorità 4
92	Presenza di un'area verde/ giardino con panchine accessibile a degenti e familiari (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
93.4	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di distributori di bevande/ alimenti (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	Bar e distributore facilmente raggiungibili
93.5	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di climatizzazione	OK	OK	OK	OK	OK
93.6	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di display luminoso che informa in tempo reale sul n. di pazienti in attesa per ogni codice di triage (DIP PROVVED.)	IN CORSO (marzo 2016)	OK	*	OK	*
93.7	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di televisore (anche a circuito chiuso) (DIP PROVVEDITORATO)	IN CORSO (marzo 2016)	OK	Priorità 4	OK	Priorità 4

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
94.1	Sala d'attesa del Centro prelievi con ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)	OK	OK	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
94.2	Sala d'attesa del Centro prelievi con vista verso l'esterno	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
94.3	Sala d'attesa del Centro prelievi con presenza di posti a sedere	IN CORSO Fornitura entro mesi 3	OK	OK	OK	OK
94.4	Sala d'attesa del Centro prelievi con presenza di distributori di bevande/ alimenti (DIP PROVVEDITORATO)	Segnaletica che indica l'ubicazione del distributore più vicino				
94.5	Sala d'attesa del Centro prelievi con presenza di climatizzazione (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
95.2	Sala d'attesa della Unità Operativa di terapia intensiva con vista verso l'esterno	OK	OK	*	Priorità 4	*
95.4	Sala d'attesa della Unità Operativa di terapia intensiva con presenza di distributori di bevande/ alimenti	OK	OK	*	OK	*
96.1	Sala d'attesa della sala parto con ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)	OK	Priorità 4	Priorità 4	IN CORSO	*
96.2	Sala d'attesa della sala parto con vista verso l'esterno	OK	Priorità 4	Priorità 4	IN CORSO	*
96.3	Sala d'attesa della sala parto con presenza di posti a sedere	OK	OK	OK	OK	*
96.4	Sala d'attesa della sala parto con presenza di distributori di bevande/ alimenti (DIP PROVVEDITORATO)	OK	Segnaletica che indica l'ubicazione del distributore più vicino	Segnaletica che indica l'ubicazione del distributore più vicino		
96.5	Sala d'attesa della sala parto con presenza di climatizzazione (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	IN CORSO (in attesa di consegna da parte della ditta)	*
97.1	Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dalla struttura sanitaria tramite l'accesso a uno o più sportelli CUP con apertura superiore a 36 ore settimanali (Distretti di Partinico e Termini; PP.OO. Dei Bianchi, Ingrassia e Madonna dell'Alto)	OK	OK	NO carenza personale	NO	OK

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM ((STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.))	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
97.2	Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dalla struttura sanitaria tramite l'accesso a uno o più sportelli CUP con orario continuato una o più volte a settimana (Distretti di Partinico e Termini; PP.OO. Dei Bianchi, Ingrassia e Madonna dell'Alto)	OK	OK	NO carenza personale	NO	OK
97.3	Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dalla struttura sanitaria tramite l'accesso a uno o più sportelli CUP con apertura di sabato (Distretti di Partinico e Termini; PP.OO. Dei Bianchi, Ingrassia e Madonna dell'Alto)	Priorità 4	OK	NO carenza personale	NO	Priorità 4
97.4	Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dalla struttura sanitaria tramite l'accesso a uno o più sportelli CUP con apertura prima delle 9 una o più volte a settimana (Distretto di Partinico)	OK	OK	OK	OK	OK
97.5	Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dalla struttura sanitaria tramite l'accesso a uno o più sportelli CUP con chiusura dopo le 17 una o più volte a settimana (Distretti di Partinico e Termini; PP.OO. Dei Bianchi, Ingrassia e Madonna dell'Alto)	OK	OK	OK	NO	OK
98.1	Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite sportello con operatore dedicato all'interno della struttura	*	OK	Priorità 4	OK	OK
98.3	Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite il proprio medico di medicina generale (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
98.4	Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite la farmacia (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
98.5	Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite sportello CUP sito in strutture convenzionate (Associazioni Mediche, Istituti accreditati, Associazioni di Volontariato, Comuni, ecc.)	OK	OK	OK	IN CORSO	OK

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O. Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
98.7	Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite prenotazioni WEB effettuate personalmente (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
99.1	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'interno della struttura sanitaria tramite carta di credito/bancomat allo sportello CUP o altri sportelli dedicati al pagamento del ticket (DIP PROVVEDITORATO)	OK	OK	OK	OK	OK
99.2	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'interno della struttura sanitaria, tramite casse automatiche nella struttura sanitaria (DIP PROVVEDITORATO)	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
100.3	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria quali sportelli bancomat e/ o altre casse automatiche site presso esercizi commerciali, uffici postali, ecc.	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
100.4	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria quali farmacie	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
100.5	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria quali pagamento online	OK	OK	OK	OK	OK
101	Presenza di una o più procedure di semplificazione del percorso pre-operatorio	OK	OK	OK	OK	OK
102	Presenza di accesso privilegiato al Centro prelievi per categorie definite di utenti	IN CORSO	OK	OK	OK	OK
104.1	Possibilità di ricevere a domicilio referti di esami di laboratorio	OK	OK	OK	OK	OK
104.2	Possibilità di ricevere online referti di esami di laboratorio	OK	OK	OK	OK	OK
105.1	Possibilità di ricevere a domicilio la cartella clinica	OK	OK	OK	OK	OK

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto	
							Priorità 4
105.2	Possibilità di consultare online la cartella clinica	OK	OK	OK	OK	OK	
106.1	Possibilità di ricevere a domicilio referti di esami diagnostici strumentali	OK	OK	OK	OK	OK	
106.2	Possibilità di consultare online referti di esami diagnostici strumentali (DIP. DIAGNOSTICA IMMAGINI)	OK	OK	OK	OK	OK	
107	Presenza di Agenda dei Ricoveri programmati accessibile a coloro che sono in lista d'attesa nell'Unità Operativa di ortopedia	OK	OK	*	OK	*	
109.1	Possibilità di rilascio di immagini di esami ultrasonografici (ecografie, doppler, ecodoppler) su supporto DIGITALE (DIP DIAGN IMMAGINI)	OK	OK	NO	OK	OK	
109.2	Possibilità di rilascio di immagini di esami radiologici (TAC, RMN, esami di radiologia tradizionale) su supporto digitale (DIP DIAGN IMMAGINI)	OK	OK	OK	OK	OK	
110	Copie di cartelle cliniche disponibili entro 30 giorni dalla richiesta o entro il tempo massimo stabilito a livello aziendale (se presente) sul totale del numero di copie di cartelle cliniche richieste in un mese indice	OK	OK	OK	OK	OK	
112.1	Orari di apertura dell'URP: apertura superiore a 36 ore settimanali	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	
112.2	Orari di apertura dell'URP: orario continuato una o più volte a settimana (U.O. COMUNICAZIONE per P.O. CIVICO)	Priorità 4	OK	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	
112.3	Orari di apertura dell'URP: apertura di sabato	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	
112.5	Orari di apertura dell'URP: chiusura dopo le 17 una o più volte a settimana	OK	OK	OK	OK	OK	
113	Presenza di un numero telefonico aziendale e/ o della struttura sanitaria per l'informazione al pubblico	A PAGAMENTO					
114	Presenza di opuscoli informativi su procedure diagnostiche e assistenziali per gli utenti di minore età	OK	OK	OK	*	*DA 14/01/15	

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A	B	C	D	E	
		P.O. Cimino	P.O. Civico	P.O Dei Bianchi	P.O. Ingrassia	P.O. Madonna SS. dell'Alto	
115.1	Presenza di uno o più strumenti informativi nella Unità Operativa di medicina generale su medico/ i responsabili/ i dell'Unità Operativa	OK	OK	OK	OK	OK	
115.2	Presenza di uno o più strumenti informativi nella Unità Operativa di medicina generale su l'ubicazione della stanza in cui il medico/ i ricevono i familiari	OK	OK	OK	OK	OK	
115.3	Presenza di uno o più strumenti informativi nella Unità Operativa di medicina generale sugli orari di ricevimento dei medici	OK	OK	OK	OK	OK	
116.3	Presenza nel sito web aziendale di strumenti di e-participation	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	
116.4	Presenza nel sito web aziendale di elenco della documentazione necessaria per la richiesta della cartella clinica	OK	OK	OK	OK	OK	
116.5	Presenza nel sito web aziendale di modulistica per richiedere copia della cartella clinica (download) (U.O. COMUNICAZIONE)	OK	OK	OK	OK	OK	
116.6	Presenza nel sito web aziendale di elenco delle caselle di posta elettronica attive (U.O. COMUNICAZIONE)	OK					
117	Presenza nel sito web aziendale di alternative equivalenti al contenuto audio e/ o visivo	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	
119	Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione della procedura operativa aziendale sul consenso informato	OK	OK	OK	OK	OK	
121	Unità Operative di degenza con procedura nelle quali è prevista l'assegnazione di uno o più "operatori di riferimento" ai pazienti ricoverati	OK	OK	OK	OK	OK	
122	Possibilità per il paziente di avere un "secondo parere medico" come prestazione gratuita	OK	IN CORSO*	OK	OK	OK	
124	Presenza di un protocollo scritto rivolto agli operatori sanitari per promuovere l'allattamento al seno	OK	OK	OK	OK	OK	

* rinviata a stesura di procedura aziendale con coinvolgimento di U.O. Medicina Legale e Ufficio Legale

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
126	Presenza di un corso di preparazione al parto (DIP SALUTE DONNA BAMBINO)	OK	OK	OK	OK	OK
127	Presenza di un corso sulle problematiche post-partum (DIP SALUTE DONNA BAMBINO)	OK	OK	OK	OK	OK
128	Presenza di una o più iniziative di "promozione della salute" promosse con organizzazioni civiche	OK	OK	OK	OK	OK
129	Presenza di una o più iniziative presentate formalmente negli ultimi 24 mesi in ambito scientifico o istituzionale o "civico" come iniziative promosse dall'ospedale per favorire l'empowerment individuale dei malati	OK	OK	OK	OK	OK
130	Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulla conservazione e sulla donazione delle staminali emopoietiche del sangue cordonale (DIP. SALUTE DONNA BAMBINO)	OK	OK	OK	OK	OK
131	Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulle modalità di dichiarazione di volontà a donare organi (DIP. ANESTESIE)	OK	OK	OK	OK	OK
132	Presenza di attività/ iniziative di medicina narrativa (DIP. SALUTE MENTALE U.O. PSICOLOGIA)	OK				
133	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sui temi della diversità culturale rivolti agli operatori sanitari maggiormente a contatto con l'utenza straniera (U.O. PROMOZIONE DELLA SALUTE IMMIGRATI- U.O. FORMAZIONE)	OK	OK	OK	OK	OK
134.1	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla comunicazione clinica e/ o sulla relazione di aiuto per i medici (U.O. FORMAZIONE - U.O PSICOLOGIA)	OK	OK	OK	NO	OK
134.2	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla comunicazione clinica e/ o sulla relazione di aiuto per gli infermieri (U.O. FORMAZIONE- U.O PSICOLOGIA)	OK	OK	OK	OK	OK
135	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla gestione della fase del fine vita per gli operatori sanitari (U.O. FORMAZIONE)	OK	OK	*	OK	*

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



N.	ITEM (STRUTTURA ASSEGNATARIA OLTRE A PP.OO.)	A P.O. Cimino	B P.O. Civico	C P.O Dei Bianchi	D P.O. Ingrassia	E P.O. Madonna SS. dell'Alto
136.1	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di una o più analisi del clima aziendale e del benessere organizzativo (U.O PSICOLOGIA, SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE)	OK	OK	OK	OK	OK
136.2	Realizzazione di una o più azioni di miglioramento del clima aziendale e del benessere organizzativo, a seguito dell'analisi effettuata	NO REPORT	*	OK	IN CORSO (entro il mese di aprile)	OK
137.1	Disponibilità della Carta dei Servizi presso la struttura.	OK	OK	OK	OK	OK
139.2	Realizzazione di una o più azioni e/ o provvedimenti in seguito a quanto emerso dall'analisi effettuata sui reclami pervenuti	OK	OK	OK	OK	OK
142	Presenza di un "Punto informazioni" nell'atrio dell'ingresso principale	Priorità 4	OK	Priorità 4	Priorità 4	OK
143	Presenza di un Servizio di accoglienza	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4	Priorità 4
144	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione/ aggiornamento per il personale di front office dedicati ai temi della relazione e della comunicazione con gli utenti (U.O. FORMAZIONE U.O PSICOLOGIA)			OK		

* non individuati elementi di criticità da richiedere azioni di miglioramento

Item Raggiunto: OK IN CELLA BIANCA

Item Non Raggiunto: NO o VALORE IN CELLA ROSSA;

Item Parzialmente Raggiunto: NOTA O VALORE IN CELLA ARANCIONE;

Item Non Pertinente: * IN CELLA GRIGIA;

Item con Priorità' 4 CELLA VIOLA bassa rilevanza e molte risorse



OBIETTIVO 3 / SUBOB 3.3

Descrizione obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Miglioramento dell'utilizzo di DH e Day Service in regime di appropriatezza	U.U.OO. di degenza dei Presidi Ospedalieri	Riduzione dei DH: n. totale DH/N. totale ricoveri ordinari + DH	Riduzione di almeno il 5% rispetto all'anno 2013	11,51%	100%
	U.U.OO. di degenza dei Presidi Ospedalieri	Incremento dei Day Service: n. totale Day Service/ n. totale ricoveri ordinari + DH + Day Service	Incremento di almeno il 10% rispetto all'anno 2013	18,76%	
	Direzioni sanitarie dei Presidi Ospedalieri	Coordinamento organizzativo delle attività di DH e Day Service per il raggiungimento dell'obiettivo	SI		
	Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere	Monitoraggio con periodicità trimestrale dell'indicatore	SI		



OBIETTIVO 3 / SUBOB 3.4

Descrizione obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Rispetto degli standard di sicurezza dei Punti Nascita	Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. UOC Cimino Ginecologia e Ostetricia P.O. Civico	N. nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 g.)	0	0	
	Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Cimino UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Civico	% di neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita	< 10% rispetto alla media degli anni 2012/2013	23,52%	
	Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Neonatologia + UTIN del P.O. Ingrassia	N. dei dimessi dal TIN/N. dimessi totale	0 (dimessi da TIN)	0/86	100%
	Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Neonatologia + UTIN del P.O. Ingrassia	N. ricoveri impropri/N. ricoveri totali	0 (ricoveri impropri)	0/86	
	Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Neonatologia + UTIN del P.O. Ingrassia	percentuale di neonati dimessi direttamente da TIN	0	0,00%	
	Dipartimento Salute Donna e Bambino	Monitoraggio con periodicità trimestrale dell'indicatore	si	si	



OBIETTIVO 3 / SUBOB 3.5

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Predisposizione conforme ed omogenea del Modello LA 2014				Predisposizione del Modello LA a cura della U.O.C. Contabilità Analitica e dell'UOS Programmazione Controllo di Gestione - SIS	



3.3 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI

Si è dato priorità agli obiettivi che avevano una ricaduta più diretta sugli utenti delle strutture sanitarie, rendendo maggiormente accessibili i servizi, monitorando la qualità dei servizi resi e la trasparenza.

Al fine di realizzare al meglio il proprio mandato, l'Azienda ha puntato quindi sul potenziamento e lo sviluppo dei sistemi di qualità, sul miglioramento dell'accessibilità ai servizi da parte dell'utenza, sull'equità delle prestazioni, sul sostegno nei confronti dei soggetti fragili, cronici o comunque disagiati, sul raccordo con gli Enti locali e sul collegamento con altre organizzazioni sanitarie, socio-sanitarie e di volontariato, nello spirito di massima integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali da garantire all'Utente.

L'Azienda ha inoltre provveduto all'assegnazione a tutte le macrostrutture degli obiettivi riferiti agli *Adempimenti normativi relativi al Piano sulla Prevenzione della Corruzione* e agli *Adempimenti normativi relativi al Piano sulla trasparenza ed integrità*. Il monitoraggio di tali obiettivi è stato curato rispettivamente dal Responsabile Aziendale Prevenzione e Corruzione e dal Responsabile Aziendale per la Trasparenza.

Il benessere del Cittadino è sempre stato la fondamentale ragion d'essere dell'Azienda.

3.4 VALUTAZIONI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE

La scadenza dell'incarico del precedente Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e l'insediamento dell'attuale hanno generato un divario temporale con la conseguenza che, attualmente, l'OIV è impegnato nelle valutazioni di seconda istanza relative all'anno 2014. Pertanto i dati relativi alle valutazioni delle performance individuali dell'anno 2015 non sono ad oggi disponibili.

E' necessario evidenziare che l'OIV ha provveduto, già a partire dalle valutazioni 2014, a fornire nuovi elementi metodologici di cui la l'U.O. Valutazione e Valorizzazione delle Risorse Umane ha preso atto e che segnano il 2015 come un momento di transizione ai fini della sperimentazione e della definizione delle modalità operative che nell'anno 2016 dovranno essere definitivamente regolamentate e applicate.



Il primo elemento riguarda l'applicazione del D.A. n. 1821 del 26.09.2011 (Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del S.S.R.) col quale si individua l'OIV tra gli attori del processo di valutazione della performance individuale della dirigenza. Pertanto, già per l'anno 2014, è tutt'ora in corso la valutazione di seconda istanza, per effettuare la quale sono state richieste le schede integrali di valutazione anno 2014 di tutto il personale della dirigenza.

Inoltre, ad evidenziare la connessione tra obiettivi della struttura e risultati individuali, il lavoro di valutazione sulla performance organizzativa ha suggerito ulteriori elementi di miglioramento su tutto il ciclo della performance.

In particolare, per quanto riguarda le valutazioni della performance individuale della Dirigenza, su richiesta dell'OIV che ne esegue la seconda istanza, si richiede una relazione di accompagnamento che indichi l'attività svolta nell'anno oggetto di valutazione, le modalità di raggiungimento degli obiettivi e i risultati raggiunti. Considerato comunque che la valutazione di seconda istanza viene effettuata a partire dagli anni 2014 e 2015, la relazione è stata richiesta per questi anni esclusivamente ai Direttori delle Macrostrutture, la cui valutazione individuale è fortemente determinata dal raggiungimento della performance organizzativa; per gli anni successivi dovrà essere presentata da tutto il personale della Dirigenza e, laddove esistenti, dalle posizioni organizzative del comparto.

A tale fine sono state predisposte le Linee guida dell'OIV per la stesura della relazione annuale sulla performance organizzativa e della relazione annuale sulla performance individuale, che dovranno essere applicate per il ciclo della performance 2016.



4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

4.1 RISORSE UMANE

Per il compimento della mission aziendale sono fondamentali le risorse umane, vere protagoniste delle azioni per il raggiungimento degli obiettivi ed il superamento delle difficoltà che necessariamente intervengono nel corso delle attività svolte.

Esse sono suddivise in tre ruoli:

- ruolo sanitario;
- ruolo amministrativo;
- ruolo tecnico e
- ruolo professionale.

Questi stessi a loro volta sono suddivisi in due fasce:

- dirigenza e
- comparto.

Continuamente ci sono variazioni dovute ai pensionamenti, alla mobilità interna ed esterna, ecc.

PERSONALE al 1.1.2016

Descrizione	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
Assistenza ospedaliera	648	139	79		866
Assistenza territoriale	1.217	278	235		1.730
- Distretti sanitari	659	111	223		993
- Dipartimento Salute Mentale	558	167	12		737
Dipartim. Prevenzione Medico	263	21	31	4	319
Dipartim. Prevenzione Veterinario	106	6	26		138
Strutture centrali	805	197	223	10	1.235
Totale	3.039	641	594	14	4.288

n.b. i Presidi Ospedalieri e i Distretti Sanitari non comprendono il personale delle strutture afferenti ai Dipartimenti strutturali che sono invece inclusi alla voce "Strutture centrali"



Tabella 6

PERSONALE DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO					
RUOLO	Fascia	Area	Personale	N°	
Amministrativo	Comparto			579	
	Dirigenza			15	
Professionale	Comparto				
	Dirigenza			14	
Sanitario	Comparto		Riabilitazione	124	
			Vigilanza ed ispezione	124	
			Infermieristico	1.327	
			Tecnico-sanitario	148	
	Dirigenza	Medica			1.127
		Non medica			189
Tecnico	Comparto			624	
	Dirigenza			17	
Totale				4.288	
	Comparto			2.926	
	Dirigenza	Medica		1.127	
		SPTA		235	
		Totale		4.288	

Da tale tabella si evince che la Dirigenza è costituita da n. 1.362 unità, pari al 31,76% di tutto il personale di ruolo, mentre il rimanente 68,24% di personale è costituito dal Comparto con n. 2.926 unità.

Inoltre, la Dirigenza è suddivisa in area medica e non medica (SPTA: Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa) nel modo seguente:

N. 1.127 Dirigenti Medici pari all' 82,75%

N. 235 Dirigenti non Medici pari al 17,25%

Nella sottostante tabella si riporta, in sintesi, il personale di ruolo in atto in servizio, confrontato con quello previsto in Pianta Organica approvata con atto deliberativo n. 160 del 28/02/2011 e s.m.i.



Tabella 7

RUOLO	Fascia	Personale in servizio	Pianta organica (Delibera 160/11)	Differenza
Amministrativo	Comparto	579	651	- 72
	Dirigenza	15	33	- 18
Professionale	Comparto		7	- 7
	Dirigenza	14	24	- 10
Sanitario	Comparto	1.723	1.994	- 271
	Dirigenza	1.316	1.613	- 297
Tecnico	Comparto	624	757	- 133
	Dirigenza	17	21	- 4
Totale		4.288	5.100	- 812

Personale dei Distretti Ospedalieri

Tabella 8

Presidio Ospedaliero		Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess	Totale
"Nuovo Giglio"/HSR		21	7	6		34
Distretto Ospedaliero PA 1	Civico - Partinico	140	30	16		186
	Dei Bianchi - Corleone	59	15	12		86
Distretto Ospedaliero PA 2	S. Cimino - Termini Imerese	112	26	13		151
	Madonna dell'Alto - Petralia	62	5	10		77
Distretto Ospedaliero PA 3	Ingrassia - Palermo	197	32	17		
	Villa delle Ginestre - Palermo	57	24	5		86
Totale		648	138	79		866



Personale Distretti Sanitari

Tabella 9

Distretto Sanitario	Distretto Socio Sanitario	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
1 Cefalù	33 Cefalù	23	2	12		37
2 Petralia Sottana	35 Petralia	28	2	4		34
3 Termini Imerese	37 Termini Imerese	27	4	12		43
4 Bagheria	39 Bagheria	40	13	26		79
5 Corleone	40 Corleone	20	2	12		34
6 Lercara Friddi	38 Lercara Friddi	61	7	20		88
7 Partinico	41 Partinico	29	2	11		42
8 Carini	34 Carini	33	5	13		51
9 Misilmeri	36 Misilmeri	23	4	12		39
10 Palermo	42 Palermo	375	70	101		546
Totale		659	111	223		993



Personale dei Dipartimenti

Tabella 10

	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
Personale del DIPARTIMENTO PREVENZIONE	263	21	31	4	319
Personale del DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIO	106	6	26		138
Personale del DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE e NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	558	167	12		737
Personale del DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	329	37	4		370
Personale del DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	33	11	9		53
Personale del DIPARTIMENTO DI MEDICINA, EMERGENZA E ACCETTAZIONE					
Personale del DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI E DELL' INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	24	5	16		45
Personale del DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA' OSPEDALIERE	21	1	7		29
Personale del DIPARTIMENTO DI MEDICINA RIABILITATIVA	39	2	10		51
Personale del DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	99	7	1		107
Personale del DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	94	1	1		96
Personale del DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, TERAPIE INTENSIVE E TERAPIE DEL DOLORE	109	8			117
Personale del DIPARTIMENTO DI RISORSE UMANE, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E AFFARI GENERALI		10	67		77
Personale del DIPARTIMENTO DI RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIO E PATRIMONIALE		7	26		33
Personale del DIPARTIMENTO PROVVEDITORATO E TECNICO	2	99	42	4	147
TOTALE	1677	382	252	8	2319



Presso l’Azienda prestano la loro opera diverse unità di personale “contrattista” (circa 700), a supporto sia di attività amministrative che tecnico-assistenziali e personale SAS, ex Multiservizi (circa 200).

Infine, nei Poliambulatori aziendali operano circa 200 “specialisti convenzionati interni”.

4.2 RISORSE ECONOMICHE

L’Azienda dispone di risorse finanziarie ed economiche per l’espletamento delle sue funzioni e per il compimento della propria “missione” indispensabili sia per affrontare i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all’Utenza, sia per sviluppare e realizzare ogni azione di miglioramento dei percorsi assistenziali e dei processi gestionali connessi.

La principale fonte di finanziamento dell’Azienda deriva dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario Regionale, quindi dall’Assessorato Regionale alla Salute, sulla base della cosiddetta “quota capitaria”, ma un’altra parte, se pur minore, arriva direttamente dal Fondo Sanitario Nazionale.

Si riportano di seguito le principali voci del bilancio consuntivo relativo all’anno 2015.

Tabella 11

BILANCIO CONSUNTIVO ANNO 2015 - Schema ministeriale ex DM 11/2/2002		
(Valori in Migliaia di Euro)		
		2015
A	Valore della Produzione	
1)	contributi in c/esercizio	1.769.188
2)	rettifica contributi c/esercizio per destinazione investimenti utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di	-12.377
3)	esercizi precedenti	11.411
4)	ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	61.511
5)	concorsi, recuperi e rimborsi	32.366
6)	compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.951
7)	quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	12.851
8)	altri ricavi e proventi	9.385
	Totale valore della produzione (A)	1.888.286



B	Costi della Produzione (B)	
1)	acquisti di beni	93.505
2)	acquisti di servizi	1.423.704
3)	manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.376
4)	godimento di beni di terzi	4.794
5)	personale del ruolo sanitario	226.328
6)	personale del ruolo professionale	1.541
7)	personale del ruolo tecnico	24.144
8)	personale del ruolo amministrativo	42.328
9)	oneri diversi di gestione	4.115
10)	totali ammortamenti	14.885
11)	svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0
12)	variazione delle rimanenze	- 2.173
13)	accantonamenti dell'esercizio	18.736
	Totale costi della Produzione (B)	1.865.283
	Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)	23.003
	Proventi e oneri finanziari (C)	
1)	interessi attivi	51
2)	altri proventi	0
3)	interessi passivi	2.813
4)	altri oneri	0
	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 2.762
	Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	
1)	rivalutazioni	0
2)	Svalutazioni	0
	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
	Proventi e oneri straordinari (E)	
1)	proventi straordinari	7.855
2)	oneri straordinari	3.304
	Totale proventi e oneri straordinari (E)	4.551
	Risultato prima delle imposte (A-B+/-C+/-D+/-E)	24.792
	Totale imposte e tasse	24.046
	Risultato di esercizio	746



5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni è stato costituito con deliberazione n.131 del 17/02/2011, integrata con deliberazione n.758 del 15/09/2011 e n.527 del 29/05/2012.

Nel corso dell'anno 2013 il CUG, ha attivato un proprio indirizzo di posta elettronica (cug@asppalermo.org).

L'ASP partecipa al " Protocollo di Rete contro la violenza alle donne ed ai minori" della città di Palermo. Così l'Azienda si è dotata di una procedura che ha proposto a tutte le aziende sanitarie territoriali regionali, affinché garantisca alle vittime di violenza un percorso che le accompagni dalla rilevazione del fenomeno fino all'auspicata risoluzione del problema.

L'ASP ha cercato in tutte le sue sfaccettature di affrontare il problema della violenza di genere attivando una serie di collegamenti tra i vari operatori e le strutture in cui operano:

- potenziamento dei Pronto Soccorso con l'individuazione di spazi adeguati per il primo colloquio;
- istituzione del punto unico di accoglienza ;
- accompagnamento della vittima finalizzato alla richiesta dell'intervento di secondo livello;
- attivazione o implementazione di centri specialistici dedicati alla cura del trauma d'abuso, maltrattamento , violenza di genere e stalking già istituito a Palermo il 24.09.2013;
- promozione di campagne informative rivolte ai giovani .

Al fine di permettere una migliore resa "operativa" e una programmazione appropriata ai bisogni connessi agli ambiti presidiati dal CUG, in intesa e collaborazione con il Responsabile del Nucleo di Progettazione Aziendale è stato elaborato un percorso formativo di tutti i componenti del CUG: "Comitato Unico di Garanzia: metodologie e strumenti per la programmazione ed il potenziamento delle azioni progettuali" finalizzata alla elaborazione di programmi e progetti (europei, nazionali e regionali) da sviluppare a breve, medio e lungo termine, con la funzione di contrastare qualsiasi forma di discriminazione, sia per motivi di genere, sindacali, di età, disabilità, orientamento sessuale, ecc.



Per realizzare tale funzione si è proceduto a rilevare la percentuale di donne presenti in Azienda nei vari livelli, si è analizzato il benessere organizzativo e sono stati utilizzati i dati forniti dall'ISTAT, per calcolare le percentuali di genere nella popolazione residente, come da tabella sottostante:

Tabella 12

ANALISI DI GENERE	
% di dirigenti donne (fonte conto annuale 2015)	42,89%
% di donne rispetto al totale del personale (fonte conto annuale 2015)	47,29%
% personale donna assunto a tempo determinato (fonte conto annuale 2015)	64,98%
età media del personale femminile (al 31/12/2015)	53,04
età media dei dirigenti donne (al 31/12/2015)	54,25
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile (fonte conto annuale 2014)	36,18%

6 Progetto Benessere Organizzativo

Un interessante progetto accolto dalla nostra Azienda è stato quello sulla Valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero che ha coinvolto il personale dei nostri Presidi Ospedalieri con la costituzione di gruppi di lavoro e la distribuzione dei questionari ai dipendenti coinvolti nella rilevazione.

6.1 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero.

Obiettivo Agenas riguardante salute e funzionamento dei servizi nei PP.OO. dell'ASP Palermo (n. 136.1 e n. 136.2)

In riferimento al benessere organizzativo, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi Agenas n. 136.1 e 136.2 riguardanti la salute ed il funzionamento dei servizi nei PP.OO. dell'ASP Palermo è stato predisposto, da parte del gruppo di gestione della valutazione del rischio stress lavoro correlato (costituito con delibera n.436 del 19.12.2014) un questionario-strumento indicatore, da distribuire al personale dipendente tramite i Direttori dei PP.OO..



A fine anno sono pervenuti al Servizio di Prevenzione e Protezione complessivamente n. 847 questionari, compilati da un campione di lavoratori come di seguito distinti:

P.O. Madonna SS. Dell'Alto – Petralia Sottana N. 102

P.O. Cimino – Termini Imerese N. 231

P.O. Dei Bianchi – Corleone N. 158

P.O. Ingrassia – Palermo N. 63

P.O. Civico – Partinico N. 293

Di seguito si riportano in modo tabellare i risultati ottenuti:

Tabella 13

Valutazione rischio stress da lavoro correlato

n.	Affermazione	Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso
1.	Ho chiaro cosa ci si aspetta da me al lavoro	15	15	64	142
2.	Posso decidere quando fare una pausa	130	176	331	136
3.	Le richieste di lavoro che mi vengono fatte da varie persone/uffici sono difficili da combinare fra loro	108	185	373	133
4.	So come svolgere il mio lavoro	6	6	13	124
5.	Sono soggetto a molestie personali sotto forma di parole o comportamenti scortesi	449	166	163	38
6.	Ho scadenze irraggiungibili	313	282	154	63
7.	Se il lavoro diventa difficile, posso contare sull'aiuto dei miei colleghi	37	66	166	239
8.	Ricevo informazioni di supporto che mi aiutano nel lavoro nel lavoro che svolgo	59	118	284	231
9.	Devo lavorare molto intensamente	4	26	149	368
10.	Ho voce in capitolo nel decidere la velocità con la quale svolgere il mio lavoro	76	108	155	310
11.	Ho chiari i miei compiti e le mie responsabilità	6	5	30	93
12.	Devo trascurare alcuni compiti perché ho troppo da fare	150	226	313	117
13.	Mi sono chiari gli obiettivi e i traguardi del mio reparto/ufficio	20	46	71	175



14.	Ci sono attriti o conflitti tra i colleghi	181	303	260	71
15.	Ho libertà di scelta nel decidere come svolgere il mio lavoro	44	84	149	354
16.	Ho la possibilità di prendere sufficienti pause	150	277	280	106
17.	Capisco in che modo il mio lavoro si inserisce negli obiettivi generali dell'organizzazione	12	75	89	263
18.	Ricevo pressioni per lavorare oltre l'orario	331	222	194	66
19.	Ho libertà di scelta nel decidere cosa fare al lavoro	96	114	184	295
20.	Devo svolgere il mio lavoro molto velocemente	29	60	276	302
21.	Al lavoro sono soggetto a prepotenze e vessazioni	475	179	122	45
22.	Ho scadenze temporali impossibili da rispettare	292	271	203	46
23.	Posso fare affidamento sul mio capo nel caso avessi problemi di lavoro	59	83	149	186
24.	I colleghi mi danno l'aiuto e il supporto di cui ho bisogno	24	50	200	299
25.	Ho voce in capitolo come svolgere il mio lavoro	27	63	161	349
26.	Ho sufficienti opportunità di chiedere spiegazioni ai dirigenti sui cambiamenti relativi al lavoro	71	134	212	202
27.	Al lavoro i miei colleghi mi dimostrano il rispetto che merito	14	38	123	287
28.	Il personale viene sempre consultato in merito ai cambiamenti nel lavoro	94	135	181	228
29.	Se qualcosa al lavoro mi ha disturbato o infastidito posso parlarne con il mio capo	51	91	145	147
30.	Il mio orario di lavoro può essere flessibile	237	170	226	122
31.	I colleghi sono disponibili ad ascoltare i miei problemi di lavoro	27	98	229	252
32.	Quando ci sono dei cambiamenti al lavoro, mi	29	83	158	292



	è chiaro che effetto avranno in pratica				
33.	Sono supportato in lavori emotivamente impegnativi	85	126	194	256
34.	Le relazioni sul luogo di lavoro sono tese	174	300	243	100
35.	Il mio capo mi incoraggia nel lavoro	95	92	150	173

Si è proceduto ad incontrare i Direttori dei PP.OO. per la condivisione dei risultati e la identificazione delle misure correttive da adottare, sia di tipo organizzativo che di tipo tecnico. La strutturazione dell'analisi dei risultati e la successiva traducibilità in azioni correttive è stata effettuata con la tecnica del focus group.

Si precisa che, come da normativa:

se il rischio è BASSO si consiglia di monitorare l'organizzazione ogni due anni (in assenza di cambiamenti organizzativi). Per ogni eventuale condizione identificata in zona di rischio medio, è comunque consigliabile adottare le azioni di miglioramento;

se il rischio è MEDIO si devono adottare, per ogni condizione identificata, comunque azioni di miglioramento mirate. Si consiglia di attuare una politica di prevenzione per lo stress al lavoro e di coinvolgere attivamente il medico competente ed i preposti. Monitoraggio annuale degli indicatori;

se il rischio è ALTO si deve effettuare una valutazione della percezione dello stress dei lavoratori, coinvolgendo il medico competente o altre figure specializzate. Monitoraggio delle condizioni di stress e dell'efficacia delle azioni di miglioramento.

Sono stati individuati e condivisi dai Direttori dei PP.OO. i seguenti interventi correttivi da attuare da parte degli stessi Direttori dei PP.OO. (alta rilevanza e ridotte risorse):

Rotazione del personale con modalità da definire in accordo con le RSU;

Voluntary self-safety report da parte dei lavoratori, come eventuali proposte/suggerimenti per il miglioramento del clima lavorativo;

Percorso formativo che concorra a sviluppare la capacità di gestione dei singoli e dei gruppi di persone, la comunicazione, il coinvolgimento ed il controllo dei comportamenti aggressivi da parte dell'utenza nei reparti critici;

Sala briefing e/o sala fitness e/o altri spazi attrezzati anche all'aperto ai fini del benessere psico-fisico del lavoratore (si potrebbero incentivare le realtà locali o le onlus a donare quanto utile per la realizzazione, previa campagna informativa)

Murales o quadri da esporre nelle sale d'attesa degli ospedali mediante il coinvolgimento di licei artistici locali o altre organizzazioni;

Organizzazione di mostre o lavori teatrali realizzati dalle realtà locali e finalizzati a scopi benefici.



7. Trasparenza e Anticorruzione

7.1 Anticorruzione

Ai sensi della Legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” l’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo entro il 31 gennaio di ogni anno adotta un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (di seguito P.T.P.C.), da trasmettere alla Regione Siciliana - Assessorato Regionale della Salute e al Dipartimento della Funzione Pubblica con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di

corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.

L’arco temporale del piano è per gli anni i 2015 - 2017, e pertanto le disposizioni ivi contenute aggiornano e sostituiscono - nelle parti modificate - quelle di cui al P.T.P.C. 2014/2016

Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale l’ASP sistematizza e descrive un “processo”- articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell’esaminare l’organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di “possibile esposizione” al fenomeno corruttivo.

Attraverso la predisposizione del P.T.P.C., l’ASP Palermo attiva azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre il rischio di comportamenti corrotti.

L’Azienda ha provveduto a nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell’ASP Palermo individuando per l’anno 2015 il Dott. Sergio Consagra, dirigente amministrativo a tempo indeterminato con incarico di Direttore f.f. U.O.C. Personale Convenzionato.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione deve essere adeguatamente formato e soggetto a rotazione, e il relativo nominativo sarà comunicato all’ Autorità Nazionale Anticorruzione.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione e di trasparenza adottate dall’ASP Palermo e previste nel Piano si applicano a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato dell’Azienda, compresi i dirigenti Medici Veterinari e Sanitari, Professionali, Tecnici e Amministrativi, al personale appartenente ad altre amministrazioni e in posizione di comando, distacco o fuori ruolo presso l’Azienda nonché al personale convenzionato, ai tirocinanti, ai



volontari, ai consulenti, agli esperti e ai soggetti esterni che a qualunque titolo collaborano e con qualunque tipologia di contratto d'incarico con l'Azienda, di seguito tutti denominati dipendenti e le altre categorie.

Gli obiettivi che saranno individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, avranno un peso complessivo pari a punti "10" e dovranno riguardare un congruo numero di macrostrutture aziendali.

In sede di applicazione del presente Piano per l'anno 2015, si ritiene opportuno che nell'ambito degli obiettivi che saranno assegnati alle strutture aziendali vengano previsti i seguenti obiettivi con l'assegnazione del peso complessivo pari a punti "10":

Area	Obiettivo	Indicatore	Peso	Valore atteso
Norme anticorruzione	Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica previsti nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione	N° adempimenti posti in <u>essere nei tempi previsti</u> N° adempimenti da porre in essere nei tempi previsti	5	100%
	Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica previsti nel Piano Triennale Prevenzione della trasparenza e dell'Integrità	N° adempimenti posti in <u>essere nei tempi previsti</u> N° adempimenti da porre in essere nei tempi previsti	5	100%

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dovrà procedere ad assicurare, alla U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, la comunicazione in ordine agli adempimenti da porre in essere e dei relativi tempi, entro e non oltre il 31.03.2015.

7.2 Trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. Da questo punto di vista essa, infatti, consente:

- a. la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione e, per tal via, la responsabilizzazione dei funzionari;



- b. la conoscenza dei presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e, per tal via, se ci sono dei "blocchi" anomali del procedimento stesso;
- c. la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, per tal via, se l'utilizzo di risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie;
- d. la conoscenza della situazione patrimoniale dei politici e dei dirigenti e, per tal via, il controllo circa arricchimenti anomali verificatisi durante lo svolgimento del mandato.

Le disposizioni di cui al nuovo codice di comportamento si applicano ai dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato dell'Azienda, compresi i dirigenti Medici Veterinari e Sanitari, Professionali, Tecnici ed Amministrativi, al personale appartenente ad altre amministrazioni e in posizione di comando, distacco o fuori ruolo presso l'Azienda nonché al personale convenzionato, ai tirocinanti, ai volontari, ai consulenti, agli esperti e ai soggetti esterni che a qualunque titolo collaborano con l'Azienda.

I dipendenti nonché il personale convenzionato, i tirocinanti, i volontari i consulenti, gli esperti e collaboratori esterni con qualunque tipologia di contratto d'incarico sono tenuti ad osservare le disposizioni del predetto Codice a decorrere dall'assunzione in servizio/inizio attività presso l'Azienda ovvero dalla sottoscrizione del relativo contratto, salvo specifiche clausole inserite nei contratti individuali per particolari figure professionali o nei contratti di consulenza.

Sono tenuti ad osservare il predetto Codice anche il personale e i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese/aziende fornitrici di beni/servizi/lavori in favore dell'ASP Palermo.

I dirigenti, prima di assumere le loro funzioni, e nel corso del rapporto entro il termine massimo del 31 dicembre di ogni anno devono trasmettere al Dipartimento Gestione Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge, relativamente ai redditi percepiti l'anno precedente.



8. PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2015

8.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ

La presente relazione è stata elaborata dall'U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e SIS che ha utilizzato i dati in possesso tratti da:

- i flussi informativi assessoriali e ministeriali che vengono trasmessi alla stessa U.O. con cadenza periodica e che la stessa trasmette agli organi istituzionali competenti, come ad esempio i dati sulle risorse umane e finanziarie.
- i dati ISTAT 2015 sulla popolazione residente nel comprensorio dell'ASP di Palermo.

Le valutazioni sulle performance raggiunte dalle singole strutture sono quelle considerate dall'U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e SIS in base ai documenti pervenuti dalle stesse, prima della rivalutazione e validazione da parte dell'OIV.