



Sede Legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO

*Regione Siciliana*  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**PALERMO**



**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE -**  
**2024-2026**

Adottato con Deliberazione n. 152 del 29/01/2024



## INDICE

PREMESSA	3
SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 Chi Siamo	4
1.2 Come Operiamo	6
1.3 Cosa Facciamo	7
1.4 L'Amministrazione in cifre	8
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	9
2.1 Valore Pubblico	9
2.1.1 Mandato Istituzionale e Missione	9
2.1.2 Profilo di Salute	11
2.1.3 L'Analisi del Contesto Esterno ed Interno	12
2.1.4 L'Analisi Swot	13
2.1.5 L'albero delle priorità strategiche	14
2.1.6 La Transizione Digitale	23
2.1.7 Programma Aziendale delle azioni della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)	28
2.2 PERFORMANCE	35
2.2.1 L'Albero della <i>Performance</i>	35
2.2.2 Il Ciclo della Gestione della <i>Performance</i>	36
2.2.3 Il Piano Delle Azioni Positive	54
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	62
2.3.1 La Valutazione di impatto del contesto esterno ed interno	62
2.3.2 La Mappatura dei Processi	65
2.3.3 L'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti	68
2.3.4 Le misure organizzative per il trattamento del rischio e monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure	71
2.3.5 Le misure organizzative in materia di Trasparenza e il monitoraggio	97
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	99
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	99
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	120
3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale a dicembre dell'anno 2021	122
3.3.2 Formazione del personale	123
SEZIONE 4: GOVERNANCE E MONITORAGGIO	124
4.1 Governance del PIAO	124
4.2 Monitoraggio del PIAO	124
4.3 Comunicazione del P.I.A.O.	124



## PREMESSA

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito in legge dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è un documento programmatico triennale, con aggiornamento annuale; rappresenta un documento unico di programmazione e *governance* che assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare: il *Piano della Performance*, il *Piano Triennale delle Azioni Positive*, il *Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)*, il *Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza*, la programmazione dei *fabbisogni formativi*, il *Piano triennale dei fabbisogni del personale*. La norma di introduzione del PIAO richiama espressamente le norme di settore e, in particolare, il D.Lgs. n. 150/2009, in materia di performance, e la Legge n. 190/2012, in materia di prevenzione della corruzione; pertanto, i principi di riferimento dei diversi Piani che confluiscono nel PIAO, continueranno a governarne i contenuti.

Il PIAO ha durata triennale e viene aggiornato annualmente. Viene approvato entro il 31 gennaio di ogni anno e pubblicato nel proprio sito internet istituzionale. L'Ente deve anche inviarlo al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per la pubblicazione sul relativo portale.

Per la stesura del presente documento sono state seguite le Linee Guida adottate con il DPR n. 132 del 30 giugno 2022, tenendo presente anche che il quadro ordinamentale non è ancora definito. Il presente PIAO si relaziona coerentemente con gli atti già adottati dall'Azienda nel corso dell'anno 2024 e verrà adeguato in coerenza con la attività di programmazione aziendale che si svilupperanno nel triennio di riferimento.



## SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### 1.1 Chi Siamo

Denominazione: Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (ASP PA)

Sede Legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 Palermo

P. IVA/Codice Fiscale: 05841760829

Sito Web istituzionale: [www.asppalermo.org](http://www.asppalermo.org)

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo si è costituita il 1° settembre del 2009, in attuazione della L.R. del 14 aprile 2009, n. 5 "Norme di riordino del Sistema Sanitario Regionale" ed è un Ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia imprenditoriale. Il Legale rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale, supportato da un Direttore Sanitario e da un Direttore Amministrativo.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, come risultanti a libro cespiti. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, comma 2, del codice civile. A norma dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a preventiva autorizzazione della Regione. I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile dell'Azienda, e sono soggetti alla disciplina dell'art. 828, comma 2, del codice civile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabili dalla legge.

L'Azienda vanta una notevole estensione territoriale che coincide con quello della Provincia di Palermo (compresa l'isola di Ustica), più le isole di Lampedusa e Linosa della provincia di Agrigento. Comprende un territorio pari a 5.018,06 Km<sup>2</sup> suddivisi in 83 Comuni (82 della provincia di Palermo + il Comune delle isole di Lampedusa e Linosa). La **popolazione** complessiva è di **1.610.698** residenti al 31/01/2022, compreso gli abitanti del comune di Lampedusa e Linosa (dati ISTAT).

### Distribuzione della Popolazione residente al 31.12.2022 per Comuni/Distretti (FONTE: DATI ISTAT)

Distretto 33	Campofelice di Roccella	Castelbuono	Cefalù	Collesano	Gratteri	Isnello	Lascari	Pollina	San Mauro Castelverde	<b>Totale</b>		
	7689	8123	13898	3656	859	1310	3684	2850	1345	<b>43414</b>		
Distretto 34	Capaci	Carini	Cinisi	Isola delle Femmine	Terrasini	Torretta	<b>Totale</b>					
	11359	39778	11948	7034	12862	4300	<b>87281</b>					
Distretto 35	Alimena	Blufi	Bompietro	Castellana Sicula	Gangi	Geraci Siculo	Petralia Soprana	Petralia Sottana	Polizzi Generosa	<b>Totale</b>		
	1766	875	1201	3014	6107	1707	2973	2477	2913	<b>23033</b>		
Distretto 36	Baucina	Bolognetta	Campofelice di Fitalia	Cefalà Diana	Ciminna	Godrano	Marineo	Mezzojuso	Misilmeri	Ventimiglia di Sicilia	Villafrati	<b>Totale</b>
	1852	4098	452	980	3433	1038	6124	2622	28766	1821	3107	<b>54293</b>
Distretto 37	Aliminusa	Caccamo	Caltavuturo	Cerda	Montemaggiore Bels.	Sciara	Scillato	Sclafani Bagni	Termini Imerese	Trabia	<b>Totale</b>	
	1055	7681	3558	4932	2954	2525	593	374	24961	10574	<b>59207</b>	
Distretto 38	Alia	Castronovo di Sicilia	Lercara Friddi	Palazzo Adriano	Prizzi	Roccapalumba	Valledolmo	Vicari	<b>Totale</b>			
	3313	2823	6203	1811	4177	2209	3183	2438	<b>26157</b>			
Distretto 39	Altavilla Milicia	Bagheria	Casteldaccia	Ficarazzi	Santa Flavia	<b>Totale</b>						
	8681	53107	11646	13011	11023	<b>97468</b>						





Distretto 40	Bisacquino	Campofiorito	Chiusa Sclafani	Contessa Entellina	Corleone	Giuliana	Roccamena	Totale
		4126	1139	2534	1499	10382	1687	1341

Distretto 41	Balestrate	Borgetto	Camporeale	Giardinello	Montelepre	Partinico	San Cipirello	San Giuseppe Jato	Totale
		6232	7085	2998	2259	5745	30688	4976	8082

Distretto 42	Palermo	Altofonte	Belmonte Mezzagno	Monreale	Piana degli Albanesi	Santa Cristina Gela	Trappeto	Ustica	Villabate	Lampedusa e Linosa	Totale
		632499	9852	10893	38732	5539	997	3062	1314	19675	6509

**TOTALE 1.210.698****Popolazione residente per sesso (dati ISTAT al 31/12/2022)**

Comuni	Maschi	Femmine	Totale
Alia	1599	1714	3313
Alimena	837	929	1766
Aliminusa	539	516	1055
Altavilla Milicia	4353	4328	8681
Altofonte	4782	5070	9852
Bagheria	25886	27221	53107
Balestrate	2979	3253	6232
Baucina	928	924	1852
Belmonte Mezzagno	5363	5530	10893
Bisacquino	2023	2103	4126
Blufi	415	460	875
Bolognetta	2024	2074	4098
Bompietro	568	633	1201
Borgetto	3502	3583	7085
Caccamo	3777	3904	7681
Caltavuturo	1735	1823	3558
Campofelice di Fitalia	232	220	452
Campofelice di Roccella	3819	3870	7689
Campofiorito	556	583	1139
Camporeale	1477	1521	2998
Capaci	5613	5746	11359
Carini	19831	19947	39778
Castelbuono	3975	4148	8123
Casteldaccia	5735	5911	11646
Castellana Sicula	1435	1579	3014
Castronovo di Sicilia	1347	1476	2823
Cefalà Diana	489	491	980
Cefalù	6729	7169	13898
Cerda	2434	2498	4932
Chiusa Sclafani	1197	1337	2534
Ciminna	1665	1768	3433
Cinisi	5878	6070	11948
Collesano	1773	1883	3656
Contessa Entellina	731	768	1499
Corleone	5138	5244	10382
Ficarazzi	6397	6614	13011
Gangi	2942	3165	6107
Geraci Siculo	841	866	1707
Giardinello	1151	1108	2259
Giuliana	844	843	1687
Godrano	518	520	1038
Gratteri	425	434	859

Comuni	Maschi	Femmine	Totale
Isnello	627	683	1310
Isola delle Femmine	3478	3556	7034
Lascari	1802	1882	3684
Lercara Friddi	2914	3289	6203
Marineo	3029	3095	6124
Mezzojuso	1286	1336	2622
Misilmeri	14256	14510	28766
Monreale	19095	19637	38732
Montelepre	2772	2973	5745
Montemaggiore Belsito	1415	1539	2954
Palazzo Adriano	871	940	1811
Palermo	302271	330228	632499
Partinico	15239	15449	30688
Petralia Soprana	1457	1516	2973
Petralia Sottana	1154	1323	2477
Piana degli Albanesi	2765	2774	5539
Polizzi Generosa	1409	1504	2913
Pollina	1401	1449	2850
Prizzi	2011	2166	4177
Roccamena	652	689	1341
Roccapalumba	1071	1138	2209
San Cipirrello	2432	2544	4976
San Giuseppe Jato	3933	4149	8082
San Mauro Castelverde	679	666	1345
Santa Cristina Gela	507	490	997
Santa Flavia	5382	5641	11023
Sciara	1253	1272	2525
Scillato	278	315	593
Sclafani Bagni	176	198	374
Termini Imerese	12197	12764	24961
Terrasini	6374	6488	12862
Torretta	2115	2185	4300
Trabia	5371	5203	10574
Trappeto	1526	1536	3062
Ustica	666	648	1314
Valledolmo	1527	1656	3183
Ventimiglia di Sicilia	898	923	1821
Vicari	1173	1265	2438
Villabate	9652	10023	19675
Villafraati	1518	1589	3107
Lampedusa e Linosa	3412	3097	6509
<b>TOTALE</b>	<b>586.526</b>	<b>624.172</b>	<b>1.210.698</b>



### Distribuzione per fasce d'età della popolazione assistita al 31/12/2022

Fascia di età	Maschi	Femmine	Totale
0 - 14	86530	81953	168483
15 - 64	380587	389933	770520
65 - 74	66467	75626	142093
>75 anni	52942	76660	129602
<b>Totale</b>	<b>586526</b>	<b>624172</b>	<b>1210698</b>

Fonte: Istat 2022 comprensivo di Lampedusa e Linosa

#### 1.2 Come Operiamo

L'orientamento della Direzione Aziendale è quello di inserire l'offerta sanitaria in un contesto più ampio, provinciale, per migliorare l'efficienza e l'appropriatezza dei servizi erogati dalle diverse Aziende insistenti sul territorio. A tal fine, con delibera n.81 del 21/01/2020, è stato ridefinito il *nuovo Atto Aziendale*, approvato dall'Assessorato della Salute con DA n.512 del 10/06/2020.

Con il nuovo Atto aziendale e con l'elaborazione della nuova dotazione organica, in azienda è in atto un processo di riconfigurazione organizzativa in coerenza con le previsioni del D.M. n. 70/2015, e al disegno tracciato nella rete ospedaliera regionale dal Decreto n. 22 del 2019, per una continua integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali.

La realtà *sanitaria* aziendale è stata disegnata su 3 aree Est, Ovest e città di Palermo.

Anche nell'area *amministrativa* l'istituzione di tre Coordinamenti Amministrativi dei Distretti ospedalieri/territoriali, favorisce lo snellimento delle procedure interne, crea omogeneità nei processi di governo e riduce la complessità dei meccanismi di decisione rendendo più efficaci la verifica ed il controllo.

La valorizzazione delle due tipologie di servizio in tutti i Distretti, rispettivamente dell'area socio – sanitaria e delle Cure Primarie testimoniano la volontà della Direzione Strategica di fare leva prioritariamente sull'implementazione di quella porta di accesso alle cure territoriali che possa contribuire anche ad un decongestionamento di tutti i Pronto Soccorso dell'area metropolitana.

Un'attenzione è stata rivolta alla rivalorizzazione della rete dei consultori in quanto nucleo di offerta sanitaria pubblica più vicino alle famiglie, e come organizzazione capillare aziendale, in grado di rilanciare le campagne di prevenzione (screening oncologici) di sostegno alle attività sanitarie a favore della famiglia e di promozione di azioni volte all'educazione alla salute.

Nei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) metropolitani sono stati infine creati dei "poli" con differenziazione delle aree specialistiche di oculistica, cardiologia, pneumologia, oncologia e diagnostica ecografica, in cui concentrare e sviluppare competenze e tecnologie per garantire risposte più efficienti ai cittadini e ridurre i tempi di attesa. Il progetto muove dalla considerazione che le prestazioni rese in ambito territoriale con expertise qualificato, possa essere poste in intima correlazione con l'organizzazione ospedaliera di base per assicurare celerità nella presa in carico di patologie diffuse e per le quali, in atto, il cittadino ha difficoltà ad accedere alle cure oltre che alla attività diagnostica necessaria e per cui alla fine è sovente costretto a rivolgersi ad un pronto soccorso.



### 1.3 Cosa Facciamo

L'ASP di Palermo ha previsto strutture a gestione diretta e quelle accreditate e convenzionate per le seguenti attività:

#### - Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)

Per far fronte alle esigenze dei soggetti cosiddetti "fragili", l'Azienda assicura l'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.). Questo tipo di assistenza prevede una presa in carico globale della persona sia sotto il profilo sanitario che sociale consentendole di rimanere il più a lungo possibile nell'ambito del proprio nucleo familiare.

Con la Legge n.5/2009 si è sempre più acuito il bisogno alle cure domiciliari per il trattamento delle patologie croniche e/o invalidanti, riservando alla struttura ospedaliera il trattamento delle acuzie.

Quindi si continua a supportare questa forma di assistenza sia in termini di risorse umane che organizzative, ricorrendo a diverse forme di intervento: ADI interna, ADI esterna e ADI mista.

#### - Screening oncologici aggiornato

I Programmi di screening oncologico rappresentano un potente strumento di prevenzione secondaria e mirano alla riduzione della mortalità causa specifica per le tre forme di neoplasia ad elevato impatto sociale, quali quelli riguardanti la mammella, l'utero e l'intestino colon retto. Essendo riconosciuti tra i L.E.A., gli screening oncologici devono essere promossi attivamente e garantiti a tutta la popolazione. Pertanto l'ASP, è impegnata, per sua stessa vocazione territoriale, ad assicurare a tutti i propri Assistiti, nelle fasce d'età prestabilite, l'offerta sanitaria più appropriata e qualitativamente ottimale per il raggiungimento degli obiettivi di salute assegnati. L'offerta si concretizza nell'erogazione capillare, su tutto il territorio di competenza, dei test di primo livello e nella scrupolosa presa in carico di ogni Assistito risultato positivo, per i necessari approfondimenti diagnostici previsti dai PDTA specifici.

#### - Promozione della Salute degli Immigrati

La nostra Azienda ha continuato ad assicurare la sempre crescente domanda di salute da parte di persone straniere. Quindi è stata potenziata l'assistenza medica per adulti e bambini con visite specialistiche di vario genere, facendo particolare attenzione all'educazione alimentare, all'educazione sessuale con ricorso alla contraccezione, alla procreazione responsabile, alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.

#### - Prevenzione e promozione alla salute

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è impegnata nell'affermare una cultura della Prevenzione e della Promozione della Salute tramite azioni, interventi e progetti che coinvolgono il territorio di competenza nonché tutte le interfacce istituzionali e i principali *stakeholders*, secondo un approccio eco-sistemico e *One Health* in linea con gli indirizzi OMS, Europei e dei Piani Nazionale e Regionale della Prevenzione 2020-2025. Tali indirizzi trovano risponda e ricaduta operativa nel Piano Aziendale di Prevenzione 2022-2025 dell'A.S.P. di Palermo (P.A.P. 2022-2025).

#### - Potenziamento dei servizi assistenziali

Al fine di potenziare i servizi assistenziali territoriali, integrando in un'unica rete assistenziale, il sistema ospedaliero nell'erogazione ai cittadini dei Livelli Essenziali di Assistenza socio-sanitaria, sono state introdotte delle strutture polivalenti, quali le *Case di Comunità (CdC)*, gli *Ospedali di Comunità (OdC)* e le *Centrali Operative Territoriali (COT)* con l'obiettivo di rappresentare dei punti di riferimento per le cure primarie e fornire la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento, con un orientamento alla produttività delle prestazioni, all'efficienza ed eccellenza.



#### 1.4 L'Amministrazione in cifre<sup>1</sup>

La principale fonte di finanziamento dell'Azienda è rappresentata dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario Regionale (Assessorato Regionale per la Salute) sulla base della cosiddetta "quota capitaria"; un'altra parte dei finanziamenti deriva dal Fondo Sanitario Nazionale.

Si evidenziano di seguito le voci dell'ultimo bilancio di previsione adottato dall'Azienda riportate nello schema ministeriale ex DM 11/02/2002 (modello CE).

CE (Valori in Migliaia di Euro)	Preventivo 2023
<b>A) Valore della produzione</b>	
A.1) Contributi in c/esercizio	2.020.207.535
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.800.000
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	60.024.410
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	149.976.105
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.039.868
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.456.783
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
A.9) Altri ricavi e proventi	94.140
<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>2.235.998.850</b>
<b>B) Costi della produzione</b>	
B.1) Acquisti di beni	263.427.407
B.2) Acquisti di servizi	1.596.020.092
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	8.484.702
B.4) Godimento di beni di terzi	3.093.340
B.5) Personale del ruolo sanitario	238.414.843
B.6) Personale del ruolo professionale	2.841.156
B.7) Personale del ruolo tecnico	51.076.393
B.8) Personale del ruolo amministrativo	24.531.506
B.9) Oneri diversi di gestione	2.189.966
B.10) Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	0
B.11) Ammortamento delle immobilizzazioni materiali	11.454.870
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0
B.13) Variazione delle rimanenze	0
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	9.690.520
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>2.211.226.705</b>
<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>	
C.1) Interessi attivi	0
C.2) Altri proventi	0
C.3) Interessi passivi	0
<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>0</b>
<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	<b>0</b>
D.1) Rivalutazioni	0
D.2) Svalutazioni	0
<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>0</b>
<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>	<b>0</b>
E.1) Proventi straordinari	0
E.2) Oneri straordinari	0
<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>0</b>
<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>24.772.144</b>
<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>24.772.144</b>
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Per maggiori dettagli è possibile consultare sul sito aziendale – "Amministrazione Trasparente" il seguente link: <http://www.asppalermo.org/pagina.asp?ID=184>



## SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 Valore Pubblico

#### 2.1.1 Mandato Istituzionale e Missione

L'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Palermo svolge la funzione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività ponendoli al "centro" della sua missione, attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia e di recupero della salute, assicurando alla popolazione del proprio territorio l'erogazione delle prestazioni sanitarie essenziali ed appropriate (Livelli Essenziali di Assistenza), consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera, al fine di mantenere il più alto livello possibile di qualità della vita dei cittadini, fornendo servizi, erogati direttamente ai cittadini o erogati da altre Aziende del S.S.N. pubbliche o strutture private accreditate di cui è committente e nei confronti dei quali esercita un'azione di controllo e governo per la maggiore aderenza dell'offerta sanitaria alle esigenze di salute della collettività servita. L'Azienda assicura alla popolazione del proprio territorio l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi delle persone, l'equità delle prestazioni, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

L'Azienda garantisce la salvaguardia della salute delle persone approntando direttamente servizi e prestazioni o acquisendo le prestazioni dalle Aziende Ospedaliere e dalle strutture accreditate, dando la dovuta importanza alle problematiche dei soggetti fragili e cronici; garantisce la prevenzione, la riabilitazione e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro promuovendo la salute dei lavoratori; garantisce altresì equità, solidarietà, riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute, anche attraverso percorsi che limitino il ricorso inappropriato alla ospedalizzazione sviluppando l'offerta territoriale diffusa dei servizi e dei meccanismi che tendono, laddove possibile, alla domiciliarizzazione delle cure, alla facilitazione e allo snellimento dell'"accesso amministrativo" alle prestazioni, anche mediante servizi informatizzati con estensione provinciale del "CUP" (Centro Unificato Prenotazioni) e degli "Sportelli Online" (Servizio Richiesta di Prenotazione Online, Referti Online, Esenzione per Reddito Online, Cambio Medico Online, SmarTurno).

L'Azienda organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio-economiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima; persegue obiettivi di promozione della salute anche mediante azioni di educazione alla salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, tutela della salute collettiva, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. Persegue, altresì, obiettivi di prevenzione e controllo della salute degli animali, di miglioramento degli standard sanitari delle produzioni zootecniche e di sicurezza degli alimenti di origine animale, di valorizzazione del rapporto uomo-animale-ambiente, concorrendo in tal modo anche alla tutela della salute della persona.

In particolare, l'Azienda persegue la propria missione attraverso le seguenti azioni:

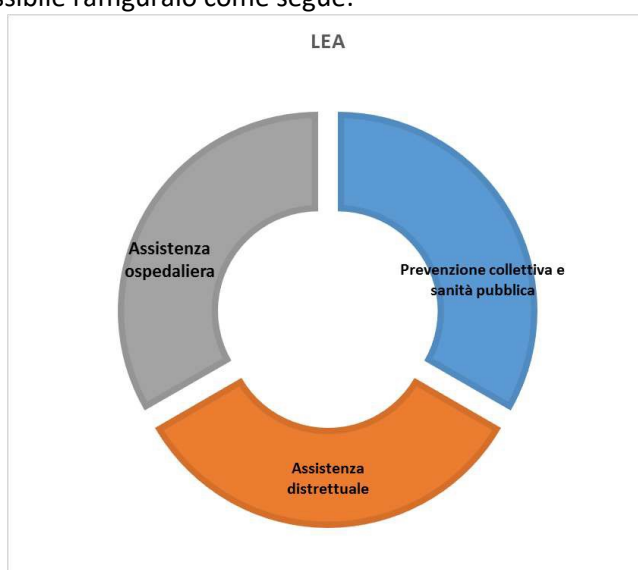
- rispetto della dignità umana, equità ed etica professionale. Questi fondamentali valori sono stati "accentuati" a partire dai primi mesi del 2020, quando a causa del Covid 19, si tendeva a far perdere dignità al paziente affetto dal virus;
- centralità del valore della salute ed orientamento ai bisogni del paziente-utente sulla base dell'analisi epidemiologica finalizzata alla redazione di atti di programmazione quanto più aderenti alle reali necessità degli utenti del territorio di competenza;
- sviluppo delle cure primarie, appropriatezza clinica ed organizzativa;
- garanzia della coerenza, qualità, continuità, integrazione, compatibilità etica ed economica nell'erogazione dei servizi;
- promozione di modelli organizzativi incentrati su criteri di appropriatezza clinica e organizzativa;



- gestione integrata di attività socio-sanitarie attraverso reti di servizi socio-sanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche;
- flessibilità organizzativa in relazione a bisogni espressi dalla comunità del territorio di riferimento;
- sviluppo di interventi e programmi per la riduzione del rischio clinico;
- promozione permanente di attività di formazione e di ricerca, integrate con gli interventi per la promozione della salute, indispensabili per garantire la costante innovazione del sistema.

L'Azienda promuove e consolida l'adeguato livello di assistenza territoriale, con conseguente riduzione degli accessi alle strutture ospedaliere secondo criteri di appropriatezza, mediante il riordino e il potenziamento dei *Presidi territoriali di assistenza (PTA)*, dei *Punti territoriali di emergenza (PTE)* e dei *Punti di primo intervento (PPI)*. I PTA rappresentano il cardine della riqualificazione della offerta sanitaria distrettuale e del rapporto con l'utente, anche in termini di facilitazione dell'accesso mediante la presenza, presso ogni PTA, di un punto unico d'accesso (PUA).

Quanto sopra descritto è possibile raffigurarlo come segue:



<p><b>Prevenzione collettiva e sanità pubblica</b>, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli; in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;</li> <li>• tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;</li> <li>• sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;</li> <li>• salute animale e igiene urbana veterinaria;</li> <li>• sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;</li> <li>• sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;</li> <li>• attività medico legali per finalità pubbliche.</li> </ul>	<p><b>Assistenza distrettuale</b>, vale a dire le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, così articolati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistenza sanitaria di base e continuità assistenziale;</li> <li>• emergenza sanitaria territoriale;</li> <li>• assistenza farmaceutica;</li> <li>• assistenza integrativa;</li> <li>• assistenza specialistica ambulatoriale;</li> <li>• assistenza protesica;</li> <li>• assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;</li> <li>• assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale</li> <li>• consultori familiari</li> <li>• cure palliative</li> <li>• servizi di salute mentale, neuropsichiatria infantile e dipendenze</li> </ul>	<p><b>Assistenza ospedaliera</b>, articolata nelle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pronto soccorso;</li> <li>• ricovero ordinario per acuti;</li> <li>• day surgery;</li> <li>• day hospital;</li> <li>• riabilitazione e lungodegenza post acuzie;</li> <li>• attività trasfusionali.</li> </ul>
---	---	---



L'Azienda:

- organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio economiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima;
- persegue obiettivi di promozione della salute anche mediante azioni di educazione alla salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, tutela della salute collettiva, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- persegue, altresì, obiettivi di prevenzione e controllo della salute degli animali, di miglioramento degli standard sanitari delle produzioni zootecniche e di sicurezza degli alimenti di origine animale, di valorizzazione del rapporto uomo-animale-ambiente, concorrendo in tal modo anche alla tutela della salute della persona.

### 2.1.2 Profilo di Salute

Il Profilo di Salute è uno strumento di analisi che, attraverso un approccio interdisciplinare, permette di "fotografare" la situazione dell'azienda, evidenziandone punti di forza e punti critici nell'ottica della promozione della salute, utilizzando preminentemente l'analisi qualitativa e quantitativa delle risorse presenti nell'azienda per lo sviluppo delle aree di cui si compone.

Il Profilo di Salute, che costituisce parte integrata del presente PIAO, (Allegato n.1), è frutto di un percorso di programmazione interdipartimentale e multi professionale in continuità con la pianificazione strategica nell'ambito della Prevenzione e della Promozione della Salute nella popolazione del territorio di competenza dell'ASP di Palermo secondo una logica e una metodologia che hanno visto la loro naturale sedimentazione nel Piano di Prevenzione Aziendale 2022-2025 approvato con Delibera n.1946 del 16/12/2022 ed ulteriormente integrato con Delibera del C.S. n.1782 del 17/11/2023. Tale programmazione, pertanto, trova sintesi e integrazione con altri aspetti prioritari della pianificazione aziendale (Sistema di Accreditamento, P.N.R.R.) nella pianificazione strategica dichiarata nel presente PIAO (aggiornato per il triennio 2024-2026) e, in considerazione della *Mission* specifica dell'ASP di Palermo, fornisce questo strumento di lettura dei bisogni e della offerta di Salute nel territorio di riferimento.

Bisogna considerare, in primis, che la pandemia da Covid 19 ha determinato la necessità di avviare un percorso di innovazione, tecnologica e organizzativa, finalizzato a rifunzionalizzare la rete di offerta sanitaria, anche attraverso una maggiore valorizzazione del territorio e utilizzando in modo strategico, efficiente e innovativo le risorse destinate all'ambito Sanitario e Socio-sanitario dal PNRR.

L'Assistenza Sanitaria Provinciale, chiaramente, rappresenta la porta d'accesso al Servizio Sanitario ed è la struttura istituzionalmente deputata alla promozione della prossimità delle cure, allo sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute e della medicina d'iniziativa e predittiva. In tale contesto si propone un modello di rete inter-dipartimentale, inter-settoriale e multidisciplinare capace di supportare e presidiare la realizzazione del Piano di Prevenzione Aziendale legato agli Obiettivi di P.N.P., di P.R.P. e ad esigenze aziendali e territoriali secondo differenti livelli di complessità e reali possibilità di attuazione.

In tale contesto, bisogna tenere in considerazione la spinta della Pianificazione scaturita dal PNRR in cui il **Distretto** costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria territoriale, nell'ottica di assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta. Al fine di svolgere tali funzioni la conoscenza dei bisogni di salute della popolazione di riferimento risulta centrale e rientra pertanto tra le attività del Distretto.

Anche questo Profilo di Salute, pertanto, viene definito a partire dai dati che rientrano nel vasto patrimonio informativo a disposizione dell'ASP di Palermo, i quali possono essere aggregati ed elaborati al fine di definire una lettura complessa dei bisogni di salute della popolazione nel territorio di riferimento. In aggiunta, considerata la necessità di impostare un approccio olistico volto ad assicurare la centralità del cittadino/utente (con riferimento alla dimensione sanitaria, psicologica, sociale, relazionale, etc.), il raggiungimento degli obiettivi definiti dovrà basarsi sulla stratificazione della popolazione e delle condizioni demografiche dei territori quale strumento di analisi dei bisogni, finalizzata alla programmazione e alla presa in carico della popolazione.





Pertanto, dopo alcuni dati di confronto con il contesto regionale, partendo dalla lettura di quelli aziendali disponibili relativamente al periodo 2019-2021 verranno analizzati in dieci paragrafi (uno per ogni distretto dell'ASP) i profili distrettuali del territorio secondo il seguente schema:

- una prima parte introduttiva, nella quale verranno illustrate le caratteristiche relative al territorio e alla popolazione residente di ogni singolo distretto;
- un'analisi della domanda e dell'offerta sociale del distretto, che si basa sulle informazioni riportate nell'ultimo Piano di Zona disponibile di ogni distretto. Si segnala che non tutti i distretti hanno reso disponibile il loro ultimo Piano di Zona, mentre di alcuni sono disponibili solo informazioni di sintesi;
- un'analisi dei codici esenzione, evidenziando quelli relativi alle patologie con la maggiore incidenza sulla popolazione;
- una panoramica dei servizi presenti sul territorio del distretto, in base alle informazioni rilevate dal flusso CRIL;
- un'analisi delle prestazioni di assistenza domiciliare, evidenziando le caratteristiche delle prestazioni erogate (condizioni dei pazienti, tipo di prestazione, personale coinvolto, ecc.);
- focus su ognuno dei Comuni del distretto in cui è prevista la realizzazione di una Casa della Comunità (*spoke o hub*) e/o di un Ospedale di Comunità, in base alla normativa vigente. In questa parte verranno riportate le caratteristiche del territorio e della popolazione residente del Comune, nonché i risultati dell'analisi di domanda e offerta relativi al singolo Comune, evidenziando l'eventuale mobilità dei residenti per usufruire delle prestazioni afferenti alle varie branche.

Per maggiori dettagli si rinvia alla lettura integrale del documento "*Profilo di Salute*", allegato al presente PIAO (All. n. 1)

### 2.1.3 L'Analisi del Contesto Esterno ed Interno

#### **Analisi del contesto esterno - Elementi socio-economici ed epidemiologici di riferimento**

Diversi fattori ma soprattutto, come ormai è evidente da anni, la disoccupazione e l'invecchiamento della popolazione, si intrecciano inevitabilmente con i bisogni di salute e con la richiesta di servizi socio-sanitari in una logica di integrazione tra Ospedale e Territorio e fra i diversi servizi territoriali.

Questa già precaria situazione si è aggravata ovviamente, come è successo in tutta Italia, con l'imprevista ed imprevedibile pandemia da Covid 19. Si sono così accentuate le criticità per una situazione già non facile dal punto di vista sociale ed economico. Sono diminuiti i servizi gratuiti dati ai cittadini in termini di prevenzione e riabilitazione; si è dovuto dare necessariamente priorità alle emergenze "esplose". Dal punto di vista epidemiologico, le cause di morte più frequenti, in entrambi i sessi, oltre che a confermare le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore, hanno avuto una impennata per i deceduti a causa del Covid. Una buona fetta della popolazione anziana ha subito conseguenze gravi se non deleterie, per l'apparato respiratorio.

#### **Analisi del contesto interno - Potenziamento del territorio**

Il nostro territorio è stato potenziato con l'introduzione dei PTA (Presidio Territoriale di Assistenza), rimodulando così le strutture distrettuali al fine di andare incontro ulteriormente alle esigenze sanitarie del cittadino-utente. Lo scopo della creazione dei PTA, infatti, è stato principalmente quello di un decongestionamento delle strutture ospedaliere in particolar modo del pronto soccorso, ed anche quello di avere una maggiore attività di prevenzione per evitare le ospedalizzazioni.

Nei PTA già attivi sono potenziati i servizi relativi all'assistenza medica e pediatrica di base, all'assistenza specialistica extra-ospedaliera, all'assistenza domiciliare, all'assistenza preventiva e consultoriale, all'assistenza farmaceutica ed integrativa, all'assistenza sanitaria in regime residenziale o semiresidenziale, ed inoltre al loro interno sono implementati anche i Punti Unici di Accesso (PUA) alle cure domiciliari, oltre che i PPI (Punti di Primo Intervento). E' stata anche definita la programmazione complessiva della rete regionale delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) che ha previsto per la nostra Azienda un fabbisogno di circa 580 posti di RSA.





Si tende così ad incrementare questo tipo di assistenza alle persone particolarmente “fragili”, non autosufficienti e non assistibili a domicilio che non necessitano, allo stesso tempo, di un ricovero in strutture ospedaliere. Quest’anno per poter garantire questo tipo di assistenza è stato necessario uno sforzo maggiore per non mettere a rischio contagio malati che, per loro natura, si trovano in una posizione di debolezza.

### 2.1.4 L’Analisi Swot

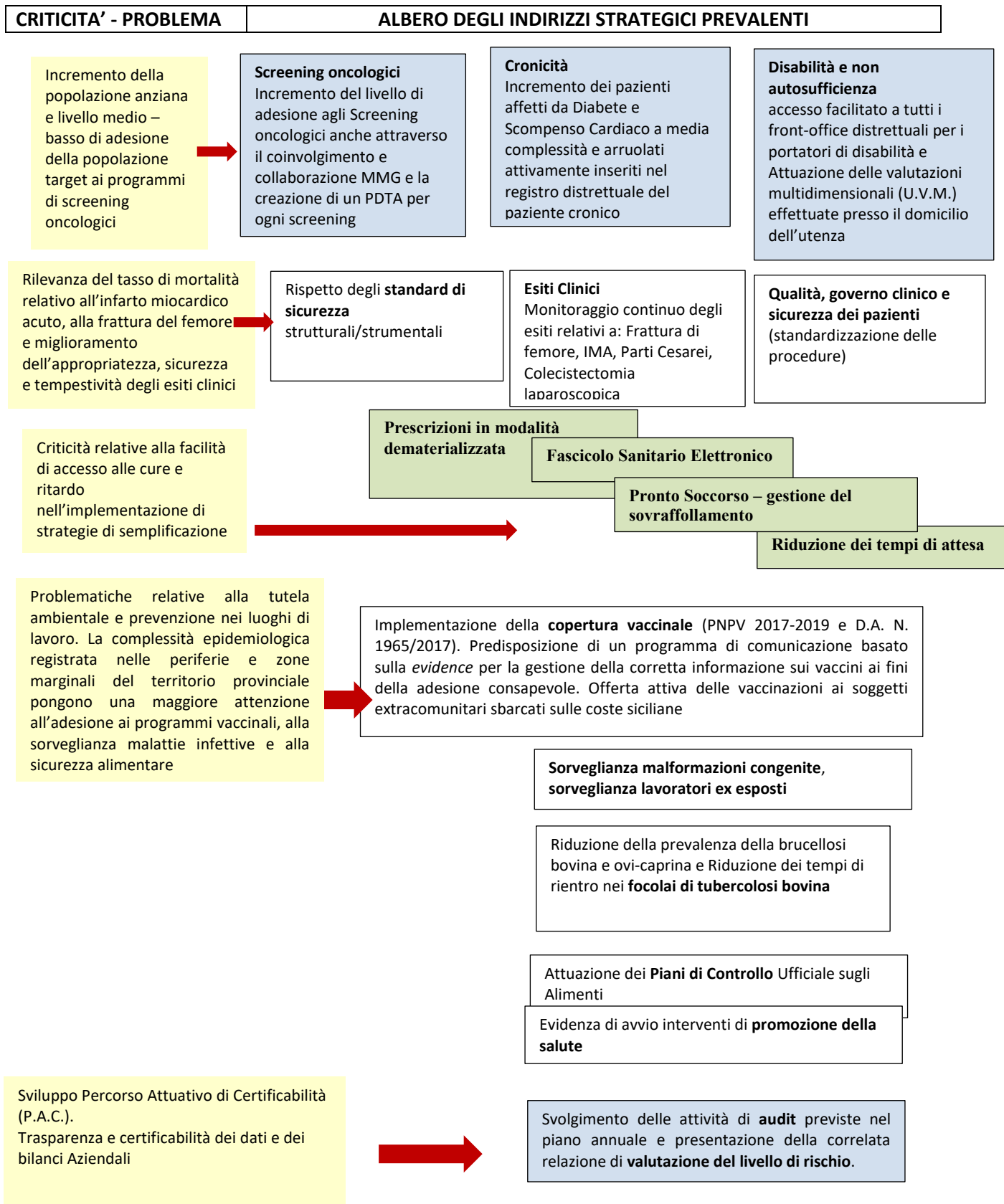
Si presenta di seguito un’analisi Swot connessa allo scenario di contesto, esterno ed interno, ove vengono evidenziati i punti di forza e i punti di debolezza che hanno caratterizzato le condizioni in cui questa Azienda ha operato nel periodo corrente:

<p style="text-align: center;"><b>PUNTI DI FORZA (Strength)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sempre maggiore integrazione socio — sanitaria</li> <li>• Programmazione e realizzazione in fieri degli obiettivi della Missione 6 del PNRR per l’ASP di Palermo destinataria di apposito finanziamento</li> <li>• Crescente integrazione tra Ospedale e Territorio.</li> <li>• Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa con risparmi ed economie</li> <li>• Sburocrazia con il potenziamento del "Medico on line", il "MyVue", resenzione con un click" e "SmarTurno"</li> <li>• Maggiore prevenzione con l'iniziativa dell'"ASP in Piazza".</li> <li>• Promozione della salute degli immigrati con la creazione di nuove specialità c/o gli ambulatori delle isole minori</li> <li>• Potenziamento delle RSA per pazienti "fragili"</li> <li>• Attivazione di punti di eccellenza per l'attività di screening oncologici in particolare per la mammella, l'utero e il colon-retto</li> <li>• Avvio integrazione e potenziamento della rete informatizzata aziendale a seguito aggiudicazione gara d'appalto per individuazione di una software house aziendale</li> <li>• Programmazione e potenziamento degli interventi di Promozione della Salute e di Prevenzione</li> <li>• Valorizzazione dell’area socio – sanitaria e delle Cure Primarie in tutti i Distretti, per far leva prioritariamente sull’implementazione di quella porta di accesso alle cure territoriali che possa contribuire anche ad un decongestionamento di tutti i Pronto Soccorso dell’area metropolitana</li> <li>• creazione di un Dipartimento di Medicina, di Chirurgia, di Riabilitazione, e la rifunzionalizzazione delle Anestesi (che include tutta l’area dell’emergenza - urgenza) allo scopo di costituire degli ambiti clinico – gestionali che garantiscano uniformità di metodiche, procedure e percorsi diagnostico – terapeutici non solo nell’ambito ospedaliero e territoriale di questa Azienda, ma anche in settori di competenza delle altre Aziende Sanitarie dell’area metropolitana</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PUNTI DI DEBOLEZZA (Weakness)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esigui margini di manovra finanziaria legati ai vincoli di bilancio.</li> <li>• Difficoltà nel reclutamento di personale medico specializzato in particolari aree critiche</li> <li>• Sovraccarico di obiettivi sfidanti in particolare in riferimento alla rifunzionalizzazione dei servizi e delle attività assistenziali in coerenza a quanto previsto dalla Missione 6 del PNRR</li> <li>• Complessità della dinamica connessa al reclutamento/stabilizzazione del personale per vari profili professionali</li> <li>• Riorganizzazione e riallocazione delle risorse umane</li> <li>• Risorse umane non stabilizzate e con contratti a termine</li> <li>• Alta spesa per l’assistenza farmaceutica convenzionata</li> <li>• Presenza di alcuni indicatori di salute negativi</li> <li>• Ridotta incisività dei percorsi assistenziali che, per quanto annunciati, sono stati resi meno efficaci da un sistema autopoietico che ha prevalso sui meccanismi operativi improntati alla creazioni di reti di interconnessione più flessibili per una maggiore capacità adattiva ai cambiamenti organizzativi</li> <li>• Sistema informatico nuovo in fase di implementazione in azienda con conseguenti problematiche di change management (resistenza al cambiamento) su nuove metodologie e nuove procedure informatizzate</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>OPPORTUNITA' ESTERNE (Opportunities)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislazione Regionale centrata sulla riorganizzazione ed integrazione Ospedale/Territorio (L.R. WO9 e indicazioni e Linee Guida di riferimento).</li> <li>• Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 declinato all’interno del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020/2025 dall’Assessorato Regionale della Salute</li> <li>• Sviluppo di nuove tecnologie di informazione</li> <li>• Programmi ministeriali e regionali per lo sviluppo dei processi di governance, dei sistemi operativi organizzativo-gestionali e per il monitoraggio e il controllo dell’efficienza ed efficacia dei servizi</li> <li>• Fondi e opportunità finanziarie finalizzati per l’attuazione di progetti specifici per target critici</li> <li>• Affermazione della cultura della Progettazione partecipata e della co-progettazione con sviluppo di Convenzioni/ protocolli di intesa fra ASP e Enti del Terzo Settore per il soddisfacimento di bisogni di salute della popolazione. Collaborazione, a titolo gratuito, con Enti no-profit (Elenco Aziendale a supporto di obiettivi del Piano Aziendale di Prevenzione)</li> <li>• Adozione da parte della Regione della riorganizzazione della rete ospedaliera e del nuovo Piano socio-sanitario</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>EVENTI/MINACCE ESTERNE (Threats)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento progressivo della popolazione anziana (con conseguente aumento delle patologie croniche ed a più elevato costo).</li> <li>• Perdurare degli sbarchi di migranti in Sicilia.</li> <li>• Stato di indigenza e di forte disagio sociale di parte della popolazione.</li> <li>• Difficoltà per i medici prescrittori ad operare ulteriori restrizioni sulle prescrizioni di farmaci e di prestazioni specialistiche.</li> <li>• Carente integrazione degli interventi socio assistenziali da parte degli enti locali e degli attori del terzo settore operanti nel territorio.</li> <li>• Passaggio di consegne tra vecchio e nuovo gestore sistemi informativi aziendali</li> </ul>



### 2.1.5 L'albero delle priorità strategiche

Dall'analisi dei problemi, minacce ed opportunità del territorio discende l'albero delle priorità strategiche; queste rappresentano gli Obiettivi Generali che costituiscono il cuore del Valore Pubblico dell'Ente.





## La Vision aziendale

I fondamenti della vision dell'Azienda possono essere individuati nei seguenti elementi:

- realizzazione di una struttura organizzativa complessa e di tipo reticolare, differenziata e integrata, internamente ed esternamente, nel vasto territorio provinciale anche con gli altri attori istituzionali e non istituzionali, che configurano la rete dei servizi socio-sanitari territoriali;
- orientamento delle proprie scelte alla centralità dei bisogni della persona, in particolare fragile e/o con patologia cronica;
- uso sistematico della metodologia e degli strumenti di un sistema di gestione della qualità orientato al miglioramento continuo dell'offerta sanitaria;
- organicità e unitarietà dell'azione sanitaria nell'area metropolitana di Palermo;
- articolazione delle macrostrutture previste negli ambiti territoriali montani o comunque aventi disagi comunicazioni, adeguata a rafforzare l'incisività delle macrostrutture stesse;
- promozione della collaborazione interaziendale tra le Aziende del S.S.R. della Provincia al fine di valorizzare il sistema di integrazione e di rete delle prestazioni e delle professionalità adeguate all'erogazione.

L'Azienda individua nell'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività sanitarie un valore primario ed un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei servizi nella convinzione che essa rappresenti un fattore fondamentale per la qualificazione dell'offerta. Attraverso l'integrazione socio-sanitaria l'Azienda si propone di garantire l'unitarietà del progetto assistenziale attuando modelli organizzativi che tendono al superamento della frammentazione del processo di presa in carico ed al potenziamento della *governance* mediante:

- una maggiore efficacia assistenziale consentendo di rispondere a bisogni complessi attraverso processi assistenziali multi professionali e interdisciplinari che favoriscono un uso più efficiente delle risorse umane superando discontinuità, disuguaglianze, frammentazione di interventi o inutili ridondanze;
- un approccio integrato, al fine di ridurre il disagio delle persone superando la logica delle prestazioni assicurate con figure singole, sanitarie o sociali, e favorendo, invece, una erogazione unitaria e coordinata a cura di équipe socio-sanitarie che incidono sulla qualità della vita e supportano l'effettiva fruibilità dei servizi;
- la realizzazione di condizioni operative unitarie fra figure professionali diverse, sanitarie e sociali, sia in area pubblica che provenienti dal terzo settore, per la unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse per la produzione dei servizi sociosanitari, la regolazione del funzionamento delle reti socio-sanitarie nelle loro diverse afferenze e il raggiungimento della massima efficacia nell'affrontare bisogni di natura multiproblematica.

CRONOPROGRAMMA PER IL RIAVVIO DEL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE PUBBLICHE							
N.	DESCRIZIONE ATTIVITA'	2023		2024		2025	
		I SEMESTRE	II SEMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE
1	Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento dei Punti Nascita	■					
2	Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle RSA		■				
3	Definizione dei Requisiti per le attività del Livello Essenziale di Assistenza "Prevenzione collettiva e Sanità pubblica" individuate dal Piano			■			
4	Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento di Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva				■		
5	Definizione dei Requisiti per i Servizi di Prossimità previsti dal PNRR	■	■	■	■	■	■
6	Autorizzazione e accreditamento di nuove strutture e di strutture, pubbliche e private, che hanno effettuato modifiche rilevanti all'organizzazione. Rinnovo dell'accreditamento	■	■	■	■	■	■
7	Autorizzazione e Accreditamento di Cure Domiciliari: Soggetto erogatore di CD		■	■			
8	Autorizzazione e Accreditamento di Cure Domiciliari: Soggetto deputato al governo dell'accesso alle CD		■	■	■		
9	Autorizzazione e Accreditamento di Aziende sanitarie provinciali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie: Requisiti generali				■	■	
10	Autorizzazione e Accreditamento di Punti Nascita					■	■
11	Autorizzazione e Accreditamento di Residenze Sanitarie Assistenziali					■	■
12	Autorizzazione e Accreditamento delle attività del Livello Essenziale di Assistenza "Prevenzione collettiva e Sanità pubblica" individuate dal Piano					■	■

Da 1 a 4: attività di definizione o aggiornamento del sistema di requisiti; 6: attività indifferibili; da 8 a 12: attività connesse al procedimento di autorizzazione e/o accreditamento  
 Attività 6: Attività di studio finalizzata alla definizione del sistema di requisiti regionali da svolgersi in coerenza con con le iniziative e i provvedimenti adottati dal Ministero della Salute



Relativamente al **PIANO AZIENDALE di PREVENZIONE (PAP) 2022-2025**, come accennato al paragrafo 1.3, si tratta di realizzare tutte le azioni prioritarie (programmi predefiniti e programmi liberi) scaturenti dal bisogno di salute dell'area provinciale di Palermo. Il Profilo di Salute è frutto di un percorso di programmazione interdipartimentale e multi professionale in continuità con la pianificazione strategica nell'ambito della Prevenzione e della Promozione della Salute nella popolazione del territorio di competenza dell'ASP di Palermo secondo una logica e una metodologia che hanno visto la loro naturale sedimentazione nel Piano di Prevenzione Aziendale 2022-2025 approvato con Delibera n.01946 del 16/12/2022 e successive modifiche ed integrazioni giusta Delibera n.1782 del 17/11/2023.

In tal senso il P.A.P. 2022-2025 è frutto di un **percorso di programmazione** in continuità con la logica del Piano Aziendale di Prevenzione 2016 e degli indirizzi regionali di seguito richiamati:

- D.A. n. 1027 del 12 novembre 2020 "Recepimento Piano Nazionale della prevenzione 2020-2025" con il quale la Regione Sicilia ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020 – 2025;
- D.A. 18 maggio 2021 "Approvazione Piano regionale transitorio prevenzione 2021" (Supplemento Ordinario n. 3 GURS n. 25 dell'11.06.2021) con il quale l'Assessorato Regionale della Salute ha individuato gli interventi prioritari e le azioni del Piano Aziendale della Prevenzione 2021 articolati in Programmi Predefiniti del P.N.P. 2020 - 2025 e in Progetti Regionali del Piano Regionale di Prevenzione 2021;
- D.A. n. 1438 del 23 dicembre 2021 di "Approvazione del Piano regionale della prevenzione 2020-2025", pubblicato il 14 gennaio 2022 nel S.O. n. 2 della GURS n. 2, con il quale è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025;
- Decreti Assessoriali nn. 416 e 417, entrambi dell'1/06/2022, con cui sono state assegnate le risorse finanziarie per la realizzazione delle azioni relative alla Linea Progettuale 4 "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al P.R.P." dei Progetti Obiettivo di P.S.N. , rispettivamente, per le annualità 2020 - pari a € 1.053.530,75 - e 2021 - pari a € 1.527.377,00.

Inoltre, con Delibera del Direttore Generale n. 191 del 17/02/2022 la Direzione strategica dell'ASP di Palermo ha proceduto a:

- recepire il D.A. n. 1438 del 23 dicembre 2021 di "Approvazione del Piano regionale della prevenzione 2020-2025" sopracitato;
- individuare nella U.O.C. Sviluppo Gestionale dei Progetti Sanitari e nell'Ufficio Speciale, istituito presso la stessa U.O.C., le strutture in grado di supportare le articolazioni aziendali responsabili della realizzazione dei progetti necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal P.R.P. 2020-2025 e ribaltati nel Piano Aziendale di Prevenzione;
- individuare la rete dei Referenti Aziendali dei Programmi Predefiniti e Referenti Aziendali dei Programmi Liberi;
- nominare il Direttore U.O.C. Sviluppo Gestionale dei Progetti Sanitari, quale Coordinatore del Piano Aziendale della Prevenzione (PAP);

A supporto delle attività programmazione e progettazione, è stato individuato un primo Gruppo di Lavoro, che ha contribuito al raccordo metodologico ed operativo con i Referenti aziendali di cui alla citata Deliberazione n.191 del 17/02/2022.

Tale attività di coordinamento e raccordo inter-dipartimentale, multi professionale e multidisciplinare, oltre ad individuare le azioni di prevenzione e promozione della salute ed i soggetti e le strutture aziendali coinvolte nella loro realizzazione, ha definito le azioni e le attività da svolgere con risorse istituzionali/aziendali e quelle da realizzare con l'utilizzo dei fondi assegnati con i sopracitati Decreti Assessoriali nn. 416 e 417 relativi ai finanziamenti dei Progetti Obiettivo di P.S.N. – Linea 4 Prevenzione - per le annualità 2020 e 2021.

In seguito alla programmazione interdipartimentale effettuata sono stati individuati e destinati i finanziamenti per la realizzazione delle relative azioni/attività riportati nel P.A.P. 2022-2025 riportate nell'Allegato C parte integrante del Piano della Delibera del Direttore Generale n. 1946 del 16/12/2022.



I Referenti aziendali e i Responsabili delle strutture coinvolte hanno, successivamente, sviluppato la progettazione esecutiva delle azioni finanziate con le risorse dei Progetti Obiettivo di P.S.N. annualità 2020-2021 per la realizzazione degli interventi di prevenzione programmati.

Infine, con Delibera del Commissario Straordinario n.1782 del 17/11/2023 si è proceduto a:

- 1) approvare la riorganizzazione della Rete dei Referenti dei Programmi del P.A.P. 2022-2025, l'integrazione delle azioni e la parziale rimodulazione delle somme assegnate ai programmi come riportato nell'Allegato A, parte integrante dell'atto deliberativo, contenente inoltre le schede relative al PP02 "Comunità Attive" e al PP 10 "Misure per il contrasto all'antibiotico-resistenza";
- 2) individuare e nominare la nuova Coordinatrice del P.A.P. 2022-2023 (in servizio presso il Dipartimento di Prevenzione);
- 3) formalizzare la rete dei Referenti Distrettuali/PTA a supporto delle strutture territoriali per la definizione di Piani della Prevenzione dei Distretti Sanitari, in prospettiva P.N.R.R. "vaste aree", riportati nell'Allegato B, parte integrante dell'atto deliberativo;
- 4) dare mandato:
  - a) ai referenti aziendali e ai responsabili delle strutture coinvolte, in continuità con la programmazione e le attività previste con la precedente Delibera n.1946 del 16/12/2022, di sviluppare le azioni a cui sono destinate le sopracitate risorse di PSN 2020-2021 al fine di realizzare gli interventi di prevenzione e promozione della salute programmati;
  - b) ai Direttori dei Distretti Sanitari e dei P.T.A. aziendali, con il supporto operativo e metodologico della Rete dei Referenti Distrettuali/PTA, di avviare le attività di programmazione integrata finalizzata alla definizione dei Piani di Prevenzione distrettuali come previsto dalla Missione 6- P.N.R.R.;
  - c) dare mandato alla Coordinatrice del P.A.P. 2022-2025, di raccordarsi con il Responsabile dell'U.O.S. "Formazione e sviluppo apprendimento organizzativo" per programmare la realizzazione di un percorso di formazione specifica destinato alla Rete dei Referenti Distrettuali/PTA.

Il Piano Aziendale di Prevenzione 2022-2025, per esteso, e i documenti di riferimento possono essere consultati al seguente link: <https://www.asppalermo.org/pagina.asp?ID=462>

Una sintesi degli obiettivi del P.A.P. 2022-2025 è riportata all'interno degli Obiettivi Strategici aziendali (Tabella A).

L'attuazione di tale *vision* si è tradotta nella esplicitazione di 3 macro aree strategiche/azioni di governo, di seguito rappresentate, a loro volta articolati in 25 obiettivi strategici.

Tabella A "Sintesi Obiettivi Strategici delle 3 Macro Aree di riferimento"				
Linee strategiche/ Azione di governo	Obiettivi strategici		Indicatori / Fattori di qualità	STRUTTURA INTESTATARIA
<b>Attuazione Azioni Prioritarie del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP) 2022-2025 (Delibera 01946 del 16/12/2022 e successiva integrazione con Delibera 1782 del 17/11/2023)</b>  Azioni/Attività Programmi Programmati (PP)  E Programmi Liberi (PL)	Coordinamento, supporto e monitoraggio PAP		1.1 Individuazione e reclutamento Team Aziendale per il Coordinamento, supporto e monitoraggio P.A.P.  1.2 N° Programmi Aziendali Coordinati e Monitorati/ N° Programmi Aziendali formalmente adottati	Dipartimento di Prevenzione in raccordo con UOEPSA
	PP01	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione alla cabina di regia della <i>Rete Igea – Scuole che promuovono Salute</i></li> <li>• Formazione sulle <i>Life Skills</i> in continuità all'anno 2022- 2023</li> <li>• Attivazione del TEAM per garantire le attività di Screening Scolastici (Sovrappeso-obesità e salute orale)</li> </ul>	1.1 Formalizzazione Accordo di Rete provinciale delle Scuole che Promuovono Salute con almeno 20 Istituzioni Scolastiche  2.1 Realizzazione di almeno un evento formativo sulle <i>Life Skills</i> coinvolgendo Rete di Scuole e operatori aziendali.  ◦ Avvio e realizzazione di almeno un percorso formativo per azione con il	Dipartimento Salute Mentale, NPIA e Dipendenze Patologiche



Annualità 2024-2025		<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione attività formative in ambito scolastico Azione 7 (sicurezza luoghi di lavoro) e Azione 8 (corretto uso del sale) del PAP</li> </ul>	<p>coinvolgimento della rete di scuole.</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	
	PP02	Comunità Attive	<p>Avvio, entro il 2024, di almeno il 60% delle attività previste dal PAP 2022-2025.</p> <p>Realizzazione di almeno il 60% delle azioni previste dal Piano per il 2025.</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	U.O.E.P.S.A.
	PP03	Avvio Azioni di prevenzione e promozione della salute relative al Programma <i>Luoghi di Lavoro che promuovono Salute</i>	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 60% delle azioni previste dallo specifico Programma PP03 per l'annualità 2024-2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
	PP04	Contrasto alle Dipendenze da sostanza e comportamentali	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 70% delle Attività previste dallo specifico Programma PP04 per l'Annualità 2024-2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	Dipartimento Salute Mentale, NPIA e Dipendenze Patologiche
	PP05	Promuovere la Sicurezza negli Ambienti di Vita	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 60% delle Attività previste dallo specifico Programma PP05 per l'Annualità 2024-2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Igiene degli Ambienti di Vita
	PP06	Piano Mirato di Prevenzione per il contrasto degli incidenti sui luoghi di lavoro	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 60% delle Attività previste dallo specifico Programma PP06 per l'Annualità 2024-2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
	PP07	Interventi di Prevenzione per il contrasto di incidenti nei settori dell'Edilizia e Agricoltura	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 50% delle Attività previste dallo specifico Programma PP07 per l'Annualità 2024/2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro





## ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

	PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 70% delle Attività previste dallo specifico Programma PP08 per l'Annualità 2024-2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
	PP09	Interventi di prevenzione e promozione della salute nell'ambito Ambiente, Clima e Salute	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 60% delle Attività previste dallo specifico Programma PP09 per l'Annualità 2024-2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	Dipartimento Prevenzione
	PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza	<p>Favorire l'attuazione delle azioni AMR previste dal PNCAR sia in ambito umano che veterinario: sorveglianza monitoraggio e prevenzione delle infezioni, uso appropriato degli antibiotici, formazione e comunicazione -</p> <p>Avvio e realizzazione di almeno il 90% delle Attività previste dallo specifico Programma PP10 per l'Annualità 2024</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	<p>Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO)</p> <p>Team Antimicrobial Stewardship (TAS)</p> <p>Dipartimento Veterinario</p> <p>U.O.C. Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva.</p>
	PL11	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità (Tre	<p>1. Ridefinizione e riallineamento nuova programmazione per il Biennio 2024-2025 (Anno 2024)</p> <p>2. Realizzazione programma – almeno il 60% delle Azioni previste (Anno 2025)</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	PTA/ Biondo Distretto 42
	PL12	Azioni di supporto ai percorsi connessi agli Screening Oncologici (Prevenzione dei tumori al seno, collo dell'utero e colon-retto).	<p>Avvio e realizzazione delle Attività previste dallo specifico Programma PL12 per l'Annualità 2024 Std = 4/4</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Gestionale Screening
	PL13	Promozione della salute materno-infantile e riproduttiva – inclusi i primi mille giorni.	<p>Avvio di almeno 3/6 delle azioni previste dal PL13 per l'Annualità 2023</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Neonatologia e terapia Intensiva Neonatale



## ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

	PL14	Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche	Realizzazione di almeno il 60% delle Attività/Indicatori previste dallo specifico Programma PP14 per l'Annualità 2023  Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*	UOC Impiantistica e Antinfortunistica
* N.B.: Indicatore assegnato a tutti i Referenti e relative strutture di appartenenza secondo le indicazioni metodologiche e operative date dal Servizio 5 del DASOE – Assessorato Salute.				
<b>Definizione delle modalità per il completamento del percorso di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche già esistenti (D.A. n. 725 del 9 agosto 2022) (A)</b>	A15	Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento dei Punti Nascita	Verifica di conformità dei requisiti	Dipartimento della Salute della Famiglia  Direttore UOC Organizzazione Sanitaria dei Servizi alla Famiglia  Responsabile UOS Pediatria PO "Dei Bianchi" di Corleone  Responsabile UOS Ginecologia e Ostetricia PO "Dei Bianchi" di Corleone  Responsabile UOSDIP Ginecologia e Ostetricia P.O. "Civico" di Partinico  Responsabile UOSDIP Pediatria P.O. "Civico" di Partinico  Responsabile UOSDIP Neonatologia P.O. "Civico" di Partinico  Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia PO "S. Cimino" di Termini Imerese  Direttore UOC Pediatria PO "S. Cimino" di Termini Imerese  Responsabile UOS





				<p>Neonatologia PO "S. Cimino" di Termini Imerese</p> <p>Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia PO "Ingrassia" di Palermo</p> <p>Direttore UOC Neonatologia PO "Ingrassia" di Palermo</p>
	A16	<p>Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle RSA</p>	<p>Verifica di conformità dei requisiti</p>	<p>Dipartimento Integrazione Socio-Sanitaria</p> <p>Direttore UOC Integrazione Socio-Sanitaria</p> <p>Responsabile UOS Coordinamento strutture residenziali e semiresidenziali</p> <p>Direttore Distretto Sanitario n.42 Palermo</p> <p>Responsabile UOS RSA Piana degli Albanesi</p> <p>Responsabile Coordinamento RSA area urbana</p>
	A17	<p>Autorizzazione e accreditamento di cure domiciliari: soggetto deputato al governo dell'accesso alle cure domiciliari. D.A. 17 maggio 2021 (suppl. ord. n. 2 alla gazzetta ufficiale della regione siciliana (p. i) n. 24 del 4-6-2021 (n. 33)</p>	<p>Attuazione dei piani di adeguamento, secondo cronoprogramma definito nei seguenti rapporti di verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prot. n. 1038/UOQ del 30/11/2022</li> <li>- prot. n. 1039/UOQ del 30/11/2022</li> <li>- prot. n. 1040/UOQ del 30/11/2022</li> <li>- prot. n. 1041/UOQ del 30/11/2022</li> <li>- prot. n. 1042/UOQ del 30/11/2022</li> <li>- prot. n. 1043/UOQ del 30/11/2022</li> <li>- prot. n. 1044/UOQ del 30/11/2022</li> <li>- prot. n. 1045/UOQ del 30/11/2022</li> <li>- prot. n. 1046/UOQ del 30/11/2022</li> </ul>	<p>Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario</p> <p>Dipartimento Risorse Tecnologiche, finanziarie e strutturali</p> <p>Direttore Distretto n.33 di Cefalù</p> <p>Direttore Distretto n.34 di Carini</p> <p>Direttore Distretto n.35di Petralia Sottana</p>



## ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

			- prot. n. 1047/VOQ del 30/11/2022	Direttore Distretto n.36di Misilmeri
			- prot. n. 1048/VOQ del 30/11/2022	
			- prot. n. 1049/VOQ del 30/11/2022	Direttore Distretto n.37di Termini Imerese
			- prot. n. 1050/VOQ del 30/11/2022	
			- prot. n. 1051/VOQ del 30/11/2022	Direttore Distretto n.38di Lercara Friddi
			- prot. n. 1052/VOQ del 30/11/2022	
				Direttore Distretto n.39di Bagheria
				Direttore Distretto n.40 di Corleone
				Direttore Distretto n.41di Partinico
				Direttore Distretto n.42 di Palermo
				Direttore PTA Centro
				Direttore PTA Biondo
				Direttore PTA Casa del Sole



### 2.1.6 La Transizione Digitale

La Missione Istituzionale dell'Azienda consiste nel garantire la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, per consentire alla stessa la migliore qualità di vita possibile. In conformità al Patto per la Salute 2019-2021, l'Azienda fonda la propria missione su indicatori di efficienza ed appropriatezza allocativa delle risorse, individuando come settori strategici in cui operare per garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed al tempo stesso un maggiore controllo della spesa attraverso:

- programmazione del budget;
- riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera;
- assistenza territoriale/domiciliare post acuta;
- assistenza farmaceutica;
- governo del personale;
- governo delle liste di attesa;
- qualificazione dell'assistenza specialistica;
- meccanismi di regolazione del mercato e del rapporto pubblico/privato;
- potenziamento dei procedimenti amministrativo-contabili;
- attività di prevenzione e promozione della salute;
- umanizzazione delle cure e decoro delle strutture.

Ai superiori indicatori, deve essere prestata una particolare attenzione agli obiettivi propri della Transizione digitale.

#### Obiettivi principali dell'ente in tema di Transizione al digitale

Con l'aggiudicazione dell'appalto specifico per l'acquisizione di *"servizi applicativi e servizi accessori per la realizzazione di applicativi per la gestione del patrimonio informativo aziendale e per la successiva gestione"* giusta delibera n° 571 del 15/04/2022, nonché con la deliberazione n° 123 del 03/02/2022 *"Missione 6 PNRR Linee C1 e C2 – Nomina RUP"* e successivi atti di utilizzo dei fondi riservati alla Digitalizzazione, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo ha previsto il potenziamento delle infrastrutture tecnologiche e l'informatizzazione di uffici e/o reparti amministrativi e Sanitari che sottendono alla:

- Dematerializzazione (Gestione documentale, archiviazione sostitutiva, PEC e Firma digitale);
- Gestione documentale con particolare orientamento al protocollo informatizzato (pratiche, fascicoli)
- Cartella Clinica e Fascicolo Sanitario informatizzati;
- Trattamento dei flussi informativi;
- Integrazione dei processi aziendali
- Realizzazione e diffusione sul territorio di una soluzione federata di Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino, in linea con lo scenario internazionale;
- Aumento del tasso di innovazione digitale nelle aziende sanitarie, sia nei processi di organizzazione interna, sia nell'erogazione dei servizi ai cittadini;
- Possibilità di consultazione di tutti gli atti emessi dall'Ente pubblico e pubblicati sul web, per mezzo della pubblicazione in Albo Pretorio online degli atti deliberativi, presenti in formato digitale in ottemperanza del principio di trasparenza amministrativa.

Ulteriori obiettivi della Transizione Digitale aziendale possono ritenersi le misure previste dal decreto legge n 76/2020 (Decreto Semplificazioni), quali:

- Integrare nei propri sistemi informativi SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) e CIE (Carta d'Identità Elettronica) come unico sistema di identificazione per l'accesso ai servizi digitali;
- Integrare la piattaforma PagoPA nei sistemi di incasso per la riscossione delle proprie entrate;
- Avviare i progetti di trasformazione digitale necessari per rendere disponibili i propri servizi sull'App IO.



In conformità con il piano triennale dell'AGID di seguito si riportano i punti focali del processo di transizione al digitale della Asp di Palermo.

## Servizi

### Contesto

Il miglioramento della qualità dei servizi pubblici digitali costituisce la premessa indispensabile per l'incremento del loro utilizzo da parte degli utenti, siano questi cittadini, imprese o altre amministrazioni pubbliche. In questo processo di trasformazione digitale è essenziale che i servizi abbiano un chiaro valore per l'utente; ciò richiede un approccio multidisciplinare nell'adozione di metodologie e tecniche interoperabili per la progettazione di un servizio. La qualità finale, così come il costo complessivo del servizio, non può infatti prescindere da un'attenta analisi dei molteplici layer, tecnologici e organizzativi interni, che strutturano l'intero processo della prestazione erogata, celandone la complessità sottostante.

### Obiettivi e risultati attesi

- un utilizzo più consistente di soluzioni IAAS e PAAS o cloud già esistenti;
- Il Riuso e la condivisione di software e competenze tra le diverse amministrazioni;
- l'adozione di modelli e strumenti validati e a disposizione di tutti;
- Il costante monitoraggio da parte delle PA dei propri servizi online;
- l'incremento del livello di accessibilità dei servizi erogati tramite siti web e app mobile.

### Attività e linee di intervento

- Completa digitalizzazione dei percorsi clinici dei DEA di I livello consistente nell'informatizzazione completa ed integrata dei seguenti servizi:
  - a) Completa digitalizzazione della Cartella Clinica elettronica di tutti i reparti ospedalieri,
  - b) Prescrizione e somministrazione farmaci con sistema informatizzato,
  - c) RIS-CVIS-MG PACS,
- Continuità dei servizi già presenti di:
  - a) LISS,
  - b) sistema informativo per la gestione dell'attività clinica di Pronto Soccorso,
  - c) sistema informativo per la gestione dell'attività clinica dei blocchi operatori,
  - d) ADT e MPI
  - e) repository
  - f) order entry
- Digitalizzazione del Fascicolo Amministrativo
- Rinnovo dei percorsi di delibere e determine digitali
- Evoluzione del sistema di Protocollo verso una gestione documentale.

## Dati

### Contesto

La valorizzazione del patrimonio informativo pubblico è un obiettivo strategico per la Pubblica Amministrazione per affrontare efficacemente le nuove sfide dell'economia basata sui dati (data economy), supportare gli obiettivi definiti dalla Strategia europea in materia di dati, garantire la creazione di servizi digitali a valore aggiunto per cittadini, imprese e, in generale, tutti i portatori di interesse e fornire ai policy maker strumenti data-driven da utilizzare nei processi decisionali e/o produttivi come continuamente ribadito nel piano triennale AGID per la Pubblica amministrazione.

### Obiettivi e risultati attesi

Sarà necessario abilitare attraverso la data governance le azioni volte al raggiungimento degli obiettivi definiti attraverso gli strumenti e le piattaforme previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in particolare, la fornitura dei dataset preferenzialmente attraverso API (interfacce per programmi applicativi), le quali, anche ai sensi dei punti 31 e 32 delle premesse della DIRETTIVA (UE) 2019/1024:



rispettino le Linee guida sull'Interoperabilità (ModI), siano documentate attraverso i metadati (ontologie e vocabolari controllati) presenti nel Catalogo Nazionale Dati per l'interoperabilità semantica e siano registrate sul catalogo API della PDND (Piattaforma Digitale Nazionale Dati).

### **Attività e linee di intervento**

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

## **Piattaforme**

### **Contesto**

Il concetto di piattaforma cui fa riferimento il Piano triennale comprende non solo piattaforme abilitanti a livello nazionale e di aggregazione territoriale, ma anche piattaforme che possono essere utili per più tipologie di amministrazioni o piattaforme che raccolgono e riconciliano i servizi delle amministrazioni, sui diversi livelli di competenza. È il caso, ad esempio, delle piattaforme di intermediazione tecnologica sui pagamenti disponibili sui territori regionali che si raccordano con la piattaforma nazionale pagoPA.

In tal senso l'ASP di Palermo ha già proceduto all'integrazione dei propri sistemi con alcune delle principali piattaforme abilitanti per la PA. Tra queste la piattaforma dei pagamenti elettronici pagoPA e la piattaforma di identità digitale SPID. Infine, è in fase di realizzazione l'integrazione del sistema CUP con la Piattaforma IO che, per il tramite dell'app IO, permetterà l'invio di informazioni verso l'utenza quali quelle relative alla prenotazione dei servizi.

### **Obiettivi e risultati attesi**

Il Piano, quindi, prosegue nel percorso di evoluzione, consolidamento ed integrazione con le piattaforme abilitanti esistenti quali SPID, pagoPA, AppIO, ANPR, attivando una serie di azioni volte a promuovere i processi con gli applicativi esistenti in azienda.

### **Attività e linee di intervento**

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

## **Infrastrutture**

### **Contesto**

Lo sviluppo delle infrastrutture digitali è parte integrante della strategia di modernizzazione dell'Asp di Palermo poiché queste sostengono l'erogazione di servizi essenziali a cittadini. Tali infrastrutture devono essere affidabili, sicure, energeticamente efficienti ed economicamente sostenibili. L'evoluzione tecnologica espone, tuttavia, i sistemi a nuovi e diversi rischi, anche con riguardo alla tutela dei dati personali.

L'obiettivo di garantire una maggiore efficienza dei sistemi non può essere disgiunto dall'obiettivo di garantire contestualmente un elevato livello di sicurezza delle reti e dei sistemi informativi utilizzati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

### **Obiettivi e risultati attesi**

Primario obiettivo è quello di attuare un percorso di razionalizzazione delle infrastrutture per:

- garantire la sicurezza dei servizi erogati tramite infrastrutture classificate come gruppo B, mediante la migrazione degli stessi verso data center più sicuri e verso infrastrutture e servizi cloud qualificati da AGID secondo il modello Cloud della PA.
- ridurre la costruzione di nuovi data center al fine di ridurre la frammentazione delle risorse e la proliferazione incontrollata di infrastrutture con conseguente moltiplicazione dei costi.

### **Attività e linee di intervento**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo avvalendosi dei finanziamenti previsti nel PNRR ha previsto:

- Migrazione verso il Polo Strategico Nazionale (PSN) delle applicazioni critiche aziendali per assicurare robustezza e resilienza;



- Aggiornamento Infrastrutture Hardware e Software per le applicazioni legacy che non possono essere portate in cloud;
- Incremento della sicurezza informatica con le convenzioni dedicate alla sicurezza informatica.

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

## Interoperabilità

### Contesto

L'interoperabilità permette la collaborazione e l'interazione telematica tra pubbliche amministrazioni, cittadini e imprese, favorendo l'attuazione del principio *once only* e recependo le indicazioni dell'European Interoperability Framework.

La Linea Guida sul Modello di Interoperabilità per la PA (di seguito Linea Guida) individua gli standard e le loro modalità di utilizzo per l'implementazione delle API favorendo:

- l'aumento dell'interoperabilità tra PA e tra queste e cittadini/imprese;
- la qualità e la sicurezza delle soluzioni realizzate;
- la de-duplicazione e la co-creazione delle API.

La Linea Guida individua le tecnologie SOAP e REST da utilizzare per l'implementazione delle API e, per esse, le modalità di loro utilizzo attraverso l'individuazione di pattern e profili utilizzati dalle PA.

La Linea Guida è periodicamente aggiornata assicurando il confronto continuo con:

- le PA, per determinare le esigenze operative delle stesse;
- i Paesi Membri dell'Unione Europea e gli organismi di standardizzazione, per agevolare la realizzazione di servizi digitali transfrontalieri.

### Obiettivi e risultati attesi

L'azienda Sanitaria Provinciale di Palermo prenderà visione delle Linee guida, e le applicherà anche avvalendosi dell'apporto delle ditte appaltatrici dei servizi di gestione, manutenzione e assistenza del l'intero Sistema informativo Aziendale ovvero Sistema Informativo Amministrativo (SIA), Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e Sistema Informativo Territoriale (SIT).

Richiederà, in caso di attivazione di nuovi servizi, ai fornitori di servizi SaaS dal Cloud Marketplace ACN il rispetto e l'applicazione delle Linee Guida, inserendo un apposito dettato nei contratti di servizio.

### Attività e linee di intervento

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

## Sicurezza informatica

### Contesto

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), l'istituzione della nuova Agenzia per la Cybersicurezza nazionale e il decreto attuativo del perimetro di sicurezza nazionale cibernetica pongono la Cybersecurity a fondamento della digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e del Sistema Italia.

In tale contesto saranno necessarie infrastrutture tecnologiche e piattaforme in grado di offrire ai cittadini e alle imprese servizi digitali efficaci, sicuri e resilienti.

Si evidenzia che la minaccia cibernetica cresce continuamente in quantità e qualità, determinata anche dall'evoluzione delle tecniche di ingegneria sociale volte a ingannare gli utenti finali dei servizi digitali sia interni alla PA che fruitori dall'esterno.

### Obiettivi e risultati attesi

Le nuove applicazioni o i nuovi servizi in acquisizione dovranno rispondere ai requisiti di sicurezza imposti dalle linee guida sulla sicurezza cibernetica nonché dalle direttive UE sulla gestione dei dati personali (GDPR), quelle già esistenti dovranno conformarsi su quanto precedentemente riportato.

In particolare poiché le prescrizioni contenute nelle linee guida riguardano l'intero procedimento di approvvigionamento di beni e servizi informatici, dalla pianificazione degli acquisti alla redazione del bando



e del disciplinare, fino alla fase di esecuzione del contratto sarà necessario che in sede di pianificazione degli acquisti sia effettuata la valutazione del fornitore, la definizione di una metodologia di audit interno, in materia di sicurezza informatica, nonché l'analisi del fabbisogno dell'amministrazione.

#### **Attività e linee di intervento**

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

### **Le Leve per l'innovazione**

#### **Contesto**

Tutti i processi dell'innovazione, sono pervasi dal tema delle competenze digitali come acceleratore delle loro fasi, nonché comune denominatore per un approccio consapevole e qualificato al fine di un consolidamento del processo di cambiamento guidato dalle moderne tecnologie.

Le competenze digitali esercitano un ruolo fondamentale e rappresentano un fattore abilitante, anche in relazione alla efficacia delle altre leve e strumenti proposti e, qui di seguito, approfonditi.

Di natura trasversale, lo sviluppo di competenze digitali assunto come asset strategico comprende tutto ciò che può essere identificato in termini di bagaglio culturale e conoscenza diffusa per favorire l'innesto, efficace e duraturo, dei processi di innovazione in atto.

Gli obiettivi del Piano, poi, potranno essere raggiunti solo attraverso azioni di sensibilizzazione e di formazione che coinvolgano in primo luogo i dipendenti della Pubblica Amministrazione.

#### **Obiettivi e risultati attesi**

- Rafforzamento del livello di coerenza (raccordo) delle programmazioni ICT delle PA con il Piano triennale;
- Promozione e diffusione di modalità e modelli di consolidamento del ruolo dei RTD, anche in forma aggregata presso la PAL.

#### **Attività e linee di intervento**

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

### **Governare la Trasformazione Digitale**

#### **Contesto**

Con il Piano Triennale per l'informatica nella PA, nel corso di questi ultimi anni, visione strategica e metodo sono stati declinati in azioni concrete e condivise, in raccordo con le amministrazioni centrali e locali e attraverso il coinvolgimento dei Responsabili della transizione al digitale che rappresentano l'interfaccia tra AGID e le pubbliche amministrazioni.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) inserito nel più ampio programma Next Generation EU (NGEU) ed in particolare la Missione 1 del PNRR si pone l'obiettivo di dare un impulso decisivo al rilancio della competitività e della produttività del Sistema Paese affidando alla trasformazione digitale un ruolo centrale. Lo sforzo di digitalizzazione e innovazione è centrale in questa Missione, ma riguarda trasversalmente anche tutte le altre.

In questo mutato contesto, obiettivi e azioni del Piano triennale, dunque, non possono che essere definiti e individuati in accordo con le indicazioni del PNRR. Da questo punto di vista, è importante evidenziare che il decreto-legge 31 maggio 2021 n. 77 c.d. "Semplificazioni" (come convertito con la legge n. 108/2021) contiene disposizioni in ordine all'organizzazione della gestione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, definendo i ruoli ricoperti dalle diverse amministrazioni coinvolte nonché le modalità di monitoraggio del Piano e del dialogo con le autorità europee.

#### **Obiettivi e risultati attesi**

- Consolidamento del ruolo del Responsabile della transizione al digitale;
- Monitoraggio del piano triennale.

#### **Attività e linee di intervento**

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.





### 2.1.7 Programma Aziendale delle azioni della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

A seguito della Pandemia di Covid-19, che ha profondamente colpito l'intera Nazione evidenziando le significative criticità del nostro sistema, il Governo italiano ha approvato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per rilanciarne l'economia e promuovere al contempo salute, sostenibilità e innovazione digitale.

Il PNRR fa parte del programma dell'Unione Europea noto come *Next Generation EU (NGEU)*, un fondo che prevede investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale, migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori e conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

All'interno della Missione 6 "Salute":

#### **Componente 1 (M6C1) "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale":**

Investimento 1.1: "Case della Comunità e presa in carico della persona"

Investimento 1.2 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina"

Investimento 1.3: "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)".

#### **Componente 2(M6C2) "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale":**

Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile.

Per l'attuazione di tali obiettivi, è stato successivamente emanato il DM 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 144 del 22 Giugno 2022, che, definisce modelli organizzativi, standard e le principali tematiche connesse agli interventi previsti nell'ambito della Missione 6, Component 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR, che sono considerate in una ottica più ampia ed integrata anche attraverso l'analisi di strumenti e ruoli trasversali propedeutici al potenziamento dell'assistenza territoriale.

L'obiettivo generale dell'introduzione delle *Case di Comunità (CdC)*, *Ospedali di Comunità (OdC)* e *Centrali Operative Territoriali (COT)* è quello di potenziare i servizi assistenziali territoriali quali punti di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento.

L'introduzione di tali strutture polivalenti è quindi finalizzata ad erogare ai cittadini, all'interno di un'unica rete assistenziale con il sistema ospedaliero, l'insieme dei Livelli Essenziali di Assistenza socio-sanitaria nella loro unitarietà di prevenzione, cura e riabilitazione. Queste strutture, infatti, rappresentano dei punti di riferimento per le cure primarie con caratteri di estensività assistenziale e integrano il sistema ospedaliero caratterizzato da intensività assistenziale, orientamento alla produttività delle prestazioni, efficienza ed eccellenza.

#### **Nuovo Modello Per Lo Sviluppo Assistenza Territoriale Secondo Dm 77 Del 23/05/2022**

Nel nuovo Modello e standard per lo sviluppo assistenza territoriale, il Distretto Socio-Sanitario è individuato ogni 100.000 abitanti circa, con variabilità secondo criteri di densità di popolazione e caratteristiche orografiche del territorio.

Nella riforma della Medicina Territoriale, il Distretto non è inteso più come sede del governo tecnico ed amministrativo delle reti dei servizi territoriali e dei terzi convenzionati, ma *Agenzia di Salute*, in grado di affermare il modello di Medicina d'iniziativa in quanto modello assistenziale di prevenzione e gestione delle malattie croniche che, non aspetta il cittadino in ospedale, ma lo assiste in modo proattivo.

Occorrono nuove competenze digitali, professionali, manageriali e nuovi processi di erogazione delle prestazioni e delle cure.

Questa Azienda ha così individuato 5 Aree Socio-Sanitarie (in grassetto le DS Capofila):

AREE	ABITANTI
AREA 1: PALERMO	730710
AREA 2: <b>TERMINI</b> - CEFALU' - PETRALIA	126890
AREA 3: PARTINICO - <b>CARINI</b>	156432
AREA 4: BAGHERIA	96565
AREA 5: MISILMERI - LERCARA - <b>CORLEONE</b>	104582





### **Attività di pianificazione e programmazione**

Con delibera 1108 del 20/07/2023 la Direzione Strategica, ha provveduto all'approvazione del documento "Attività Aziendali e Sviluppo dei Modelli Applicativi Sperimentali e di Procedure di Funzionamento".

Il documento si inserisce nel quadro di azioni e indirizzi che l'Azienda ASP di Palermo ha avviato per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6, dal D.M. 77/2022 per la riorganizzazione dei servizi territoriali e dal D.A. 1294 del 20/12/2022 "Piano delle Rete Territoriale di Assistenza della Regione Siciliana".

I contenuti del documento recepiscono ed interpretano, quanto previsto dai documenti citati e si pongono in stretto raccordo con gli investimenti, di cui al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), sottoscritto il 30/5/2022 dal Ministro della Salute e dal Presidente della Regione Siciliana, concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR, rispetto alla Missione 6 – Salute.

Si sono istituiti n. 10 Gruppi di Lavoro(GdL) a tema, che fungono da supporto al Direttore della Macro Area di riferimento e di concerto e definiscono linee programmatiche e procedurali che, principiando dallo stato di fatto, delle strutture e dei servizi erogati, pervengono alla descrizione particolareggiata, delle strategie e dei percorsi da avviare per consentire il raggiungimento dell'obiettivo di funzionamento, obiettivo madre del PNRR.

I gruppi istituiti sono:

- Accreditamento e Rischio clinico
- Gestione appalti di servizi e forniture
- Percorsi Sanitari nelle strutture PNRR CdC, OdC e COT
- Presa in carico pazienti in ADI e Telemedicina
- Informatizzazione, Rete Dati e Telefonia
- Pianificazione Territoriale, Controllo di Gestione budgetizzazione e flussificazione CdC, OdC e COT
- Prevenzione
- Formazione
- Risorse Umane
- Individuazione Immobili temporanei

Le risultanze dei lavori di questi GdL serviranno a orientare le scelte strategiche e organizzative di questa Asp.

**Interventi PNRR di Edilizia Sanitaria**

Nr.	Tipologia di intervento	Comune	Indirizzo
1	Case della Comunità	ALIMENA	LARGO SALVATORE CALABRESE .snc
2	Case della Comunità	ALIMINUSA	Bevaio Secco .snc
3	Case della Comunità	BAGHERIA	Federico II .33
4	Case della Comunità	BALESTRATE	Gilberto .22
5	Case della Comunità	BISACQUINO	Camerano .2
6	Case della Comunità	CACCAMO	Strada Statale 285 .snc
7	Case della Comunità	CAMPOREALE	Viale delle Betulle .6
8	Case della Comunità	CAPACI	Largo dei Pini .3
9	Case della Comunità	CARINI	Ponticelli .snc
10	Case della Comunità	CASTRONOVO DI SICILIA	Corso Umberto I .2
11	Case della Comunità	CEFALÙ	Cda Pietrapollastra .snc
12	Case della Comunità	CERDA	Alcide de Gasperi .2
13	Case della Comunità	CINISI	Piazza Caduti per la Patria .1
14	Case della Comunità	COLLESANO	Cda Croce .snc
15	Case della Comunità	CORLEONE	Corso dei Mille .2
16	Case della Comunità	GANGI	Cappuccini .1
17	Case della Comunità	GODRANO	Roccaforte .7
18	Case della Comunità	LERCARA FRIDDI	Autonomia Siciliana .24
19	Case della Comunità	MISILMERI	Alcide de Gasperi .1-2
20	Case della Comunità	MONREALE	Piazza Ignazio Florio .snc
21	Case della Comunità	MONTEMAGGIORE BELSITO	Maria degli Angeli .44
22	Case della Comunità	PALERMO	Gaetano La Loggia .5
23	Case della Comunità	PALERMO	Messina Marine .60
24	Case della Comunità	PARTINICO	Piazza Casa Santa .snc
25	Case della Comunità	PETRALIA SOTTANA	Garibaldi .140
26	Case della Comunità	POLIZZI GENEROSA	Vinciguerra .26
27	Case della Comunità	POLLINA	Aricella .snc
28	Case della Comunità	SAN GIUSEPPE JATO	Macello .2
29	Case della Comunità	SANTA FLAVIA	Alcide de Gasperi .41
30	Case della Comunità	TERMINI IMERESE	Ospedale Civico .10
31	Case della Comunità	TRABIA	Ettore Majorana .snc
32	Case della Comunità	USTICA	Largo Gran Guardia .2
33	Case della Comunità	VALLEDOLMO	Stagnone .35
34	Case della Comunità	VENTIMIGLIA DI SICILIA	Piazza Santa Rosalia .8
35	Case della Comunità	VICARI	Principe Umberto I .snc
36	Case della Comunità	VILLABATE	Corso Vittorio Emanuele .128
37	Case della Comunità	VILAFRATI	Procida .4
38	Case della Comunità	LAMPEDUSA E LINOSA	Grecale .2
39	Case della Comunità	LAMPEDUSA E LINOSA	Vittorio Alfieri .13
40	Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Luigi Sarullo .19
41	Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Luigi Sarullo .19
42	Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Luigi Sarullo .19
43	Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Luigi Sarullo .19
44	Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
45	Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
46	Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
47	Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
48	Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
49	Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
50	Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Valerio Villareale, 23
51	Centrali Operative Territoriali	PALERMO	Via Valerio Villareale, 23
52	Ospedale sicuro	PARTINICO	Via Circonvallazione .1
53	Ospedali di comunità	LERCARA FRIDDI	Francesco Cali .snc
54	Ospedali di comunità	PALAZZO ADRIANO	Francesco Crispi .99
55	Ospedali di comunità	PALERMO	Papa Sergio I .5
56	Ospedali di comunità	PALERMO	Villagrazia .46
57	Ospedali di comunità	PALERMO	Via Luigi Sarullo .19
58	Ospedali di comunità	PALERMO	Via Luigi Sarullo .19
59	Ospedali di comunità	PALERMO	Via Luigi Sarullo .19



Nr.	Tipologia di intervento	Comune	Indirizzo
60	Ospedali di comunità	PETRALIA SOTTANA	Contrada Sant'Elia .SNC
61	Ospedali di comunità	PIANA DEGLI ALBANESI	Odigitria .snc
62	Ospedali di comunità	TERMINI IMERESE	Ospedale Civico .10

### **CRONOPROGRAMMA INTERVENTI PNRR**

Come da Contratto istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti tra Ministero della Salute e Regione Sicilia firmato il 30/05/2022 si riportano i milestone e target, relativi alle *Case della Comunità, Ospedali di Comunità* e *COT* che quest'Azienda, come Soggetto Attuatore, è obbligata a rispettare:

### **Cronoprogramma Case di Comunità**

Milestone /Target	Descrizione	Termine di esecuzione
Target	Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche	T1 2026

Attività		2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle CdC												
2	Approvazione Progetti idonei per l'indizione della gara per la realizzazione delle CdC												
3	Definire con apposito atto normativo la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti dalla Riforma dell'Assistenza Territoriale												
4	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP (ossia si è avviata almeno una gara per l'opera ma non necessariamente tutte)												
5	Stipula di contratti per la realizzazione delle CdC												
6	CdC messe a disposizione e dotate di attrezzature												

### **Cronoprogramma COT**

Milestone /Target	Descrizione	Termine di esecuzione
Target	Centrali operative pienamente funzionanti	T1 2024
Target	Completamento interventi per interconnessione aziendale	T1 2024

Attività		2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali												
2	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale												
3	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali												
4	Definire, con apposito atto normativo, la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti nella Riforma dell'Assistenza Territoriale												
5	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali												
6	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale												
7	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali												
8	Stipula dei contratti per interconnessione aziendale												
9	Centrali operative pienamente funzionanti												



10	Completamento del numero target di interventi per l'interconnessione aziendale													
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### **Cronoprogramma Ospedali Di Comunità**

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione
Target	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	T1 2026

Attività	2024				2025				2026				
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
1													
2													
3													
4													
5													
6													

### **Cronoprogramma "Verso Un Nuovo Ospedale Sicuro e Sostenibile"**

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione
Milestone	Completamento degli interventi antisismici nelle strutture	T2 2026

Attività	2024				2025				2026				
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													

### **Interventi PNRR per l'ammmodernamento del parco Tecnologico**

Tipologia di intervento/ Apparecchiatura	Presidio Ospedaliero	Comune
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO Villa delle Ginestre	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio Enrico Albanese	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO GF Ingrassia	Palermo
TAC A 128 STRATI	PO Villa delle Ginestre	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio Enrico Albanese	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO Villa delle Ginestre	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO GF Ingrassia (Diagnostica 2)	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio Palermo Centro	Palermo



Tipologia di intervento/ Apparecchiatura	Presidio Ospedaliero	Comune
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	CR Ucciardone	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio Biondo	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio Palermo Centro	Palermo
ECOTOMOGRAFI	EX Ipai - Via Carmelo Onorato	Palermo
RMN A 1,5 T	PO GF Ingrassia	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio di Bagheria	Bagheria
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio di Lampedusa	Lampedusa
MAMMOGRAFI	Poliambulatorio di Bagheria	Bagheria
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Palazzo Adriano	Palazzo Adriano
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio Enrico Albanese	Palermo
TAC A 128 STRATI	Poliambulatorio Palermo Centro	Palermo
MAMMOGRAFI	PO Bianchi di Corleone	Corleone
MAMMOGRAFI	Po Cimino di Termini Imerese	Termini Imerese
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio di Lampedusa (piano 0)	Lampedusa
ECOTOMOGRAFI	PO GF Ingrassia	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Palazzo Adriano	Palazzo Adriano
MAMMOGRAFI	Poliambulatorio di Carini	Carini
ECOTOMOGRAFI	EX Ipai - Via Carmelo Onorato	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO Villa delle Ginestre	Palermo
MAMMOGRAFI	PO Civico di Partinico	Partinico
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio Palermo Centro	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO Civico di Partinico	Partinico
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio di Lercara Friddi	Lercara Friddi
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio di Carini	Carini
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambulatorio Guadagna	Palermo
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	CR Pagliarelli	Palermo
MAMMOGRAFI	Poliambulatorio di Lampedusa (piano 0)	Lampedusa
Hardware e software postazioni di lavoro	Ospedaliero G F Ingrassia - Villa Delle Ginestre	Palermo
Piattaforma applicativa per cartella elettronica cittadino (CCE) -villa delle ginestre	Presidio Ospedaliero Villa Delle Ginestre - G F Ingrassia	Palermo
Lavori di realizzazione di network informatico - villa delle ginestre	Presidio Ospedaliero Villa Delle Ginestre - G F Ingrassia	Palermo
Hardware e software postazioni di lavoro	Presidio Ospedaliero Villa Delle Ginestre - G F Ingrassia	Palermo
Aggiornamento hardware e software a supporto delle piattaforme applicative CCE - Villa delle Ginestre	Presidio Ospedaliero Villa Delle Ginestre - G F Ingrassia	Palermo
Intervento: sicurezza	Presidio Ospedaliero G F Ingrassia	Palermo
Piattaforma applicativa per cartella elettronica cittadino (CCE) - GF Ingrassia	Presidio Ospedaliero G F Ingrassia - Villa Delle Ginestre	Palermo
Aggiornamento hardware e software a supporto delle piattaforme applicative CCE	Presidio Ospedaliero G F Ingrassia - Villa Delle Ginestre	Palermo
Lavori di realizzazione di network informatico - GF INGRASSIA	Presidio Ospedaliero G F Ingrassia - Villa Delle Ginestre	Palermo
Piattaforma applicativa per cartella elettronica cittadino (CCE)	Presidio Ospedaliero Giglio	Cefalù
Lavori di realizzazione di network informatico	Presidio Ospedaliero Giglio	Cefalù
Intervento: sicurezza	Presidio Ospedaliero Villa Delle Ginestre	Palermo

### **Cronoprogramma "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi Apparecchiature Sanitarie"**

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione
Target	Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie	T4 2024



### **Cronoprogramma "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA I e II livello"**

<b>Milestone/Target</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Termine di esecuzione</b>
Target	Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA - Dipartimenti di emergenza e accettazione -Livello I e II)	T3 2025

Al fine di dare piena attuazione alle attività relative al PNRR, è in atto il processo di negoziazione degli obiettivi operativi delle macrostrutture aziendali, avviato con nota prot. 5776/2023 del 04/01/2024 al termine del quale verranno sottoscritte da parte dei relativi responsabili.

In particolare relativamente al cronoprogramma dei obiettivi relativi al PNRR, si elencano di seguito le strutture che saranno consegnate entro il 2024 e pertanto entro lo stesso anno accreditate e quindi funzionanti.

<b>DS</b>	<b>TIPOLOGIA DI INTERVENTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>Indirizzo</b>
42	Case della Comunità	LINOSA	Vittorio Alfieri .13
42	Case della Comunità	USTICA	Largo Gran Guardia .2
42	Case della Comunità	VILLABATE	Corso Vittorio Emanuele .128
42	Case della Comunità	MONREALE	Piazza Ignazio Florio .snc
42	Case della Comunità	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5
41	Case della Comunità	BALESTRATE	Gilberto .22
41	Case della Comunità	CAMPOREALE	viale delle Betulle .6
41	Case della Comunità	SAN GIUSEPPE JATO	Macello .2
40	Case della Comunità	BISACQUINO	Camerano .2
38	Case della Comunità	VICARI	Principe Umberto I, snc
38	Ospedali di comunità	PALAZZO ADRIANO	Francesco Crispi n.99
37	Case della Comunità	ALIMINUSA	Bevaio Secco, snc
37	Case della Comunità	CERDA	Alcide de Gasperi .2
37	Case della Comunità	MONTEMAGGIORE BELSITO	Maria degli Angeli .44
37	Case della Comunità	TRABIA	Ettore Majorana, snc
36	Case della Comunità	GODRANO	Roccaforte .7
36	Case della Comunità	VILLAFRATI	Procida, 4
36	Case della Comunità	VENTIMIGLIA DI SICILIA	Piazza Santa Rosalia .8
34	Case della Comunità	CAPACI	Largo dei Pini .3
35	Centrale Operativa Territoriale (COT)	PALERMO	Via V. Villareale 23



## 2.2 PERFORMANCE

Tale ambito programmatico è predisposto secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Esso è finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

La presente sezione rappresenta il quadro programmatico triennale che individua gli obiettivi specifici e gli obiettivi operativi e definisce i correlati indicatori e target per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Il ciclo di gestione della performance (fase di programmazione), ha la finalità di:

- a) supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti (creazione di valore pubblico);
- b) migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- c) comunicare anche all'esterno (accountability) ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi.

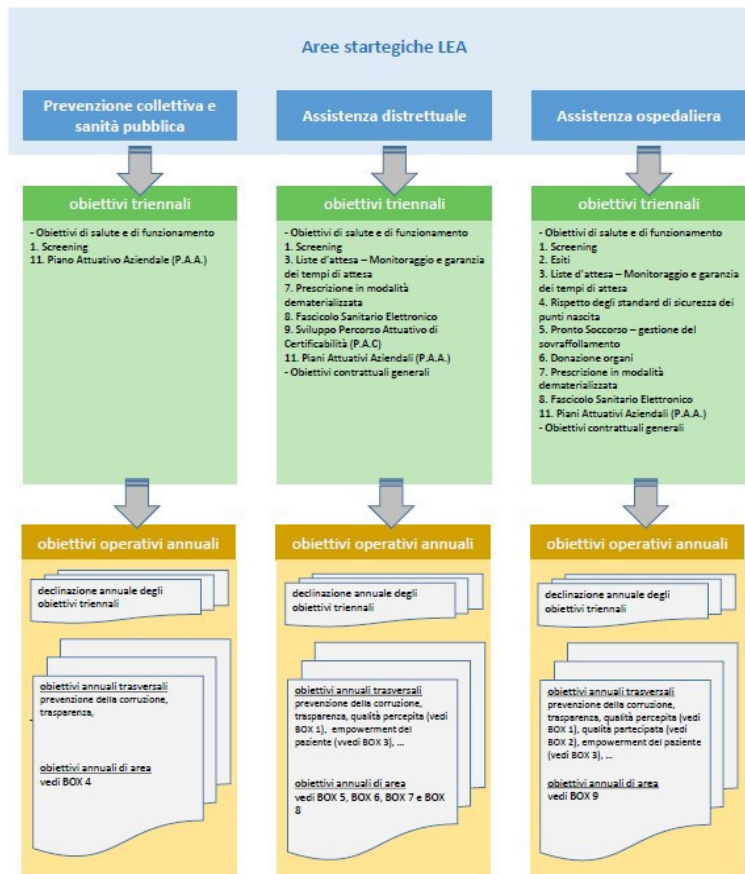
L'ente si dota anche di un set di indicatori di misura della *performance* per il funzionamento dei processi e delle attività correnti, in modo da poter consentire la valorizzazione del mantenimento dei livelli di *performance* attesi e da garantire nei confronti della comunità di riferimento.

### 2.2.1 L'Albero della Performance

Dall'analisi dei problemi, minacce ed opportunità del territorio discende l'albero delle priorità strategiche; queste rappresentano gli Obiettivi Generali che costituiscono il cuore del Valore Pubblico dell'Ente.

Di seguito viene rappresentato **l'Albero della Performance** che illustra sinteticamente il quadro di riferimento della *performance* dell'ente ed evidenzia, mediante l'articolazione su tre livelli (Aree strategiche LEA – Obiettivi strategici triennali – Obiettivi operativi annuali) il collegamento tra le Strategie e gli obiettivi specifici assegnati alle singole strutture dell'ente.

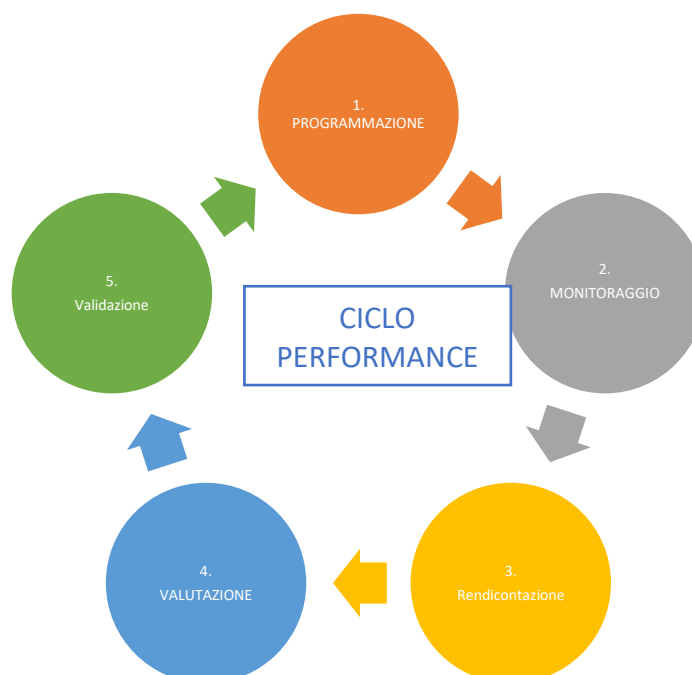




*Albero della Performance dell'Asp di Palermo*

### 2.2.2 Il Ciclo della Gestione della Performance

Le attività di misurazione e valutazione della performance costituiscono una fase del ciclo di gestione della performance, come introdotto dal D. Lgs. n. 150/2009, e che è così articolato:







In continuità con il PIAO del triennio precedente 2023-2025, nel presente documento si riportano aggiornamenti ed integrazioni proprie del PIAO 2024-2026 che rappresentano il quadro programmatico triennale aziendale in riferimento a tutti gli Obiettivi contrattuali Generali (A) e di Salute e funzionamento (B).

Inoltre, sono definiti ulteriori obiettivi trasversali (C) per le tematiche non coperte dagli obiettivi contrattuali (A e B) sia relativi ad aree di intervento trasversale sia ad aree di attività nelle quali si ravvisano spazi di miglioramento, diretto o indiretto, del "benessere" per i destinatari che la Direzione Strategica declina annualmente ed assegna ai Dipartimenti ed alle macrostrutture.

Per ogni ambito declinato negli obiettivi triennali, si associa un'articolazione di obiettivi operativi per l'annualità in corso, assegnati alle macrostrutture e alle unità operative per ciascuno dei quali vengono definiti uno o più indicatori e i valori target da raggiungere nel periodo.

E' in atto il processo di negoziazione degli obiettivi operativi delle macrostrutture aziendali, avviato con nota prot. 5776/2023 del 04/01/2024 al termine del quale verranno sottoscritte da parte dei relativi responsabili. Le suddette schede verranno divulgate con successivo atto.

I report relativi al raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa, sia per la rendicontazione intermedia sia per la rendicontazione finale dell'anno di riferimento, dovranno poi essere trasmessi agli uffici preposti.

Di seguito il dettaglio degli obiettivi generali suddivisi per area:

<b>A – Obiettivi di Salute e funzionamento – Agenas - (2019-2020)</b>	
<b>A1</b>	SCREENING ONCOLOGICI
<b>A2</b>	PNE- PIANO NAZIONALE ESITI
<b>A3</b>	LISTE di ATTESA – MONITORAGGIO e GARANZIA dei TEMPI di ATTESA
<b>A4</b>	STANDARD di SICUREZZA dei PUNTI NASCITA
<b>A5</b>	PRONTO SOCCORSO – GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO
<b>A6</b>	DONAZIONE ORGANI
<b>A7</b>	PRESCRIZIONE IN MODALITA' DEMATERIALIZZATA
<b>A8</b>	FSE – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO
<b>A9</b>	PAC - SVILUPPO PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA'
<b>A11</b>	PAA – PIANI ATTUATIVI AZIENDALI A11.1 – SANITA' PUBBLICA E PREVENZIONE A11.2 – QUALITA' GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI A11.3 – ASSISTENZA TERRITORIALE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
<b>Nota:</b> L'obiettivo n° 10 non è inserito perché di competenza delle sole AO ed AOU	
<b>B – Obiettivi Generali contrattuali (2019-2021)</b>	
<b>B1</b>	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELLA TRASPARENZA E ANTIRICICLAGGIO
<b>B2</b>	TEMPI di ATTESA
<b>B3</b>	CONTENIMENTO DELLA SPESA DEL PERSONALE
<b>B4</b>	CONTENIMENTO DELLA SPESA DI BENI E SERVIZI
<b>B5</b>	CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA
<b>B6</b>	FLUSSI INFORMATIVI
<b>B7</b>	EQUILIBRIO di BILANCIO
<b>B8</b>	ALPI – LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA
<b>C – Obiettivi Trasversali 2024-2026</b>	
<b>C</b>	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
	Area Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e NPIA
	Area Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale
	PNRR – Nuovo Piano delle rete territoriale di assistenza
	Area Assistenza Ospedaliera
	Contrasto all'antimicrobico-resistenza – PNP e PNCAR 2022-2025
	PanFlu
	Tempistica liquidazione fatture elettroniche
Efficientamento energetico	



<b>Atto Aziendale delibera n.81/2020</b>		
	<b>STRUTTURE ASSEGNATARIE DI OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2024</b>	Tipo
		UO
<b>UU.OO. della Direzione Aziendale</b>		
<b>nr. Progr.</b>	<b>affidenti alla Direzione Generale</b>	
1	Coordinamento staff strategico (UOC)	UOC
2	Sviluppo e gestione dei progetti sanitari (UOC)	UOC
3	Programmazione, Controllo di Gestione (UOC)	UOC
4	Legale (UOC)	UOC
5	Psicologia (UOC)	UOC
6	Servizio Prevenzione e Protezione (UOC)	UOC
<b>affidenti alla Direzione Sanitaria</b>		
7	Centro gestionale screening (UOC)	UOC
8	Educazione alla Salute Aziendale (UOS)	UOS
9	Sorveglianza Sanitaria (UOS)	UOS
10	Sistema informativo e statistico (UOS)	UOS
<b>affidenti alla Direzione Amministrativa</b>		
11	Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali area 1 (UOC)	UOC
12	Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali area 2 (UOC)	UOC
13	Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali area 3 (UOC)	UOC



<b>I Dipartimenti Sanitari funzionali</b>		
<b>14</b>	<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE</b>	<b>DIP</b>
<b>15</b>	Cronicità e percorsi assistenziali (UOC)	UOC
<b>16</b>	Cure primarie (UOC)	UOC
<b>17</b>	Specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC)	UOC
<b>18</b>	Medicina legale e fiscale (UOC)	UOC
<b>19</b>	<b>DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>	<b>DIP</b>
<b>20</b>	Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)	UOC
<b>21</b>	Integrazione socio-sanitaria (UOC)	UOC
<b>22</b>	Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di riferimento regionale per le demenz	UOC
<b>23</b>	<b>DIPARTIMENTO ATTIVITÀ OSPEDALIERE</b>	<b>DIP</b>
<b>24</b>	Ospedalità pubblica e privata (UOC)	UOC
<b>25</b>	Direzione Sanitaria di Presidio (UOC) Ingrassia	UOS
<b>26</b>	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) Termini Imerese	UOS
<b>27</b>	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) Villa delle Ginestre	UOS
<b>28</b>	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) Corleone	UOS
<b>29</b>	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) Partinico	UOS
<b>30</b>	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) Petralia Sottana	UOS
<b>31</b>	<b>DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA</b>	<b>DIP</b>
<b>32</b>	Chirurgia generale (UOC) Partinico	UOC
<b>33</b>	Chirurgia generale (UOC) Termini Imerese	UOC
<b>34</b>	Otorinolaringoiatria (UOC) Termini Imerese	UOC
<b>35</b>	Ortopedia e traumatologia (UOC) Termini Imerese	UOC
<b>36</b>	Chirurgia generale (UOC) Ingrassia	UOC
<b>37</b>	Ortopedia e traumatologia (UOC) Partinico	UOC
<b>38</b>	Chirurgia generale (UOSDIP) Corleone	UOS
<b>39</b>	Chirurgia generale (UOSDIP) Petralia Sottana	UOS
<b>40</b>	Urologia (UOSDIP) Partinico	UOS
<b>41</b>	<b>DIPARTIMENTO DI MEDICINA</b>	<b>DIP</b>
<b>42</b>	Medicina generale (UOC) Partinico	UOC
<b>43</b>	Cardiologia-UTIC (UOC) Partinico	UOC
<b>44</b>	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione - Piede Diabetico (UOSD)	UOS
<b>45</b>	Medicina generale - Corleone (UOSDIP)	UOS
<b>46</b>	Medicina generale (UOC) Termini Imerese	UOC
<b>47</b>	Medicina generale (UOC) Petralia Sottana	UOC
<b>48</b>	Screening colon retto - Ingrassia (UOSDIP)	UOS
<b>49</b>	Medicina generale - Ingrassia(UOC)	UOC
<b>50</b>	Geriatrics - Ingrassia (UOC)	UOC
<b>51</b>	Cardiologia-UTIC Ingrassia (UOC)	UOC
	<b>DIPARTIMENTO MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA</b>	<b>DIP</b>
<b>52</b>	Unità spinale (UOC)	UOC
<b>53</b>	Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - Villa delle Ginestre	UOC
<b>54</b>	Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - Termini Imerese	UOC
<b>I Dipartimenti Sanitari strutturali</b>		
<b>55</b>	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>	<b>DIP</b>
<b>56</b>	Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)	UOC
<b>57</b>	Igiene degli ambienti di vita (UOC)	UOC
<b>58</b>	Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)	UOC
<b>59</b>	Laboratorio medico di sanità pubblica (UOC)	UOC
<b>60</b>	Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)	UOC
<b>61</b>	Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)	UOC
<b>62</b>	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO</b>	<b>DIP</b>
<b>63</b>	Igiene urbana e lotta al randagismo (UOC)	UOC
<b>64</b>	Sanità animale – Area A (UOC)	UOC
<b>65</b>	Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B (UOC)	UOC
<b>66</b>	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C (UOC)	UOC



<b>67</b>	<b>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA</b>	<b>DIP</b>
<b>68</b>	Modulo 1 (UOC) <i>Misilmeri-Palermo</i>	UOC
<b>69</b>	Modulo 2 (UOC) <i>Palermo</i>	UOC
<b>70</b>	Modulo 3 (UOC) <i>Palermo</i>	UOC
<b>71</b>	Modulo 4 (UOC) <i>Palermo</i>	UOC
<b>72</b>	Modulo 5 (UOC) <i>Palermo</i>	UOC
<b>73</b>	Modulo 6 (UOC) <i>Termini Imerese-Bagheria</i>	UOC
<b>74</b>	Modulo 7 (UOC) <i>Cefalù-Petralia Sottana</i>	UOC
<b>75</b>	Modulo 8 (UOC) <i>Corleone-Lercara Friddi</i>	UOC
<b>76</b>	Modulo 9 (UOC) <i>Partinico-Carini</i>	UOC
<b>77</b>	Dipendenze patologiche (UOC)	UOC
<b>78</b>	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale (UOC)	UOC
<b>79</b>	<b>DIPARTIMENTO FARMACEUTICO</b>	<b>DIP</b>
<b>80</b>	Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)	UOC
<b>81</b>	Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)	UOC
<b>82</b>	Farmacia ospedaliera (UOC) <i>P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo</i>	UOC
<b>83</b>	<b>DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA FAMIGLIA</b>	<b>DIP</b>
<b>84</b>	Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)	UOC
<b>85</b>	DO 2 P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Ginecologia e ostetricia (UOC)	UOC
<b>86</b>	DO 2 P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Pediatria (UOC)	UOC
<b>87</b>	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Ginecologia e ostetricia (UOC)	UOC
<b>88</b>	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Neonatologia (UOC)	UOC
<b>89</b>	Ginecologia e Ostetricia Partinico (UOSD)	UOS
<b>90</b>	Screening cervicocarcinoma (UOSD)	UOS
<b>91</b>	<b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO</b>	<b>DIP</b>
<b>92</b>	DO 1 P.O. "Civico" di Partinico - Laboratorio d'analisi (UOC)	UOC
<b>93</b>	DO 2 P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Laboratorio d'analisi (UOC)	UOC
<b>94</b>	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Laboratorio d'analisi (UOC)	UOC
<b>95</b>	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Anatomia e istologia patologica (UOC)	UOC
<b>96</b>	Medicina trasfusionale (UOC)	UOC
<b>97</b>	Biologia Molecolare (UOSD)	UOS
<b>98</b>	<b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b>	<b>DIP</b>
<b>99</b>	Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)	UOC
<b>100</b>	DO 1 P.O. "Civico" di Partinico - Radiologia (UOC)	UOC
<b>101</b>	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Radiologia (UOC)	UOC
<b>102</b>	Petralia Sottana - Radiologia (UOSD)	UOS
<b>103</b>	Termini Imerese - Radiologia (UOSD)	UOS
<b>104</b>	<b>DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA</b>	<b>DIP</b>
<b>105</b>	DO 1 P.O. "Civico" di Partinico - Pronto Soccorso (UOC)	UOC
<b>106</b>	DO 1 P.O. "Civico" di Partinico - Terapia intensiva (UOC)	UOC
<b>107</b>	DO 2 P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Pronto Soccorso (UOC)	UOC
<b>108</b>	DO 2 P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese - Servizio di Anestesia (UOC)	UOC
<b>109</b>	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Astanteria (UOC)	UOC
<b>110</b>	DO 3 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Terapia Intensiva (UOC)	UOC



<b>i Distretti Sanitari</b>		
111	Distretto Sanitario n.33 di Cefalù (UOC)	UOC
112	Distretto Sanitario n.34 di Carini (UOC)	UOC
113	Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana (UOC)	UOC
114	Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri (UOC)	UOC
115	Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese (UOC)	UOC
116	Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi (UOC)	UOC
117	Distretto Sanitario n.39 di Bagheria (UOC)	UOC
118	Distretto Sanitario n.40 di Corleone (UOC)	UOC
119	Distretto Sanitario n.41 di Partinico (UOC)	UOC
120	Distretto Sanitario n.42 Palermo (UOC)	UOC
121	PTA "Biondo" (UOC)	UOC
122	PTA "Casa del Sole" (UOC)	UOC
123	PTA "E. Albanese" (UOC)	UOC
124	PTA "Guadagna" (UOC)	UOC
125	PTA "Centro" (UOC)	UOC
<b>I Dipartimenti Amministrativi</b>		
126	<b>DIPARTIMENTO RISORSE UMANE</b>	<b>DIP</b>
127	Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC)	UOC
128	Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC)	UOC
129	Affari generali e convenzioni (UOC)	UOC
130	Risorse umane in regime di convenzione, libero professionale e ALPI (UOC)	UOC
131	<b>DIPARTIMENTO RISORSE TECNOLOGICHE, FINANZIARIE E STRUTTURALI</b>	<b>DIP</b>
132	Bilancio e programmazione (UOC)	UOC
133	Gestione del patrimonio (UOC)	UOC
134	Progettazione e manutenzione (UOC)	UOC
135	Approvvigionamenti (UOC)	UOC
136	Gestione Informatica Aziendale (UOC)	UOC

Di seguito si riporta un fac-simile della scheda degli obiettivi della Performance Organizzativa:

N. OBTV	OBBIETTIVO	N. IND.	INDICATORE	PESO	V.A. 2024	V.R. 2024	FONTI UFFICIALI DI PROVENIENZA DEI DATI
1		1.1		xx			
		1.2		xx			
		totale peso			100		

### Aggiornamenti ed integrazioni

- Obiettivi in collegamento con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

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 ha approvato ed adottato con Delibera n. 102 del 24/01/2024 il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2024/2025/2026 (PTPC) 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.

È importante sottolineare che il PTPC crea un collegamento tra gli obiettivi strategici individuati dall'organo di indirizzo con quelli di performance assegnati agli uffici e il rispetto delle misure di prevenzione della



corruzione e l'art. 10, co. 3, del d.lgs. 33/2013 stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali. Al fine di realizzare una efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione e di coordinare il PTPC aziendale con il contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'azienda, con le note prot. 6695 del 04/01/2024 e prot. 9671/Trasp del 08/01/2024 inviate rispettivamente dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e dal Responsabile della Trasparenza sono stati proposti, per l'anno 2024, al Direttore della U.O.C Controllo di Gestione. Gli obiettivi sotto indicati sono stati assegnati a tutte le strutture aziendali come parte integrante della sezione Performance 2024/2026 all'interno del presente PIAO 2024/2026, a seguito del D.L. 80/2021 convertito in legge dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113.

<b>Scheda obiettivo Anticorruzione - Antiriciclaggio</b>	
<b>Osservanza degli obblighi in materia di Prevenzione della Corruzione (obiettivi contrattuali generali 2019-2021)</b>	
<b>PUNTI 6</b>	
<b>OBIETTIVO N. 1 (assegnate a tutte le macrostrutture)</b>	
Intraprendere azioni volte a garantire maggiore consapevolezza dei fattori abilitanti i rischi corruttivi e adeguata consapevolezza delle misure idonee a contrastare i rischi corruttivi e i rischi inerenti il fenomeno del riciclaggio e/o autoriciclaggio, tenuto conto degli ambiti previsti dall'art. 10 D.Lgs n.231 del 21 Novembre 2007.	
Descrizione	Azioni di sensibilizzazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e del riciclaggio, nonché azioni di sensibilizzazione della legalità destinata a tutti i dipendenti, con particolare riferimento a coloro che gestiscono procedimenti/processi a più alto rischio di fenomeni corruttivi. Le azioni dovranno riguardare, sotto il profilo contenutistico : 1) L'analisi e mappatura dei processi e procedimenti in seno all'area di riferimento e in particolare a quelli che riguardano: - Contratti; - Gestione dei Fondi PNRR e PNC; - Concessioni, autorizzazioni, erogazione di beni e servizi, sovvenzioni (come individuati dalla Autorità con Delibera ANAC n.468/2021). 2) Identificazione dei rischi e delle misure di prevenzione idonee al loro contenimento; 3) Adeguamento delle Check-list quali indicatori di risultato ai contenuti della vigente normativa in materia e alle indicazioni ANAC di cui al PNA 2023; 4) Monitoraggio e realizzazione dei correlati obblighi di pubblicazione da realizzarsi sul sito istituzionale nella prevista sezione di Amministrazione Trasparente; 5) Attività di monitoraggio sul rispetto dei tempi procedurali.
Indicatore	Relazione illustrativa delle azioni svolte contenente per ciascuna Area di Riferimento le seguenti Indicazioni: 1. Denominazione processi/procedure analizzate; 2. Per ciascun processo o procedura l'indicazione dei rischi individuati e dei correlati fattori abilitanti il rischio; 3. Per ciascun rischio e correlati fattori abilitanti di cui al punto 2. l'indicazione delle misure di prevenzione previste; 4. invio dell'attestazione dei realizzati adempimenti di pubblicazione obbligatori.
Valori attesi	Trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di una relazione attestante l'analisi dei processi/procedimenti entro il 30/06/2024
Data inizio/fine	Entro il 30/06/2024
<b>OBIETTIVO N. 2 (assegnate a tutte le macrostrutture)</b>	
Intraprendere azioni volte a garantire la insussistenza di conflitti di interesse.	
Descrizione	Azioni di sensibilizzazione del personale sul tema conflitto di interessi ed obbligo di astensione come regolamentati dal PTPCT Aziendale. Le azioni di sensibilizzazione dovranno riguardare, sotto il profilo contenutistico, il potenziamento e il monitoraggio dei controlli delle dichiarazioni da rendere in materia di obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, ai sensi dell'Art. 6 e 7 del DPR 62/2013 e dell'art. 6-bis della L. 241 del 1990; Art.16 codice dei Contratti.
Indicatore	1. Acquisizione e conservazione in seno alle strutture di appartenenza delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi prodotte dai dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a responsabile unico del procedimento; 2. Monitoraggio della situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza periodica annuale della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, ricordando a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate; 3. Esempificazione di alcune casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara); 4. Chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale (ad esempio, il responsabile dell'ufficio nei confronti del diretto subordinato); 5. Chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa dell'amministrazione; 6. Azione di sensibilizzazione volta a incentivare l'utilizzo della apposita modulistica prevista dal vigente PTPCT finalizzata alla presentazione tempestiva delle dichiarazioni di cui ai modelli (modelli F, D, E).
Valori attesi	Trasmissione, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione da parte dei Referenti aziendali di un report entro il 30/11/2024, ove siano indicati: - I nominativi dei dipendenti che, nell'ambito della Struttura di appartenenza, nel corso dell'anno hanno prodotto le dichiarazioni come previste dal vigente PTPCT sia al momento dell'assegnazione all'ufficio o nel corso di svolgimento di attività istituzionali, ad es. (in caso di nomina a responsabile unico del procedimento/responsabile del procedimento); - Le attività svolte con riferimento ai punti 2,3,4,5,6.
Data inizio/fine	Entro il 30/11/2024
<b>OBIETTIVO N. 3 (assegnate alla UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari, UOC Progettazione e Manutenzioni, UOC Approvvigionamenti e Coordinamenti Amministrativi aree 1, 2 e 3 limitatamente agli appalti sotto soglia).</b>	
Intraprendere azioni volte a garantire maggiore trasparenza e la prevenzione della corruzione e del riciclaggio.	
Descrizione	Adeguamento del modello organizzativo aziendale alle norme di cui al Vigente Codice dei Contratti e rispettivamente al Comunicato UIF dell'11/Aprile 2022, e del 29 Maggio 2023 e nonché alla Circolare MEF del 15 Settembre 2023 inerenti all'ambito proprio della Gestione dei fondi PNRR e PNC. Previsione di attività formative da destinare al personale dipendente in materia di prevenzione del riciclaggio e/o autoriciclaggio.
Indicatore	Individuazione di processi/procedimenti/ attività/fasi in seno a ciascuna struttura aziendale; individuazione del valore di priorità del rischio e delle misure generali e specifiche adottate come da allegato al PTPCT; Individuazione elenco nominativo personale dipendente da formare.
Valori attesi	1) Trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'allegato 6 e 6a "check list relativa alla misura generale n. 10 - attività correlate ai contratti pubblici", debitamente compilati in ciascuna parte a carico dei Referenti Aziendali. Scadenza 30/11/2024. 2) Trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'allegato n. 2 Template "comunicazione del dato sulla titolarità effettiva su Enti Privati" di cui alle Linee Guida annesse alla Circolare MEF del 15 Settembre 2023. Scadenza 30/11/2024.
Data inizio/fine	Entro il 30/11/2024
<b>OBIETTIVO N. 4 (assegnate alla UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari, UOC Progettazione e Manutenzioni, UOC Approvvigionamenti e Coordinamenti Amministrativi aree 1, 2 e 3 limitatamente agli appalti sotto soglia).</b>	
Intraprendere azioni volte a garantire maggiore trasparenza e la prevenzione della corruzione.	
Descrizione	Digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici ai sensi del Vigente Codice dei Contratti (PNA 2023).
Indicatore	Individuazione di processi/procedimenti/ attività/fasi in seno a ciascuna struttura aziendale che deve essere sottoposta a digitalizzazione.
Valori attesi	Trasmissione da ciascuna struttura aziendale, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di una dichiarazione relativa alla attuazione del processo di digitalizzazione dell'intero ciclo di vita degli appalti pubblici, previa conferma della UOC Informatica Aziendale.
Data inizio/fine	1° step 30/06/2024 2° step 30/11/2024



Per quanto invece attiene la Trasparenza, gli obiettivi assegnati a tutte le strutture inserito nel presente Piano è rappresentato di seguito:

<b>Scheda obiettivo</b>	
<b>Osservanza degli obblighi in materia di Trasparenza (obiettivi contrattuali generali 2019-2021: obiettivo 3c)</b>	
<b>PUNTI 4</b>	
<b>OBIETTIVO N. 1</b>	
Incremento dell'attività formativa in materia di trasparenza in coerenza con le attività formative rivolte a prevenire i fenomeni corruttivi.	
Descrizione	Azioni di sensibilizzazione del personale sui temi della Trasparenza e Corruzione mediate attività di formazione anche con corsi online
Indicatore	Realizzazione delle attività di formazione attraverso corsi realizzati dalla UOS Formazione o utilizzo di piattaforma online per tutto il personale afferente alla struttura
Valori attesi	Inoltro al Responsabile della Trasparenza di una relazione dalla quale si evincono i corsi effettuati ed il numero del personale partecipante
Data inizio/ fine	Entro il 30/11/2024
<b>OBIETTIVO N. 2</b>	
Assolvimento degli obblighi di pubblicazione previste dal D.lgs n. 33/2013 e dal PTPC 2024/2026	
Descrizione	Attività inerenti agli obblighi di pubblicazione come regolamentato dal dal D.lgs n. 33/2013 e dal PTPC 2024/2026 anche tenuto conto dell'entrata in vigore del Nuovo Codice Appalti (Dlgs 36/2023)
Indicatore	Realizzazione delle attività degli obblighi di pubblicazione
Valori attesi	Inoltro al Responsabile della Trasparenza di una relazione con annesso report da quale si evince la realizzazione delle attività inerenti agli obblighi di pubblicazione secondo il D.lgs n. 33/2013 ed il PTPC 2024/2026
Data inizio/ fine	Entro il 30/11/2024

- **Obiettivi dell'Area Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e NPJA**

Gli obiettivi relativi all'Area della Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, trovano poco riscontro negli obiettivi di salute e funzionamento e, pertanto, sono stati implementati a seguito di una analisi aziendale con riguardo a tematiche particolarmente delicate riferite a pazienti fragili e all'incremento dilagante del disagio adolescenziale e giovanile. Il periodo di lockdown causato dall'emergenza Covid 19 ha provocato cambiamenti delle relazioni umane che hanno portato con sé l'espressione di disagi mentali nelle persone più fragili, spingendo gli adolescenti e i giovani adulti sempre più verso la chiusura relazionale, sino a far registrare un aumento dell'introversione, della tendenza all'isolamento, della dipendenza digitale e dell'uso di sostanze con conseguente incremento esponenziale della domanda di cura. Si è resa, pertanto, necessaria una riflessione comune sulla gestione del giovane paziente e dei pazienti con patologie di confine tra le diverse aree della Salute Mentale, nonché una riflessione sull'uso della contenzione meccanica in SPDC. Un'area innovativa è stata rappresentata dall'avvio dei c.d. "budget di salute", i cui beneficiari sono gli utenti in carico al DSM con situazioni socio sanitarie complesse, in atto o potenzialmente alti utilizzatori di risorse del sistema sanitario (ricoveri in SPDC, CTA ecc.). Tutte le tematiche, particolarmente delicate e riferite a pazienti fragili, sono analizzate nel riquadro sottostante.

#### SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E NPJA

- Continuità della cura tra servizi di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Disturbi dello spettro autistico e Disturbi del comportamento alimentare. Il Piano di Azioni Nazionale Salute Mentale (PANSM), approvato dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 24 gennaio 2013, evidenzia i bisogni emergenti della popolazione nell'ambito della salute mentale, e dedica un'attenzione particolare ai disturbi neuropsichici in infanzia e adolescenza, raccomandando un approccio in grado di garantire accessibilità, presa in carico, continuità delle cure, percorsi a differente intensità d'assistenza in rapporto ai bisogni di cura.

Frequentemente non sono previsti servizi per i giovani che garantiscano adeguate risposte sanitarie: è il caso degli adolescenti con disturbi psichici gravi per i quali risulta difficoltoso il passaggio verso i servizi di psichiatria dell'adulto. Mancano procedure standardizzate per la transizione, con il rischio di un vero e proprio abbandono dell'utente e della sua famiglia, per via della scarsa integrazione tra i vari servizi di salute mentale che dovrebbero collaborare tra loro, con conseguente difficoltà a lavorare "in rete".

A tal fine è stata elaborata una Procedura Operativa che si prefigge di standardizzare un percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale di continuità per le persone affette da psicopatologie nella fase di transito tra l'adolescenza e l'adulthood (16/25 anni), nell'ambito di nuovi modelli d'intervento sulle patologie di confine. Quanto sopra al fine di rendere meno difficoltoso il passaggio del minore verso i vari servizi di psichiatria dell'adulto e/o gestire unitariamente le patologie di confine.

- Miglioramento della salute psichica. Contrasto dell'istituzionalizzazione (Art. 24 L.R. 16/10/2019 n° 171)





Il Budget di Salute costituisce uno strumento integrato a sostegno del “Progetto terapeutico individualizzato (PTI) di presa in carico comunitaria” per persone affette da disturbi mentali gravi, così come previsto dal Decreto 27 aprile 2012 “Approvazione del Piano Strategico per la salute Mentale” e dal Decreto 31 luglio 2017 “Approvazione documento, recante: il Servizio sociosanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie”.

Il Budget di Salute rappresenta l'insieme delle risorse economiche professionali e umane, necessarie per innescare un processo volto a ridare ad una persona un funzionamento sociale accettabile, alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità.

Le finalità del Budget di salute sono: migliorare la salute psichica; contrastare l'istituzionalizzazione; migliorare il funzionamento psico-sociale; favorire l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla vita di comunità. Con Deliberazione n. 000029 del 19 gennaio 2023 “ Pubblicazione scelta PTI e attivazione Piano Terapeutico da parte degli enti iscritti all'Albo Aziendale per la cogestione dei PTI” è stato dato atto al Dipartimento di attuare e porre in essere tutte le attività propedeutiche alla realizzazione dei PTI, ivi compresa la richiesta della documentazione necessaria agli Enti Gestori necessaria alla stipula delle Convenzioni con l'ASP di Palermo e dei Contratti tra gli Enti di co-gestione e le parti contrattuali, di cui all' Elenco dei Piani Operativi di Co-Gestione prescelti dai soggetti beneficiari di Progetti Terapeutici Individualizzati (168) . Stante l'importanza di tale strumento, a cui sottende un impegno economico importante, per l'anno 2024, nelle more di azioni di implementazione delle procedure da definire anche a livello assessoriale, saranno monitorati tutti i Budget di Salute in corso e i relativi PTI.

Con Determina n° 59 del 12/12/2023 è stato modificato il regolamento dell'Albo aziendale del DSM per Enti Co-Gestori con i nuovi allegati per l'istanza d'iscrizione. Gli Enti già iscritti dovranno rendere entro il 31 gennaio di ogni anno una dichiarazione per confermare la permanenza dei requisiti

- Individuazione delle cause e delle giustificazioni alla base dell'uso della contenzione in situazioni cliniche al fine di sviluppare ulteriori strategie innovative per ridurre gli interventi coercitivi in psichiatria.

Dopo la revisione del Protocollo per la Contenzione in SPDC, quale strumento condiviso tra gli operatori, è stata avviata una riflessione sul ricorso alla contenzione meccanica, giustificata se costituisce risposta proporzionata rispetto all'offesa in concreto minacciata dal paziente. Scopo dell'indagine è stato quello di studiare il ruolo degli atteggiamenti del personale nell'uso della contenzione, proponendo tre tipi indipendenti di atteggiamenti: un atteggiamento pragmatico (contenzione come cura e sicurezza), un atteggiamento critico (contenzione come offesa) e un atteggiamento positivo (contenzione come trattamento). Dall'analisi condotta su n. 367 questionari somministrati, Il GdL interprofessionale ha evidenziato che il ricorso alla contenzione, anche se può danneggiare l'alleanza terapeutica, in alcuni casi è necessario per garantire le condizioni di sicurezza, soprattutto nei pazienti che manifestano un comportamento aggressivo e pericoloso auto ed etero diretto; inoltre, il ricorso al trattamento coercitivo aumenta in condizioni di scarsità di mezzi e di risorse. Il 61 % degli operatori intervistati si è dichiarato d'accordo sul fatto che la coercizione può essere utilizzata come cura e sicurezza; il 42,8 % non ha ritenuto che il trattamento coercitivo possa danneggiare l'alleanza terapeutica. Alla luce dei risultati di questa prima fase di ricerca e tenuto conto che negli ultimi anni sono stati compiuti notevoli sforzi per ridurre l'uso della contenzione in psichiatria, tra le strategie innovative si individua: 1) l'utilizzo di strumenti condivisi che facilitino le attività assistenziali e che garantiscano all'utente le cure più idonee, con la creazione e l'adozione di una scheda di monitoraggio sul paziente contenuto e di una scheda sulla prescrizione della contenzione; 2) formazione-informazione del personale per la corretta applicazione della prescrizione, la gestione e il monitoraggio degli interventi contenitivi.

- Progetto integrato tra le tre Aree del DSM sulla presa in carico adolescenti e giovani adulti (16-25 anni) portatori di bisogni complessi (disturbi schizofrenici, disturbi dell'umore, disturbi gravi di personalità, disturbi da uso di sostanze) tra le tre aree (SM, DP e NPJA) del Dipartimento.

Con Delibera Aziendale n. 1994 del 21 Dicembre 2023, è stato istituito il “Centro Adolescenti e Giovani Adulti con disagio psichico e bisogni complessi”, AGA, per accogliere gli esordi psicotici e i giovani adulti con disturbi psichici clinicamente rilevanti di età 16-25 anni, riservandosi di valutare l'opportunità di abbassare l'età di accesso alle cure al Centro a 14 anni. - L'età compresa tra i 16 e i 25 anni è il periodo di



importanti cambiamenti psicologici, sociali e biologici:

- è il periodo della "neuroplasticità" in cui avviene il rimodellamento della corteccia e delle connessioni sinaptiche;
- è l'età del passaggio e della trasformazione, della ridefinizione dell'identità, con tutto il portato di incertezza, insicurezza e fragilità che questo comporta, ma anche con la possibilità di definire nuovi percorsi evolutivi.

Intercettare il disagio psichico e intervenire precocemente in questa fase della vita rappresenta un'occasione particolarmente preziosa per potenziare i fattori protettivi e per rilevare i segnali di rischio.

Per disagio psichico si intende tutta l'area di sofferenza caratteristica dell'età adolescenziale che può essere considerata fisiologica e che può evolversi, secondo una serie di fattori concatenati, in disturbi, che interferiscono con lo sviluppo dell'adolescente condizionando in modo rilevante il funzionamento della persona in diversi contesti (casa, scuola, lavoro), impedendogli di svolgere appieno i compiti evolutivi attesi. In questa fase è importante capire se la difficoltà emergente è una disarmonia destinata ad appianarsi spontaneamente, oppure se prendere in considerazione i sintomi con un'attenzione clinica specialistica volta a coglierne l'eziologia ed a garantire interventi precoci. Tali bisogni richiedono, oltre alla diagnosi tempestiva, una presa in carico multidisciplinare e continuativa nel tempo, da parte di servizi adeguati, con interventi complessi e coordinati che coinvolgono la famiglia e i contesti di vita, integrati in rete con altre istituzioni e con il territorio. E' intenzione di questo Dipartimento per il 2024 continuare a monitorare l'attività del Centro e a potenziare il collegamento con i servizi territoriali delle aree Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

- L'uso sempre più diffuso di sostanze psicoattive, tra cui il Crack, ha evidenziato la necessità di un'accoglienza a bassa soglia e di interventi di riduzione del danno. Stante che le persone affette da dipendenza spesso incontrano difficoltà nell'accesso ai servizi, sia perché spesso si tratta di individui non motivati al trattamento sia perché il sistema attuale non agevola il passaggio dalle strutture di emergenza a quelle specificatamente destinate alla terapia; tenuto conto che questi soggetti molte volte si trovano al Pronto Soccorso accompagnati dalle forze dell'ordine a causa di comportamenti insoliti o aggressivi, la Regione Sicilia e l'Asp di Palermo stanno, congiuntamente, provvedendo alla realizzazione di un Centro di pronta accoglienza che possa fornire sostegno medico, farmacologico, terapeutico e psicologico-emotivo ai soggetti con dipendenza da sostanze, in particolare crack e cocaina.

Per l'anno 2024 è intenzione di questo Dipartimento monitorare l'attività del Centro. Si tratta, infatti, di un progetto pilota della Regione Siciliana di particolare importanza che sarà monitorato costantemente, anche in considerazione dei vari fattori culturali e socio-economici che possono avere un impatto sulla popolazione di riferimento, con l'obiettivo di farne, a regime e dopo il biennio sperimentale, un'attività istituzionale.

- Attuazione di quanto previsto dal PIANO Regionale Unitario per l'Autismo: lo scopo è quello di delineare percorsi diagnostici e riabilitativi che si uniformino a principi e linee-guida largamente condivisi dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale, attuare nell'ambito della nostra ASP conformemente a quanto accade nel territorio regionale, che in atto risulta carente, sia in merito alla capacità di rilevare il "bisogno" dell'utenza specifica, che in merito all'"offerta" di idonei protocolli diagnostici e riabilitativi.

- I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, sono patologie complesse caratterizzate da un disfunzionale comportamento alimentare. I disturbi dell'alimentazione possono presentarsi in associazione ad altri disturbi psichici come ad esempio disturbi d'ansia e disturbi dell'umore. Lo stato di salute fisica è quasi sempre compromesso a causa delle alterate condotte alimentari (per esempio restrizione alimentare, eccessivo consumo di cibo con perdita di controllo, condotte di eliminazione e/o compensatorie) che portano ad alterazione dello stato nutrizionale.

Se non trattati in tempi e con metodi adeguati, i disturbi dell'alimentazione possono diventare una condizione permanente e compromettere seriamente la salute di tutti gli organi e apparati del corpo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico ecc.) e, nei casi gravi, portare alla morte.

Attualmente questi disturbi rappresentano un importante problema di salute pubblica, visto che per



l'anorexia e per la bulimia, negli ultimi decenni, c'è stato un progressivo abbassamento dell'età di insorgenza, tanto che sono sempre più frequenti diagnosi in età preadolescenziale e nell'infanzia. Il monitoraggio dei nuovi casi ed il trattamento con interventi psicoeducazionali familiari resta anche per il 2024 obiettivo dell'UOC Cedral.

- Disturbi specifici di apprendimento (DSA). Applicazione L. 170/2010: La legge 170 tutela il diritto allo studio dei ragazzi dislessici e dà alla scuola un'opportunità per riflettere sulle metodologie da mettere in atto per favorire tutti gli studenti, dando spazio al loro vero potenziale in base alle loro peculiarità. Pertanto, la UOC di NPIA deve rispondere con puntualità alle segnalazioni da parte delle scuole di alunni con sospetto DSA, valutando e verificando la diagnosi.

- Obiettivi dell'Area Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale

Gli obiettivi relativi all'Area Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale si riferiscono per la maggior parte agli obiettivi di salute e funzionamento.

In particolare, per l'obiettivo relativo agli adempimenti prescritti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, nel presente Piano è stato inserito un set di obiettivi/indicatori finalizzati all'analisi delle criticità e alle azioni di miglioramento per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.

Il recupero delle prestazioni non erogate ed appropriate ha rappresentato per il 2023/2024 una priorità di salute pubblica che ha richiesto l'individuazione di nuove strategie e l'attivazione di misure straordinarie, da integrare agli interventi già previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019 – 2021.

A tal fine, L'Assessorato Regionale della Salute, con DA 26/10/2020 ha approvato il Piano operativo per il recupero delle liste di attesa della Regione siciliana previsto dall'art. 29, comma 9, del D.L. n. 104 del 2020, convertito con legge n.126 del 2020, mentre il Piano Operativo Aziendale è stato prodotto ed aggiornato.

#### PRGLA / PORLA

Per l'attuazione interventi per la realizzazione del PRGLA secondo quanto previsto dal programma attuativo aziendale sono stati previsti i seguenti obiettivi:

- Monitoraggio della congruenza fra prestazioni prenotabili e prestazioni prenotate prendendo in considerazione le ore attivate con le conseguenti azioni correttive di miglioramento
- Rimodulazione dell'offerta. Al fine di garantire un sistema di offerta congruo con i comportamenti dell'utenza, è necessario prevedere un piano di revisione dell'offerta stessa sulla base delle informazioni dedotte dal sistema di monitoraggio e da analisi mirate sul livello di efficienza delle singole agende
- Verifica dell'appropriatezza delle richieste delle prestazioni specialistiche con il coinvolgimento dei MMG in ogni Distretto di pertinenza;
- Monitoraggio di eventuali inefficienze o ritardi organizzativi negli ambulatori specialistici.
- Puntualità della trasmissione dei dati trimestrali alla UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna.
- Azioni specifiche per il governo del fenomeno della ""prestazione non eseguita"" per mancata presentazione dell'utente. In particolare bisogna verificare per ciascuna agenda quale sia il "tasso di non presentazione drop-out" rispetto al piano di lavoro, al fine di individuare situazioni in cui sia necessario riprogrammare l'offerta in modo da superare casi di maggiore criticità. Tale rimodulazione include il ricorso all'overbooking e/o possibili riconfigurazioni delle sessioni ambulatoriali attraverso l'individuazione di soluzioni adeguate in risposta alle criticità riscontrate (concentrazioni di un numero identico di prestazioni garantite in più sessioni in un'unica sessione, raggruppamento di prestazioni nei giorni della settimana caratterizzati da un minor tasso di non presentazione, ecc)."
- Osservanza degli adempimenti prescritti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)



Per quanto riguarda il Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa, questo prevederà obiettivi relativi a:

- numero di prestazioni recuperate specificando setting assistenziale (ricovero, ambulatoriale, screening), priorità cliniche, tipologia di prestazione.
- interventi del PRGLA per il governo della domanda e/o dello offerta attuati o potenziati
- misure straordinarie ex art. 29 D.L. 104/2020 utilizzate:
  - prestazioni aggiuntive articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza dipendente del Servizio sanitario nazionale,
  - prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale
  - incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna.

### PNRR – Nuovo Piano delle rete territoriale di assistenza

Il miglioramento dell'integrazione tra le strutture territoriali e quelle ospedaliere nell'ambito delle patologie croniche (diabete mellito, scompenso cardiaco e broncopneumopatia cronica ostruttiva-BPCO), passa attraverso il consolidamento e il monitoraggio della dimissione facilitata che ha presentato negli anni passati un comportamento disomogeneo tra i vari distretti.

Le patologie oggetto dell'obiettivo sono patologie croniche la cui presa in carico dalle strutture territoriali può ridurre le fasi di scompenso e riacutizzazione e quindi migliorare l'out-come e ridurre il ricorso a ricoveri ripetuti. L'obiettivo perseguito dai distretti sanitari aziendali per migliorare l'integrazione ospedale-territorio per le patologie croniche target è rappresentato dalle segnalazioni di pazienti con dimissione facilitata da parte dei Presidi ospedalieri aziendali ed extra-aziendali, per i quali si effettua da parte dello sportello del paziente cronico del distretto il contatto con il medico di medicina generale per la prenotazione di visita specialistica, al fine di attivare la presa in carico territoriale.

Per l'area integrazione socio-sanitaria, oltre ad aver attribuito gli obiettivi di PAA (Piano Attuativo Aziendale) dell'Area 3 di competenza, sono stati elaborati, in continuità con il 2023, obiettivi annuali con riferimento alla presa in carico dei pazienti non autosufficienti nelle Cure domiciliari, nei percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio e residenza sanitaria assistita-territorio.

Nell'anno 2023 sul PNRR, l'ASP Palermo ha adottato i seguenti documenti relativi a:

- Delibera 709 del 25/05/2023 nella quale sono state definite le linee di indirizzo gestionale per l'esecuzione e la realizzazione delle strutture del PNRR;
- Delibera 832 del 14/06/2023 nella quale è stata approvata la procedura generale inerente l'avvio del processo di accreditamento per le strutture e i servizi della rete di prossimità previsti dal PNRR;
- Delibera 1108 del 20/07/2023 nella quale sono state definite le attività connesse all'esecuzione del PNRR individuando 10 gruppi di lavoro al fine di adempiere alle milestones e ai target della missione 6 (PNRR) orientando le scelte strategiche ed operative di tutti i servizi aziendali coinvolti;
- Delibera 1901 del 12/12/2023 nella quale è stata approvata la procedura generale relativa ai requisiti di accreditamento istituzionali e di prevenzione del rischio clinico delle centrali operative territoriali, ospedali di comunità, case di comunità, hub e spoke.



L'UOC integrazione sociosanitaria ha quale obiettivo di rilievo e comune a tutte le attività proprie della UOC quello di ottimizzare i percorsi di cura nel campo della "fragilità" in senso lato e della "non autosufficienza" in particolare. A tal fine, il percorso di Integrazione Ospedale-Territorio attualmente esistente nell'ASP di Palermo con il circuito "Dimissioni Protette e Facilitate" migliora e ottimizza l'assistenza al paziente, in relazione ai suoi bisogni ed al tipo di patologia, nel passaggio dalla fase acuta (ospedalizzazione) alla fase sub-acuta e/o cronica (domicilio, rete dei servizi socio-sanitari). Tale modello persegue varie finalità, quali:

- ridurre i tempi di degenza ed i relativi costi per eventi morbosi a lenta e/o complessa evoluzione permettendo un utilizzo più congruo dei posti letto ed evitando ospedalizzazioni protratte;
- utilizzare al meglio le risorse esistenti all'interno del sistema Ospedale-Territorio e favorire un più congruo utilizzo dell'Assistenza territoriale (ADI, RSA, Hospice);
- permettere una maggiore conoscenza dell'offerta di prestazioni socio-sanitarie ed un miglior utilizzo dei percorsi in relazione ai bisogni;
- diffondere la cultura dell'approccio "olistico" al paziente secondo il modello bio-psico-sociale e della valutazione multidimensionale;
- promuovere modalità di educazione alla salute nei pazienti e nei loro familiari incoraggiando un loro ruolo partecipativo anche nella erogazione dell'assistenza;
- creare un punto unico di riferimento per le Dimissioni Ospedaliere che consenta di realizzare il collegamento fra le UU.OO. ospedaliere, i Distretti/PTA, le UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) le strutture residenziali e semiresidenziali, i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) ed i Servizi Sociali del Comune.

Tale compito investe ben 14 Uffici Territoriali operanti in ogni presidio Ospedaliero dell'ASP e delle Aziende Ospedaliere limitrofe collegati con le 14 UVM dei PTA/Distretti dell'ASP ivi incluse le attività di programmazione, coordinamento e verifica della UOC, secondo il modello "a rete" dell'assistenza territoriale dell'ASP.

- **Obiettivi dell'Area Assistenza Ospedaliera**

Per la definizione degli obiettivi annuali dell'area ospedaliera, oltre alla declinazione degli obiettivi di salute e funzionamento (screening, esiti, liste d'attesa, standard di sicurezza dei punti nascita, gestione del sovraffollamento in P.S., donazione organi, prescrizione in modalità dematerializzata, Fascicolo Sanitario Elettronico, PAA), si è proceduto a una approfondita analisi degli indicatori di attività e delle criticità nelle UU.OO. ospedaliere per l'individuazione di obiettivi di miglioramento come riportato nel riquadro seguente.

#### **AREA OSPEDALIERA**

In generale le dimensioni del miglioramento per le quali sono stati individuati obiettivi/indicatori/target sono tre:

- Miglioramento/mantenimento dei livelli di attività: degenza media, tasso di occupazione, peso medio DRG personalizzati per ciascuna struttura;
- Miglioramento dell'attività assistenziale attraverso:

##### **per le UO di degenza**

- Elaborazione ed implementazione di una procedura condivisa tra le discipline di Anestesia, di area medica e di area chirurgica, per le consulenze preparatorie finalizzata a realizzare la valutazione anestesiológica del 90% dei degenti entro 24h dalla richiesta;



- Elaborazione ed implementazione di una procedura condivisa per evitare i ricoveri chirurgici in area medica finalizzata a ridurre i ricoveri fuori disciplina;
- Elaborazione ed implementazione di una procedura condivisa per favorire il trasferimento da terapia intensiva;
- Programmazione della dimissibilità in prima giornata con revisione quotidiana;
- Conversione dei posti di DH inutilizzati in ordinario;
- Attivazione di tutti i posti letto secondo rete ospedaliera.

#### **per le UO di pronto soccorso**

- Dimissioni verso strutture ambulatoriali;
- Riduzione delle consulenze per paziente;
- Elaborazione ed implementazione di una procedura per l'attivazione percorso FAST TRACK pediatrico condiviso con il Dipartimento Salute della Famiglia;
- Miglioramento organizzativo degenza attraverso:
  - Individuazione di modalità organizzativa che garantisca la possibilità di dimissioni dai Reparti anche nei giorni festivi e prefestivi;
  - Garanzia di un numero preordinato di posti letto, dell'area medica e chirurgica quotidianamente a disposizione del PS (festivi e prefestivi compresi) al fine di assicurare le esigenze ordinarie di ricovero urgente di tale servizio;
  - Implementazione/aumento delle dimissioni protette e facilitate;
  - Dimissioni dai Reparti di Degenza entro le ore 12.

#### **Obiettivo - Contrasto all'antimicrobico-resistenza – PNP e PNCAR 2022-2025**

Dotarsi di strumenti che consentano l'identificazione e la determinazione delle resistenze mediante metodologie rapide. In particolare, costituiscono requisiti minimi: l'utilizzo della spettrometria di massa MALDI-TOF per la ID rapida di microrganismi da materiale patologico e/o da colonia; metodologie in biologia molecolare o affini per rapidità, per la ricerca dei principali geni di resistenza. (Vedasi D.A. 703/2020);

- Definire liste di antibiotici ad alta soglia di attenzione;
- Identificazione e creazione di liste di antibiotici ad alta soglia di attenzione (da monitorare), formalmente approvata dal TAS, da far rientrare in una politica di restrizione prescrittiva e che necessitano di approvazione da parte di un infettivologo o di altro medico autorizzato prima di essere dispensati (pre-autorizzazione); l'obbligo della pre-autorizzazione di un antibiotico può essere evitata nel caso in cui siano applicati specifici protocolli prescrittivi aziendali che consentono un monitoraggio sistematico dell'uso appropriato. (Vedasi D.A. 703/2020);
- evento formativo/anno avente ad oggetto il tema dell'antimicrobico-resistenza con il coinvolgimento dei MMG e dei PLS;
- evento formativo/anno avente ad oggetto la prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali da organizzarsi in collaborazione con Dipartimento Farmaceutico, Dipartimento Interaziendale di Laboratorio, Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento Veterinario;
- Inserire nell'attività di sorveglianza delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali le strutture territoriali intermedie: RSA, Ospedali di comunità, A.D.I., ecc.;
- Report semestrali sulla sorveglianza delle ICA e il consumo degli antibiotici in ambito aziendale;
- Monitoraggio e implementazione della compliance al lavaggio delle mani da parte degli operatori sanitari;





- Monitoraggio e implementazione dell'adesione degli operatori sanitari al bundle per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico;
- Definizione di una procedura sul "buon uso" degli antibiotici coinvolgendo nel gruppo di lavoro le UO di competenza.

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono una delle principali complicanze della degenza ospedaliera con un forte impatto sulla salute anche a causa della ridotta efficacia degli antibiotici nel trattamento delle infezioni da germi multi-resistenti. Difatti, l'uso inappropriato degli antibiotici favorisce la selezione di ceppi resistenti e la diffusione delle resistenze batteriche che determinano un aumento del carico assistenziale sul sistema sanitario, della durata della degenza, della mortalità e dei costi associati all'assistenza. Date queste premesse, risulta importante che vi siano azioni centrali e locali finalizzate a promuovere l'uso ottimale degli antibiotici attraverso l'implementazione di programmi e strategie mirate che guidino il clinico nella scelta della molecola appropriata. In questo ambito è fondamentale poter disporre di dati sull'uso degli antibiotici che permettano di analizzare le tendenze, effettuare confronti e valutare il raggiungimento degli obiettivi definiti dal Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR).

In particolare il Gruppo di lavoro di Performance ha negoziato con le aree di degenza (medica, chirurgica ed intensiva) quanto previsto nel PNCAR 2022-2025 relativamente ai seguenti obiettivi:

- Riduzione > 5% del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022;
- Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi  $\geq 10\%$  in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022;
- Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni  $\geq 10\%$  in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.

- Obiettivo Panflu

Le pandemie sono eventi sanitari imprevedibili ma ricorrenti che possono avere un impatto significativo sulla salute, sulle comunità e sull'economia di tutto il mondo.

Nel corso dell'ultimo secolo si sono verificate diverse pandemie causate da nuovi virus influenza li secondo intervalli temporali non prevedibili; questa imprevedibilità impone di pianificare e rafforzare la preparazione per ridurre l'impatto e gestire le misure di risposta.

La pandemia da SARS-CoV2 è stata l'esempio lampante di quanto sia difficile affrontare un virus sconosciuto.

Pertanto, considerate queste incertezze, diventa ancora più importante ipotizzare possibili scenari e predisporre in anticipo strategie di intervento adeguate agli scenari epidemiologici che caratterizzano le malattie infettive a genesi virale.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali, ha realizzato un documento che costituisce il "Piano Strategico-Operativo Aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale 2021-2023" (Deliberazione n. 728 del 12/05/2022 – Deliberazione n. 1037 del 12/07/2022).

Nel documento in oggetto sono riportate tutte le procedure operative ed i protocolli che l'ASP di Palermo, nel rispetto delle Linee Guida definite dal Ministero della Salute ed in linea con quanto richiesto dall'Assessorato della Salute della Regione Siciliana (D.A. n. 133 del 28 febbraio 2022), individuando le principali azioni chiave per una pianificazione territoriale volta a contenere, affrontare una pandemia (per minimizzare i rischi e il suo impatto) e risponderci in modo tempestivo e vincente,





specificandone le aree di intervento ed i responsabili della esecuzione delle medesime.

Di seguito, si riporta una tabella di sintesi per l'inserimento degli obiettivi del Piano pandemico (Panflu) nel P.I.A.O. aziendale.

Obiettivi Strategici	Indicatori	Struttura Intestataria
Piano di Comunicazione Interna ed Esterna	Stesura del Piano Aziendale della Comunicazione Interna ed Esterna relativamente alle informazioni sanitarie da fornire in corso di una pandemia.	UOS Comunicazione e Informazione
Censimento di tutto il personale sanitario diviso per categoria professionale o per struttura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stesura di un piano di assunzione e distribuzione di personale sanitario e amministrativo prontamente utilizzabile in funzione dei diversi scenari pandemici</li> <li>- Censimento Annuale di tutto il personale sanitario</li> <li>- Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi</li> <li>- Elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie</li> </ul>	Dipartimento Risorse Umane
Percorso formativo rapido per il personale sanitario individuato ed impiegato per altri tipi di assistenza da riconvertire con funzioni di assistenza in ambito di terapia intensiva/sub intensiva in caso di aumentata affluenza di pazienti affetti da infezione da patogeno emergente con quadro clinico grave/critico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza di una procedura/protocollo per verificare le esigenze di formazione del personale sanitario, iniziative di formazione e re-training in base ai bisogni riscontrati, monitoraggio del numero di operatori sanitari che hanno e stanno partecipando a short training, attraverso l'introduzione di un indicatore specifico;</li> <li>- Moduli formativi specifici aggiornati rispetto alle necessità dettate dalla fase pandemica</li> </ul>	UOS Formazione
Organizzazione del sistema di emergenza-urgenza territoriale per guidare i casi sospetti verso i nodi individuati della rete regionale da patogeno emergente	- Stesura di una procedura/protocollo per trasferimenti e trasporti di emergenza: individuazione delle modalità e delle regole per i trasporti di emergenza, sistemi di coordinamento per trasferire i pazienti tra le strutture (es. monitoraggio centralizzato dei posti letto, distribuzione centralizzata dei pazienti e call center)	Dipartimento Emergenza Urgenza
Presente un numero adeguato di mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti	Censimento Annuale dei mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti secondari tra strutture inter-aziendali	UOS Coordinamento Area Amministrativa 1 2 3



secondari tra strutture inter-aziendali individuate per accogliere pazienti affetti da patogeno emergente, alle dimissioni protette		
Posti letto nei PP.OO. aziendali	Censimento posti letto nei PP.OO. Aziendali e procedura per la rimodulazione flessibile dell'attività ordinaria	Dipartimento Attività Ospedaliere Direttori Sanitari PP.OO. aziendali Bed Manager
Magazzino Scorte PANFLU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione di un magazzino dedicato ad un evento pandemico e allo stoccaggio dei DPI da distribuire tempestivamente agli operatori sanitari delle strutture e dei servizi ospedalieri e territoriali di competenza di ciascuna Azienda (fabbisogno 3 mesi).</li> <li>- Elaborazione di una procedura per la stima dei fabbisogni dei dispositivi sanitari e non da distribuire agli operatori sanitari;</li> <li>- Procedure per il monitoraggio, uso e distribuzione delle scorte di DPI, farmaci e dispositivi medici (antivirali, vaccini, antibiotici).</li> </ul>	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico

- Tempestiva Liquidazione delle Fatture

Nell'ambito dei processi di riforma che hanno riguardo la PA, da ultimo relativo al PNRR, nel quale il MEF è titolare dell'investimento "M1C1-72 Riforma 1.11 – Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie" per la realizzazione del quale è stato individuato come preciso obiettivo il rispetto dei tempi di pagamento ovvero entro 30 giorni dalla data del loro ricevimento tutte le pubbliche amministrazioni sono tenute a pagare le proprie fatture, ad eccezione degli enti del servizio sanitario nazionale, per i quali il termine massimo di pagamento è fissato in 60 giorni. In ossequio a quanto previsto dal D.lgs. 231/2002 (in attuazione della direttiva 2000/35/CE), risultato quest'ultimo, da conseguire entro il 31 dicembre 2023 (con conferma nel 2024), sia in termini di tempi medi di pagamento che in termini di ritardo, entrambi ponderati con l'importo di fatture pagate.

Atteso che il rispetto di queste scadenze è un fattore di cruciale importanza per il buon funzionamento dell'economia nazionale, è stato previsto dall'art.4 bis del D.L.n. 13 del 24 febbraio 2023 che, nell'ambito dei sistemi di valutazione delle performance previsti dai rispettivi ordinamenti, si provveda ad assegnare alle macrostrutture specifici obiettivi annuali per il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalle vigenti disposizioni valutati ai fini del riconoscimento della retribuzione di risultato.

### Obiettivo relativo all'Efficientamento e risparmio Energetico

#### **P.O. Cimino di Termini Imerese**

L'intervento proposto è costituito da una serie di opere, riassumibili sommariamente in:

- ✓ metanizzazione dei generatori di calore;
- ✓ dismissione del generatore di vapore ed installazione di una nuova caldaia alimentata a gas metano;
- ✓ rifacimento dell'isolamento termico dei tubi nella centrale termica;
- ✓ realizzazione dell'impianto di adduzione gas dal punto di consegna;



- ✓ adeguamento del locale centrale termica in relazione al nuovo combustibile utilizzato, gas metano, ed in particolare aerazione, sistema di intercettazione gas ed energia elettrica per sgancio di emergenza, valvola di sicurezza gas, mezzi antincendio;
- ✓ la sostituzione e/o nuova installazione di pompe di circolazione ad alta efficienza.

### **P.O. Madonna dell'Alto Petralia Sottana**

A partire dai dati storici a nostra disposizione sono state effettuate delle valutazioni analitiche per individuare il fabbisogno elettrico e termico effettivo di ciascun punto energivoro. Sulla base di modelli consolidati nel corso della notevole esperienza acquisita è stato possibile simulare l'andamento dei suddetti carichi nel corso dell'anno solare-tipo.

Gli interventi individuati comportano complessivamente una riduzione di circa 589.000kWh di energia primaria avendo considerato pari a 2,174 il rendimento della rete elettrica.

Infine in considerazione dei consumi, su base annua, dei vettori energetici utilizzati (olio combustibile ed energia elettrica) pari a:

- 2.620.000kWh per l'energia elettrica
- 1.485.000kWh per consumo di gasolio (150.000 litri) posto  $P_{ci} = 11.860 \text{ W/l}$  per produzione energia termica

La riduzione totale di energia primaria nel suo complesso è pari al 7,5%.

Come si evince da quanto sopra gli interventi generano una minore richiesta di energia termica primaria valutata incirca 110.890kWh pari al 7,5% della energia termica totale.

L'intervento proposto prevede l'installazione di un campo solare avente superficie di 56,4m<sup>2</sup> che integra la produzione di acqua calda sanitaria già esistente. Al fine di ottimizzare l'utilizzo del campo solare i due boyler esistenti sono portati a funzionare in serie realizzando due accumuli con temperature differenti. Tale accorgimento consente di utilizzare l'energia termica a bassa temperatura prodotta in condizioni di scarsa insolazione.

Il sistema solare prevede l'impiego di 24 collettori piani vetrificati con superficie captante totale di 56,4m<sup>2</sup> ( $Scap = 2,35m^2/cad$ ) con circolazione forzata e sistema a svuotamento.

Il fluido del circuito, costituito da acqua senza alcun trattamento, è messa in circolazione da due elettropompe in serie che, tramite una sonda esterna ed alla temperatura rilevata nel fluido, regola la portata d'acqua. Nel caso non si apprezza un apporto di calore dai collettori le pompe si arrestano e l'acqua contenuta nel circuito si riversa nel serbatoio di accumulo.

Al fine di ottimizzare ulteriormente il rendimento del sistema una elettropompa di circolazione provvede ad equalizzare la temperatura tra i serbatoi per mezzo di uno scambiatore ausiliario.

A partire dai dati storici a nostra disposizione sono state effettuate delle valutazioni analitiche per individuare il fabbisogno elettrico e termico effettivo di ciascun punto energivoro.

Sulla base di modelli consolidati nel corso della notevole esperienza acquisita è stato possibile simulare l'andamento dei suddetti carichi nel corso dell'anno solare-tipo.

L'intervento individuato comporta complessivamente una riduzione di circa 47.000kWh di energia primaria pari al 30% rispetto alla richiesta totale.



### 2.2.3 Il Piano Delle Azioni Positive

#### Premessa

Il Piano Triennale di Azioni Positive ha lo scopo di promuovere all'interno delle organizzazioni aziendali l'attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità per sostenere condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione.

L'art.48, comma 1, del D.Lgs 11/04/2006, n.198 prevede che il Piano delle azioni positive deve essere adottato sentendo il parere del CUG e delle OO.SS. rappresentative. Il CUG uscente, costituito con delibera n. 20 del 17/08/2017 e n. 801 del 20/08/2020 ha, tuttavia, concluso il proprio mandato in data 26/08/2021, ed, in atto, si è in attesa di costituzione del nuovo Comitato Unico di Garanzia da parte della Direzione Aziendale.

Per tali ragioni, nel nuovo "Piano Triennale Azioni Positive 2024/2026" si procede ad aggiornare gli obiettivi in attesa della costituzione del nuovo CUG e della conseguente validazione del Piano stesso.

#### Normativa di riferimento

Il Piano Triennale delle Azioni Positive (di seguito PTAP) dell'ASP Palermo per il triennio 2024/2026 propone e valuta le buone pratiche e le azioni istituzionali miranti a promuovere la cultura della sicurezza, del benessere e del contrasto alle discriminazioni ed alla violenza di genere in azienda.

Infatti a partire dalla normativa comunitaria, la Legge italiana ha accolto la Raccomandazione 84/635/CEE del Consiglio europeo del 13 dicembre 1984 al fine di promuovere azioni positive a favore delle donne, riconosce e garantisce il sostegno alle "Azioni positive", intendendo, con tale espressione, tutte quelle iniziative finalizzate a rimuovere gli ostacoli che, di fatto, impediscono la realizzazione di pari opportunità tra uomini e donne.

Merita una menzione l'articolo 7 comma 1 del D.lgs n. 165/2001 "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*" secondo cui le PP.AA. garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le PP.AA. garantiscono, altresì, un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.

Le azioni positive, introdotte dalla Legge 10 aprile 1991, n.125 e disciplinate dagli artt. 44 e ss. del D.lgs. n. 198/2006 "*Codice delle pari opportunità tra uomo e donna*", hanno rappresentato una svolta fondamentale nelle politiche orientate a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomo e donna, a formare una cultura della differenza di genere, a promuovere l'occupazione femminile, a realizzare nuove politiche dei tempi e dei cicli di vita e a rimuovere la segregazione occupazionale orizzontale e verticale. Inoltre l'art. 48 del D.lgs. n. 198/06, ha imposto alle PP.AA. la predisposizione di Piani di Azioni Positive, di durata triennale, per affermare l'effettiva diffusione paritaria delle opportunità, nel presupposto che valorizzare le differenze rappresenta un fattore di qualità dell'azione amministrativa e, pertanto, attuare le pari opportunità significa innalzare il livello dei servizi con la finalità di rispondere con più efficacia ed efficienza ai bisogni delle cittadine e dei cittadini.

Infatti, sempre l'articolo 48 stabilisce che le PP.AA. devono predisporre il PTAP tendendo ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne. Detti piani, fra l'altro, al fine di promuovere l'inserimento delle donne nei settori e nei livelli professionali nei quali esse sono sottorappresentate, ai sensi dell'articolo 42, comma 2, lettera d), favoriscono il riequilibrio della presenza femminile nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussiste un divario fra generi non inferiore a due terzi.

In generale il Piano individua le misure specifiche per eliminare in un determinato contesto le forme di discriminazione eventualmente rilevate con "azioni positive" che ai sensi dell'articolo 42 del medesimo D.Lgs. n. 198/2006 hanno in particolare lo scopo di:



1. Eliminare le disparità nella formazione scolastica e professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa e nei periodi di mobilità;
2. Favorire la diversificazione delle scelte professionali delle donne in particolare attraverso l'orientamento scolastico e professionale e gli strumenti della formazione;
3. Favorire l'accesso al lavoro autonomo ed alla formazione imprenditoriale e la qualificazione professionale delle lavoratrici autonome e delle imprenditrici;
4. Superare condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi, a seconda del sesso, nei confronti dei dipendenti con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera ovvero nel trattamento economico e retributivo;
5. Promuovere l'inserimento delle donne nelle attività, nei settori professionali e nei livelli nei quali esse sono sotto rappresentate e in particolare nei settori tecnologicamente avanzati ed ai livelli di responsabilità;
6. Favorire, anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra responsabilità familiari professionali ed una migliore ripartizione di tali responsabilità tra i due sessi, oltre a valorizzare il contenuto professionale delle mansioni a più forte presenza femminile.

L'art. 8, co. 1, lettera h), del D.Lgs. n. 150/2009 di *"Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*, stabilisce che al sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa debba essere collegato anche al raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La CIVIT (oggi ANAC) con Delibera n. 22/2011 ha fornito indicazioni relative allo sviluppo dell'ambito delle pari opportunità nel ciclo di gestione della performance. Il documento fornisce indicazioni relative allo sviluppo delle pari opportunità, ambito espressamente previsto dal citato art. 8, co. 1, lett. h) del D.Lgs. n. 150/2009 ed è suddiviso in due parti: a) pari opportunità nel ciclo di gestione della performance; b) approfondimenti.

La finalità della prima parte è quella di illustrare il quadro generale, che costituisce una guida per le amministrazioni, delineando innanzitutto le dimensioni principali che definiscono il concetto di pari opportunità. Una volta chiariti gli oggetti dell'analisi e le relative definizioni, viene illustrata una metodologia generale utile ad integrare l'analisi di sensibilità rispetto alle pari opportunità nei processi di pianificazione. In tal modo è possibile sviluppare le pari opportunità sia nel sistema di misurazione e valutazione della performance sia nel piano della performance (e, successivamente, nella fase di rendicontazione). Infine, viene illustrato un percorso di maturità utile alle amministrazioni per analizzare il relativo stadio di partenza e la possibile direzione e azioni future da intraprendere.

Nella seconda parte, in linea con il quadro generale, vengono sviluppati quattro approfondimenti.

Con la Direttiva n.2 del 26 giugno 2019 del Ministero per la P.A. *"Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche"*, sono definite le linee di indirizzo volte ad orientare le amministrazioni pubbliche in materia di promozione della parità e delle pari opportunità, ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, recante *"Codice delle pari opportunità tra uomo e donna"*, valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto a qualsiasi forma di discriminazione. In particolare il punto 3.2 della suddetta direttiva richiama i *"Piani triennali di azioni positive"* ribadendo che la promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace. In ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance.

Successivamente al fine di promuovere il benessere organizzativo, anche a causa dell'emergenza sanitaria che ha comportato per le pubbliche amministrazioni il ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha provveduto a pubblicare le *"linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance"* con la finalità di fornire indicazioni metodologiche circa le modalità di lavoro agile da utilizzare in modo ordinario e non esclusivamente in fase emergenziale. Inoltre all'interno delle suddette linee guida si fa riferimento alle



nuove disposizioni in materia di lavoro agile in vigore a decorrere dal 19 Luglio 2020, previste dall'articolo 14, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34.

In altre parole il POLA è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e differisce dalla programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile. Quest'ultimi andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della *performance* o nelle schede individuali come indicato nelle Linee guida 1/2017.

A seguito dell'introduzione del D.L. 80/2021 convertito in legge dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, il PTAP viene inserito all'interno della sezione 2: Valore Pubblico, Performance ed Anticorruzione del PIAO.

## II CUG

L'articolo 57 del D.lgs n. 165/2001 prevede che le pubbliche amministrazioni costituiscono al proprio interno il "*Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*" e che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Successivamente con l'art. 21 della legge 183 del 4 novembre 2010 sono stati attribuiti al CUG compiti propositivi, consultivi e di verifica al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori. La recente promulgazione della Direttiva n.2/2019 del 26 giugno 2019 del Ministero per la Pubblica Amministrazione "*Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche*" (che sostituisce la direttiva 23 maggio 2007 e aggiorna alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva 4 marzo 2011) ha consolidato il ruolo dei CUG all'interno delle pubbliche amministrazioni in modo da rivestire un ruolo centrale al fine di:

- assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità, prevedendo e contrastando ogni forma di violenza fisica e psicologica, di molestia e di discriminazione diretta ed indiretta;
- ottimizzare la produttività del lavoro pubblico migliorando le singole prestazioni lavorative;
- accrescere la performance organizzativa dell'amministrazione nel suo complesso, rendendo efficiente ed efficace l'organizzazione anche attraverso l'adozione di misure che favoriscano il benessere organizzativo e promuovano le pari opportunità ed il contrasto alle discriminazioni.

Il CUG, come stabilito nella citata Direttiva n. 2/2019 del 26 giugno 2019, esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica. In particolare:

- *funzione propositiva*: predisposizione di Piani di azioni positive volti a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, le condizioni di benessere lavorativo, nonché a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazione o violenze morali, psicologiche, mobbing e disagio organizzativo, all'interno dell'amministrazione pubblica;
- *funzione consultiva*: svolge un'azione di prevenzione delle potenziali situazioni di discriminazione in quanto chiamato a formulare pareri sui progetti di riorganizzazione dell'amministrazione di appartenenza, sui piani di formazione del personale, sulle forme di flessibilità lavorativa.
- *funzione di verifica*: relazionare annualmente in ordine allo stato di attuazione del PTAP, sul monitoraggio degli incarichi conferiti sia al personale dirigenziale che a quello non dirigenziale, sulle indennità e posizioni organizzative al fine di individuare eventuali differenziali retributivi tra uomini e donne.

Come detto in premessa, in atto si è in attesa della costituzione del nuovo Comitato Unico di Garanzia da parte della Direzione Aziendale.





### Il Piano delle azioni positive 2024/2026

La promozione delle pari opportunità necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, che rappresentano gli strumenti necessari per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace.

Quanto proposto è finalizzato alla promozione ed attuazione dei principi delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche di gestione del personale.

L'Azienda redige il PTAP 2024/2026 in attesa di validazione da parte del nuovo CUG (ad oggi non ancora costituito). Il suddetto documento costituisce un nuovo passo relativamente al percorso di maturità, in ottica di pari opportunità, che l'Azienda si è posta quale traguardo da raggiungere, come rappresentato nella tabella seguente "il percorso di maturità in ottica di pari opportunità":

Stadio Evolutivo	Caratteristiche
Stadio 0	(Requisiti minimi previsti dal D.lgs. 150/2009) Pochi obiettivi e indicatori, prevalentemente di <i>input</i> , processo e <i>output</i> , relativi a specifiche aree delle pari opportunità. Inclusione solo di aspetti (in particolare, il bilancio) di genere e con una prospettiva prevalentemente interna. Processo con essenziale livello di partecipazione e basilare analisi di sensibilità.
Stadio 1	Insieme significativo di obiettivi e indicatori, tra cui anche quelli di <i>outcome</i> per le pari opportunità. Inclusione, oltre al genere, di ulteriori dimensioni di pari opportunità, in una prospettiva prevalentemente interna. Processo con significativa partecipazione di <i>stakeholder</i> interni ed esterni, adeguata analisi di sensibilità.
Stadio 2	Ottimale individuazione degli indicatori relativi alle pari opportunità con prevalente orientamento <i>all'outcome</i> . Completo sviluppo di tutte le dimensioni delle pari opportunità, sia nella prospettiva interna sia esterna. Processo consolidato con partecipazione a tutti i livelli, ottimale coinvolgimento degli <i>stakeholder</i> interni ed esterni, analisi di sensibilità interiorizzata dall'amministrazione. Lo sviluppo delle pari opportunità è una cultura organizzativa consolidata.

Il PTAP 2024/2026 avrà come obiettivo, una volta confermato l'avanzamento allo stadio 0, di poter programmare il prossimo step relativo allo Stadio 1, in quanto in assenza della nomina del CUG non si è potuto procedere in toto per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.





### Obiettivi e azioni del PTAP 2024/2026

Nel rispetto delle disposizioni della Direttiva n. 2/2019 del 26 Giugno 2019, e successive disposizioni, il presente PTAP individua i seguenti obiettivi generali con relative azioni da sviluppare, che saranno tradotti in Piani di azione da parte degli attori coinvolti:

#### Obiettivo 1: Valutazioni e bilancio delle risorse umane.

Al fine di individuare gli ambiti di intervento prioritari per la progettazione di azioni positive è necessario che l'amministrazione effettui periodicamente una raccolta di dati relativi al personale, anche disaggregati per genere ed età: questo infatti è un passo necessario per conoscere la situazione di fatto di un'organizzazione rispetto alle pari opportunità e per realizzare interventi mirati alla promozione del benessere lavorativo e alla rimozione degli ostacoli che eventualmente ancora si frappongono alla piena valorizzazione delle differenze di cui ciascun individuo è portatore nell'organizzazione.

<p><b>Azioni:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raccolta ed analisi delle fonti informative aziendali;</li> <li>2. Realizzazione del quadro rappresentativo del personale con la ripartizione per genere;</li> <li>3. Individuazione delle criticità (in relazione al genere ed all'età) e delle conseguenti azioni positive da porre in essere per il miglioramento.</li> </ol> <p><b>Costi:</b> Nessuno</p> <p><b>Attori coinvolti:</b> CUG e Dipartimento delle Risorse Umane</p> <p><b>Output:</b> Redazione delle statistiche sul personale ripartite per genere ed età da parte del Dipartimento delle Risorse Umane; analisi dei dati, individuazione delle criticità e delle conseguenti azioni positive da parte del CUG.</p>	2024	2025	2026
--	------	------	------

#### Obiettivo 2: Miglioramento del benessere organizzativo e stress lavoro correlato

<p><b>Azioni:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisi dei report relativi alla valutazione oggettiva e soggettiva sul benessere organizzativo e stress lavoro (verifica delle macrostrutture che presentano maggiori criticità, verifica di eventuali profili professionali che presentano delle criticità, analisi delle problematiche rappresentate, ...) e restituzione ai dipendenti dei risultati emersi;</li> <li>2. Individuazione azioni di miglioramento da porre in essere nel biennio 2024-2025 nei reparti ad alta criticità;</li> <li>3. Pubblicizzazione "Punto di ascolto per il rischio stress lavoro correlato" (allocato presso la UOC Psicologia) rivolto al personale aziendale attivo;</li> </ol> <p><b>Costi :</b> Nessuno</p> <p><b>Attori coinvolti:</b> CUG, SPP, UOC Psicologia e referenti sportello d'ascolto, MMCC.</p> <p><b>Output:</b> Report e relazione a cura del CUG sulle azioni suddette.</p>	2024		
<p><b>Azioni:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Realizzazione di azioni di miglioramento individuate sulla base dell'analisi effettuata nel 2024;</li> <li>5. Giornate formative dedicate ai direttori delle strutture aziendali in tema di benessere organizzativo e strumenti per il miglioramento dello stesso.</li> </ol> <p><b>Costi:</b> Nessuno</p> <p><b>Attori coinvolti:</b> CUG, SPP, UOC Psicologia, UOS Formazione e MMCC.</p> <p><b>Output:</b> Relazione a cura del CUG sulle azioni suddette.</p>		2025	2026


**Obiettivo 3: Sensibilizzazione contro le discriminazioni**

<p><b>Azioni:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costituzione di tavoli di lavoro per Formazione/Eventi/Informazione su tematiche delle pari opportunità, sulla prevenzione e contrasto di ogni forma di discriminazione (CUG, UOS Formazione, UOC Psicologia);</li> <li>2. Moduli formativi sul contrasto alla violenza di genere in tutti i corsi di gestione del personale organizzati (UOS Formazione);</li> <li>3. Iniziative di diffusione dell'uso di termini non discriminatori in tutti i documenti di lavoro (relazioni, circolari, decreti, regolamenti, ecc.) e nella comunicazione verbale (CUG);</li> <li>4. Eventuale revisione del vigente Codice di Comportamento e Codice Etico con riguardo al tema delle pari opportunità (RPC, CUG).</li> </ol> <p><b>Costi:</b> da quantificare  <b>Attori coinvolti:</b> CUG, UOS Comunicazione e informazione, Dipartimento delle Risorse Umane, UOC Psicologia, UOS Formazione, RPC  <b>Output:</b> Relazione a cura del CUG sulle azioni suddette.</p>	2024	2025	2026
---	------	------	------

**Obiettivo 4: Equilibrio di genere nel conferimento degli incarichi**

<p><b>Azioni:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisione dei Regolamenti aziendali per il conferimento degli incarichi di struttura ove si espliciti che nell'effettuare la scelta del dirigente da nominare deve tenersi conto del principio di pari opportunità;</li> <li>2. Nell'atto di nomina deve essere riportata la dichiarazione che nell'effettuare la scelta del dirigente da nominare si è tenuto conto del principio di pari opportunità;</li> </ol> <p><b>Costi:</b> Nessuno  <b>Attori coinvolti:</b> Dipartimento delle Risorse Umane  <b>Output:</b> Modifica Regolamento.</p>		2024	2025
--	--	------	------

**Obiettivo 5: Favorire politiche di conciliazione tra i tempi di lavoro professionale ed esigenze di vita privata e familiare.**

<p><b>Azioni:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggiornamento dell'“Opuscolo al personale sui temi delle opportunità per le madri e per i padri (informazioni relative ai provvedimenti normativi volti a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro)” relativo ai provvedimenti normativi volti a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti dell'ASP di Palermo (già redatto dal Dipartimento Risorse Umane e consultabile sul sito aziendale);</li> <li>2. Eventuali aggiornamenti delle condizioni della convezione con ECONIDO (nido privato ubicato all'interno del complesso ASP di via La Loggia a Palermo) per i dipendenti ed eventuale aggiornamento (CUG);</li> <li>3. Eventuali convenzioni con asili nido e strutture scolastiche private dell'intera Provincia di Palermo;</li> <li>4. Eventuali convenzioni con Aziende di servizi pubblici di trasporto per l'utilizzo di Mezzi Pubblici e/o Parcheggi zona blu a pagamento;</li> <li>5. Eventuali convenzioni con Enti di formazione per corsi di lingua Inglese;</li> <li>6. Indagine sull'adesione/gradimento da parte dei dipendenti alla creazione di servizi aziendali di supporto alla genitorialità, aperti durante i periodi di chiusura scolastica, per i figli di età 4-12 anni (CUG);</li> </ol> <p><b>Costi:</b> Da quantificare  <b>Attori coinvolti:</b> CUG, Dipartimento Risorse, UOC Affari Generali e Convenzioni  <b>Output:</b> opuscolo informativo per il reinserimento del personale post assenza di lungo periodo, e per diffusione delle informazioni relative alla stipula di convenzioni di cui al punto 2 3 4 e 5</p>	2024	2025	2026
--	------	------	------



<b>Obiettivo 6: Servizi di Welfare aziendale per il benessere psicofisico dei dipendenti</b>			
<p><b>Azione:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attuazione PSN progetto obiettivo PSN 2016 Az 4.1.1 OC n.9 Progetto Obiettivo PSN 2018 Az. 4.28 "Contrasto alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica in ambiente di lavoro";</li> <li>2. Valutazione di eventuali convenzioni con palestre private dell'intera Provincia di Palermo;</li> </ol> <p><b>Costi:</b> da quantificare</p> <p><b>Attori coinvolti:</b> CUG, UOC Psicologia, UOS Comunicazione ed Informazione, Dipartimento Prevenzione Protezione, UOC Affari Generali e Convenzioni.</p> <p><b>Output:</b> Avvio del progetto indicato al punto 1; valutazione di eventuali stipule di convenzioni con il CONI e/o palestre private.</p>	2024	2025	
<p><b>Azione:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Attivazione delle eventuali convenzioni con palestre private dell'intera Provincia di Palermo;</li> <li>4. Indagine sull'adesione/gradimento da parte dei dipendenti ed analisi annuale a fine anno dei dati.</li> </ol> <p><b>Costi:</b> da quantificare</p> <p><b>Attori coinvolti:</b> CUG, UOC Psicologia, UOS Comunicazione ed Informazione, Dipartimento Prevenzione Protezione, UOC Affari Generali e Convenzioni, Dipartimento salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.</p> <p><b>Output:</b> Stesura relazione sull'opportunità di attivazione delle corsie professionali ambulatoriali specializzati e delle eventuali convenzioni con CONI e palestre private dell'intera Provincia di Palermo. Report ed analisi a fine anno dei dati.</p>	2025	2026	

<b>Obiettivo 7: Garanzia delle pari opportunità nelle commissioni di concorso.</b>			
--	--	--	--

<p><b>Azioni:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nella nomina delle commissioni sarà garantita la presenza di almeno un terzo di componenti di sesso femminile come previsto dall'art. 57, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i.;</li> <li>2. Dipartimento Risorse Umane invia il provvedimento di nomina della commissione di concorso, entro tre giorni, al CUG, che, qualora ravvisi la violazione delle disposizioni contenute nell'art. 57, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i., ne fa segnalazione al Direttore Amministrativo per i provvedimenti consequenziali.</li> </ol> <p><b>Costi:</b> nessuno</p> <p><b>Attori coinvolti:</b> Dipartimento Risorse Umane, CUG, Direttore Amministrativo</p> <p><b>Output:</b> Report annuale riportante l'elenco di tutti gli atti di nomina delle commissioni di concorso con la data di invio al CUG (Dipartimento Risorse Umane); Report delle eventuali segnalazioni effettuate dal CUG al Direttore Amministrativo per violazione della garanzia delle pari opportunità nelle commissioni di concorso (CUG)</p>	2024	2025	2026
--	------	------	------



**Obiettivo 8:** Potenziamento e miglioramento della sezione dedicata al CUG del sito aziendale ASP Palermo, al fine di rendere fruibile le relative informazioni.

<p><b>Azioni:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisione del Regolamento di funzionamento del CUG in coerenza con la Direttiva 2/2019 e del D.L. 80/2021 convertito in legge dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113;</li> <li>2. Studio dell'interfaccia della sezione dedicata al CUG del sito aziendale ASP Palermo;</li> <li>3. Caricamento di un documento informativo aggiornato circa il ruolo e le funzioni del CUG destinato ai dipendenti aziendali, lo stesso dovrà essere diffuso con ogni mezzo all'interno dell'organizzazione aziendale;</li> <li>4. Caricamento della documentazione sia normativa, sia studi sui temi pari opportunità, del benessere organizzativo, della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;</li> </ol> <p><b>Costi:</b> da quantificare  <b>Attori coinvolti:</b> CUG, UOS Comunicazione ed Informazione, Direzione Generale  <b>Output:</b> sezione dedicata al CUG aggiornata</p>	2024	2025	
--	------	------	--

**Obiettivo 9:** Piano formativo rivolto ai componenti del CUG sui temi delle pari opportunità, del benessere organizzativo, della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

<p><b>Azioni:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Predisporre un piano formativo in collaborazione della UOS Formazione;</li> <li>2. Individuare enti di corsi formativi riconosciuti rivolti ai componenti del CUG;</li> <li>3. Selezionare corsi formativi sulle tematiche pari opportunità, del benessere organizzativo, della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.</li> </ol> <p><b>Costi:</b> da quantificare  <b>Attori coinvolti:</b> CUG, UOS Formazione  <b>Output:</b> 2024/2025 Pianificazione dei corsi; 2024/2025 realizzazione corsi</p>	2024	2025	
--	------	------	--

**Obiettivo 10:** raccordo con i CUG di altre Aziende Sanitarie

<p><b>Azioni:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prendere contatti con i CUG di altre Aziende Sanitarie/Regione;</li> <li>2. Organizzare una giornata conoscitiva tra i componenti CUG al fine di poter realizzare una serie di incontri su diverse tematiche affrontante all'interno della propria azienda al fine di condividere le varie esperienze sui temi pari opportunità, del benessere organizzativo, della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;</li> <li>3. Partecipazione alle attività (incontri, convegni, ...) organizzati dal CUG e/o dalla Consigliera pari opportunità Regione Sicilia</li> </ol> <p><b>Costi:</b> Da quantificare  <b>Attori coinvolti:</b> CUG  <b>Output:</b> coinvolgimento di altri CUG</p>		2024	2025
--	--	------	------

### Aggiornamenti e monitoraggio

Gli obiettivi relativi alla sottosezione relativa al PTAP 2024/2026 hanno durata triennale.

Le azioni positive descritte verranno, pertanto, attuate nel periodo di validità dello stesso. Il Piano sarà oggetto di monitoraggio, revisione ed eventualmente aggiornato con nuove azioni, al fine di rendere possibili le modifiche e gli adeguamenti che dovessero rendersi necessari.

Con appositi provvedimenti deliberativi si procederà annualmente all'aggiornamento del Piano Triennale di Azioni Positive sulla base dei cambiamenti organizzativi e dei bisogni che potranno emergere, a seguito delle proposte del CUG.

L'Amministrazione monitorerà sull'attuazione delle azioni sopra indicate in collaborazione con il CUG a cui è demandato il compito di verifica sulla realizzazione delle stesse e che proporrà misure idonee a garantire il rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente, così come specificato nella Direttiva n.2/2019 del 26 giugno 2019 del Ministro per la Pubblica amministrazione e del sottosegretario delegato alle Pari



Opportunità “Misure per promuovere le Pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche”.

Il CUG, ai sensi della Direttiva n.2/2019 (sez. 1 –punto 3.2.) deve presentare, entro il 30 marzo, agli organi di indirizzo politico-amministrativo una relazione sulla situazione del personale dell’ente di appartenenza riferita all’anno precedente, contenente una apposita sezione sull’attuazione del PTAP triennale che deve essere trasmessa anche all’Organismo indipendente di Valutazione (OIV) e rileva ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell’amministrazione.

### 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

In questa sottosezione, predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC), dal Responsabile della trasparenza e dal Gestore delle Segnalazioni Sospette, sulla base degli obiettivi strategici definiti dall’organo di indirizzo, viene indicato come l’ente individua, analizza e contiene i rischi corruttivi connessi alla propria attività istituzionale.

Il ciclo di gestione del rischio adottato è coerente con quanto indicato nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019, 2022 e 2023, e più in generale nella legge n. 190 del 2012 e, per quanto concerne la trasparenza, nel D.Lgs. n. 33 del 2013.

#### 2.3.1 La Valutazione di impatto del contesto esterno ed interno

##### CONTESTO ESTERNO

Secondo quanto riportato nel Manuale buone pratiche e strumenti anticorruzione, redatto nell’ambito del progetto europeo Unhealthy Health System, la corruzione in sanità rimane un fenomeno ampiamente oscuro in termini quantitativi, ma i suoi effetti sono evidenti.

Negli anni recenti, la Corte dei Conti ha rilevato che in sanità “si intrecciano con sorprendente facilità veri e propri episodi di malaffare con aspetti di cattiva gestione, talvolta favoriti dalla carenza dei sistemi di controllo” e che “il settore sanitario presenta livelli inaccettabili di inappropriately organizzativa e gestionale che vanno ad alimentare le già negative conseguenze causate dai frequenti episodi di corruzione a danno della collettività”.

La Sanità, in Sicilia, è uno dei settori della pubblica amministrazione più importanti e quindi più esposti al rischio di attenzioni e condizionamenti da parte della criminalità organizzata in ragione di un insieme di specificità che sono fisiologiche al settore stesso e che inevitabilmente la rendono di particolare interesse per le organizzazioni criminali.

La sanità, in Sicilia, è oggetto di particolare interesse per la criminalità perché:

- è un settore che gestisce ingenti risorse economiche e, in quanto tale, può essere terreno anche di operazioni di varia natura (dal riciclaggio di denaro all’aumento del giro di affari, dallo sbocco occupazionale al controllo dei territori);
- le organizzazioni mafiose hanno bisogno di instaurare rapporti con ambienti in grado di facilitare il collegamento con settori importanti dell’apparato statale e della politica, di cui necessitano per proteggere ed allargare i loro interessi.

Le caratteristiche di cui sopra costituiscono l’essenza dei rischi a cui è esposta la sanità nei confronti della criminalità e più in generale dell’illegalità e della corruzione.

Nel settore sanitario la lotta alla corruzione e il contrasto al fenomeno delle infiltrazioni della criminalità organizzata hanno l’obiettivo di consolidare il perseguimento di fini istituzionali, garantendo alla popolazione la fruizione di servizi relativi a diritti fondamentali e la fiducia della cittadinanza rispetto al Sistema Sanitario Nazionale.

Un’azione concreta per prevenire l’infiltrazione della criminalità organizzata deve puntare, fra l’altro, a:



- promuovere fra gli operatori una più chiara percezione dei rischi, troppo spesso sottovalutati o addirittura ignorati;
- sostenere comportamenti di lealtà verso l'azienda;
- riconoscere il valore delle attività di cura svolte dalle aziende sanitarie;
- sottolineare l'importanza di un buon clima aziendale, capace di rendere le persone orgogliose del proprio lavoro e di crescere professionalmente.

L'obiettivo è quello di intervenire in quegli ambiti che possono trasformarsi in terreno fertile per la cattiva amministrazione e, quindi, per le infiltrazioni criminali.

I maggiori appetiti illeciti si concentrano nell'Area Contratti della Sanità, che oltre a presentare i "normali" rischi di corruzione legati agli appalti pubblici, detiene alcune particolarità legate soprattutto alle caratteristiche specifiche richieste dai prodotti o dai servizi che eroga.

Le principali problematiche sorgono sia nella fase di scelta del contraente, che nella fase di esecuzione del contratto.

L'introduzione del Patto di Integrità tra l'Azienda e le Imprese partecipanti alle gare induce entrambe le parti a conformare i propri comportamenti ai principi di Lealtà, Trasparenza e Correttezza.

L'azione moralizzatrice nei confronti dei concorrenti nelle gare di appalto si attua attraverso una serie di comportamenti che contribuiscono a coltivare e a far crescere una "nuova cultura di impresa" dove la stessa, proprio per la natura bilaterale del rapporto che si instaura con l'Amministrazione, interagisce per soddisfare le esigenze della cittadinanza.

L'adozione del Patto di Integrità passa attraverso alcuni passaggi fondamentali:

- l'inserimento di specifiche clausole relative alla sottoscrizione del Patto di Integrità in tutti i bandi di gara di opere pubbliche.
- la sottoscrizione obbligatoria del Patto di Integrità da parte di tutte le imprese partecipanti alle gare di opere pubbliche e dei dirigenti preposti alle gare.

Il Patto di Integrità, pertanto, rappresenta un allegato delle domande di partecipazione presentate in sede di gara.

La reciprocità dell'obbligazione di conformare la rispettiva condotta ai principi di correttezza etica comporta che la P.A. non deve porsi in una posizione privilegiata e la prima azione che deve essere intrapresa riguarda la totale trasparenza delle azioni pubbliche di gara tramite la pubblicazione sul portale degli avvisi di gara, dei bandi integrali di gara, dei relativi esiti di gara, di tutte le date delle sedute di gara successive a quella di apertura prevista nel bando, nonché dei progetti completi di tutti gli allegati (relazioni, planimetrie, ecc..).

È fondamentale che l'adozione del patto di integrità non rimanga cosa nota solamente all'interno dell'ente appaltante, ma che la cittadinanza, le imprese, le associazioni di categoria siano messe a conoscenza della decisione dell'ente, così da inviare immediatamente un messaggio positivo alle imprese buone e, dall'altra parte, scoraggiare le imprese cattive che intendono approfittarsene.

Passando poi a considerare il fenomeno del riciclaggio e dei reati affini, quale ambito che interessa l'agire pubblico, è da dire che per il correlato sistema di prevenzione, gli uffici delle Pubbliche amministrazioni sono chiamati a svolgere un importante ruolo.

Detto ruolo è stato attivato "fin dal 1991, quando il decreto-legge 3 maggio 1991, n. 143, convertito con legge 5 luglio 1991, n. 197, ha posto a loro carico, fra l'altro, obblighi di identificazione e di segnalazione di operazioni sospette. Attualmente i loro doveri in ambito antiriciclaggio sono individuati dall'articolo 10 del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, come modificato, da ultimo, dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 90. Nonostante la previsione sia risalente, il contributo delle Pubbliche amministrazioni al contrasto del riciclaggio è sempre stato estremamente esiguo. Solo alcuni enti si sono mostrati più sensibili, soprattutto in questi ultimi anni, e hanno avviato, anche in collaborazione con la UIF, alcune opportune



iniziative. Nel suo complesso, invece, l'apparato amministrativo non appare ancora adeguatamente coinvolto così che restano ancora oggi valide le osservazioni formulate dal Comitato di Sicurezza Finanziaria nel Risk Assessment del 2014 secondo le quali "...il settore non ha in generale consapevolezza di un proprio possibile ruolo. [...] È una vulnerabilità non di poco conto se si pensa alla rilevanza del fenomeno della corruzione ovvero alla presenza di ambiti fortemente appetibili per la criminalità (appalti o finanziamenti pubblici)" <sup>2</sup>.

L'ordinamento italiano in materia si è sviluppato in coerenza con gli standard internazionali e le direttive europee. La cornice legislativa antiriciclaggio è rappresentata dal decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, che ha recepito le direttive europee in materia (2005/60/CE, (UE) 2015/849, (UE) 2018/843) e, per i profili di contrasto del finanziamento del terrorismo e dell'attività di Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale, dal decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109. Questi testi normativi sono stati modificati, da ultimo, dal decreto legislativo 4 ottobre 2019, n. 125, recante alcuni interventi correttivi e disposizioni di recepimento della quinta direttiva antiriciclaggio (2018/843). Ulteriori modifiche al regime dell'utilizzo del contante sono state apportate dal decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157.

## CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo. Essa è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

L'articolazione della struttura organizzativa è stata approvata con deliberazione n. 81 del 21.01.2020 unitamente all'atto aziendale ed è pubblicata sul sito aziendale, nell'opportuna sezione prevista.

Le persone che lavorano nell'Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L'Azienda s'impegna costantemente ad offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento del valore pubblico della missione aziendale, una assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti dall'Azienda.

L'Azienda considera l'organizzazione dei turni di lavoro funzionale ad offrire le prestazioni nel modo migliore per soddisfare le esigenze degli utenti e minimizzare i costi sociali.

L'Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane per mettere a disposizione della persona un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona.

Per migliorare il processo di misurazione del livello di rischio individuato in sede di mappatura quest'Azienda ha utilizzato le risultanze dei monitoraggi eseguiti in ordine al reperimento dei seguenti dati forniti dagli Uffici competenti:

- i dati sui procedimenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione riguardanti:
- i reati contro la PA;
- le segnalazioni pervenute, tramite la procedure di whistleblowing, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità;
- le risultanze di indagini di customer satisfaction, fornite dall'URP;
- ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. rassegne stampa, ecc.).

<sup>2</sup> Così tratto da "Quaderni dell'Antiriciclaggio- Le Pubbliche amministrazioni nel sistema di prevenzione del riciclaggio" - settembre 2022 di Banca D'Italia-UIF (<https://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/quaderni/2022/quaderno-19-2022/index.html>).





In riscontro sono pervenute le seguenti segnalazioni:

- n.339 reclami, segnalazioni acquisite dall' URP che riguardano: Cambio medico on line, Revoca Medico, Esenzione ticket, Vaccinazioni, MMG, etc.

### ESITI MONITORAGGIO 2023:

Responsabilità disciplinari collegate a eventi corruttivi	n.1 comparto
Responsabilità disciplinari collegate a violazioni del codice di comportamento che hanno dato luogo a procedimenti disciplinari o penali	n.10 Dirigenti e n.13 Comparto
Responsabilità disciplinari collegate alla violazione del codice di comportamento	n. 3 Dirigenti e n.9 Comparto

*Segnalazioni acquisite attraverso il canale whistleblowing aziendale:*

N. 1 segnalazione riguardante l'ambito del Servizio Veterinario.

*Dati acquisiti da Ufficio Stampa:*

Nell'anno in corso la stampa ha riportato notizia del presunto caso di corruzione del Dott. Agostino Genova, già dipendente di questa Azienda.

Le notizie dell'operazione "Vediamoci Chiaro" della Guardia di Finanza sono state pubblicate da tutti i maggiori quotidiani regionali, sia cartacei che online, tra cui Giornale di Sicilia, La Repubblica, La Sicilia, Livesicilia e via dicendo.

Conseguentemente sono stati richiesti ai Referenti Aziendali gli opportuni interventi correttivi anche al fine di individuare nuove modalità per porre soluzioni alle criticità rilevate.

### 2.3.2 La Mappatura dei Processi

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi.

L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività di questa Amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi.

La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi, se realizzata adeguatamente consente all'Amministrazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo ed inoltre consente il potenziamento di quei processi volti al raggiungimento degli obiettivi di performance al fine di incrementare il valore pubblico della missione aziendale.

Può definirsi processo una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano le risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).

La descrizione di un processo può essere sintetica o analitica:



## ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

- è *sintetica* se consideriamo la sequenza delle attività che lo costituiscono;
- è *analitica* quando in seno alle singole attività vengono individuate le varie fasi (ad esempio in seno alla attività di ricezione della domanda, si individuano le fasi della acquisizione della istanza, del controllo della medesima ovvero se compilata correttamente, della protocollazione, del rilascio di ricevuta all'utente richiedente, etc.).

La mappatura deve essere concreta e non astratta, deve essere gestibile, deve ridurre la numerosità degli oggetti di analisi, aggregando più procedimenti riconducibili in un unico processo.

Questo aspetto rappresenta un notevole vantaggio soprattutto per questa Amministrazione che deve gestire una elevata quantità di procedimenti amministrativi e consente di semplificare ed uniformare l'azione amministrativa di procedimenti analoghi.

La mappatura dei processi è completa quando abbraccia tutta l'attività svolta dall'amministrazione, deve essere concreta, in quanto deve descrivere il "chi", il "come" e il "quando" dell'effettivo svolgimento dell'attività.

### LE FASI DELLA MAPPATURA sono:

1. Identificazione
2. Descrizione
3. Rappresentazione
4. Modalità di realizzazione della mappatura dei processi

#### 1. Identificazione

L'identificazione dei processi è il primo passo da realizzare per una corretta mappatura e consiste nello stabilire:

- l'unità di analisi (il processo).
- l'identificazione dell'elenco completo dei processi svolti da ciascuna Struttura Aziendale nell'ambito di ciascuna Area di rischio generale e specifica individuate.

In altre parole, in questa fase l'obiettivo è quello di definire la lista dei processi che dovranno essere oggetto di analisi e approfondimento nella successiva fase.

Per identificare i processi si sottopongono alle strutture aziendali le previste modulistiche.

È opportuno ribadire che i processi individuati dovranno gradualmente fare riferimento a tutta l'attività svolta dall'organizzazione e non solo a quei processi che sono ritenuti (per ragioni varie, non suffragate da un'analisi strutturata) a rischio.

L'elenco dei processi eseguiti da ciascuna struttura Aziendale e aggregati in seno alle aree di rischio generiche e specifiche, come già individuate da questa Amministrazione, in coerenza a quanto previsto dalla L.190/2012 e dal PNA vigente, è stato perfezionato da questa amministrazione nel corso dell'anno 2023 e verrà pubblicato unitamente al nuovo PTPCT 2024/2026.

Il risultato atteso della prima fase della mappatura dei processi è dunque l'identificazione dell'elenco completo dei processi svolti in seno a ciascuna struttura dipartimentale Aziendale, partendo dalla rilevazione e classificazione di tutte le attività interne svolte mediante l'analisi della documentazione esistente agli atti.

A seconda del livello di analisi desiderato si potrà procedere eventualmente attraverso opportuni raggruppamenti di procedimenti omogenei in processi (nel caso in cui più procedimenti siano finalizzati alla realizzazione di un medesimo risultato).

L'elenco dei processi di ciascuna struttura aziendale è aggregato nelle cosiddette "aree di rischio" generiche e specifiche, intese come raggruppamenti omogenei di processi.



## 2. Descrizione

Dopo aver identificato i processi, è opportuno comprenderne le modalità di svolgimento attraverso la loro descrizione. Ai fini dell'attività di prevenzione della corruzione, la descrizione del processo è una fase particolarmente rilevante, in quanto consente di identificare più agevolmente le criticità del processo in funzione delle sue modalità di svolgimento.

Taluni elementi utili per la descrizione dei processi sono:

- elementi in ingresso che innescano il processo - "input";
- risultato atteso del processo - "output";
- sequenza di attività che consente di raggiungere l'output - le "attività";
- momenti di sviluppo delle attività - le "fasi";
- responsabilità connesse alla corretta realizzazione del processo;
- tempi di svolgimento del processo e delle sue attività;
- vincoli del processo;
- risorse e interrelazioni tra i processi;
- criticità del processo.

Le modalità di svolgimento di un medesimo processo in differenti Strutture Aziendali anche laddove particolarmente vincolato da norme, possono differire in maniera significativa in quanto si tratta, sostanzialmente, di prassi operative, sedimentate nel tempo, realizzate da soggetti diversi.

Ciò può incidere, in maniera significativa, sugli eventi rischiosi che possono verificarsi durante lo svolgimento degli stessi processi.

A titolo meramente esemplificativo, si pensi ad un processo relativo alle autorizzazioni, svolto da due Strutture Aziendali diverse anche se della stessa dimensione organizzativa.

Ciascuna ne regola le fasi (es. ricezione dell'istanza, istruttoria, e provvedimento finale), con modalità operative diverse (Esempio: una singola struttura riceve l'istanza a mano, l'altra solo tramite PEC, etc.).

Ciò, oltre a comportare criticità organizzative di diversa natura, può incidere in maniera rilevante sulle tipologie di eventi rischiosi che possono verificarsi durante lo svolgimento delle stesse attività (per esempio la consegna a mano non garantisce la stessa trasparenza e certezza sull'integrità della documentazione e i tempi di consegna rispetto ad una ricezione via pec o altro sistema informatico).

L'approfondimento dei processi, in sede di mappatura, può essere raggiunto in maniera progressiva e graduale nei diversi cicli annuali di gestione del rischio corruttivo, tenendo conto delle risorse e delle competenze effettivamente disponibili.

Questa Amministrazione ritiene necessario partire almeno dai seguenti elementi di base:

- breve descrizione del processo (che cos'è e che finalità ha);
- attività che scandiscono e compongono il processo;
- responsabilità complessiva del processo e il ruolo dei soggetti che svolgono le attività del processo.

Tramite un approfondimento graduale, sarà possibile aggiungere, nelle annualità successive, ulteriori elementi di descrizione (es. input, output, etc.), fino a raggiungere la completezza della descrizione del processo. Inoltre tali elementi possono essere utili anche per altre finalità per le quali la mappatura dei processi può essere realizzata (es. controllo di gestione, ripartizione dei carichi di lavoro, etc.).

La decisione sulle priorità da assegnare alle aree di rischio è presa in considerazione valutando gli elementi sotto indicati suggeriti dall'Autorità nel PNA 2019:

- risultanze dell'analisi del contesto esterno;
- precedenti giudiziari "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici
- ambiti di interesse dell'Amministrazione;



- analisi del contesto interno.

### **3. Rappresentazione**

Gli elementi da includere nella rappresentazione dei processi possono essere più o meno numerosi a seconda del livello di analiticità con cui è stata svolta la fase di descrizione.

### **4. Modalità di realizzazione della mappatura dei processi**

La mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio.

Infatti, una compiuta analisi dei processi consente di identificare i punti più vulnerabili e, dunque, i rischi di corruzione che si generano attraverso le attività svolte dall'amministrazione.

Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento di tutti i Referenti Aziendali delle Strutture organizzative aziendali.

Considerata la complessità organizzativa di questa Azienda, la mappatura si realizza mediante la costituzione di gruppi di lavoro competenti per le specifiche Aree di rischio. Infatti, soprattutto in questa fase, il RPC che coordina la mappatura dei processi dell'intera amministrazione, deve poter disporre delle risorse necessarie e della collaborazione dell'intera struttura organizzativa.

#### **2.3.3 L'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti**

Nel 2023 quest'Azienda, utilizzando un approccio di tipo qualitativo, dando spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza, ha proceduto gradualmente, nell'ambito di ciascuna struttura aziendale, all'integrazione della mappatura dei processi/attività/fasi e valutazione dei rischi.

Indicatori di stima del livello di rischio considerati in sede di mappatura:

- livello di interesse "esterno" (la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio);
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA (la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato);
- manifestazione di eventi corruttivi nel processo/attività esaminata (se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi);
- opacità del processo decisionale (l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio);
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano (la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione);
- grado di attuazione delle misure di trattamento (l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi).

La metodologia di calcolo individuata in seno a questa amministrazione si basa sul prodotto dei due fattori (probabilità ed impatto).

Il fattore "Impatto", è stato declinato in 3 valori:

- "basso" (Priorità5-4)
- "medio" (priorità3-2)



- “alto- molto alto” (Priorità1)

Il fattore “Probabilità”, è stato declinato in 5 valori:

- Inferiore a 2 indicatori - scarsa – (priorità5)
- 2 indicatori - bassa – (priorità4)
- 3-indicatori media- (priorità3)
- 4 indicatori - medio alta – (priorità2)
- 5/6 indicatori - alta/ molto alta – (priorità1)

Il prodotto derivante da questi due fattori ha, come possibile esito:

- processi a rischio scarso da trattare con Priorità5/4/3;
- processi a rischio basso da trattare con Priorità 4/3;
- processi a rischio medio da trattare con Priorità3/p2;
- processi a rischio medio/alto da trattare con Priorità2/1;
- processi alto- molto alto da trattare con Priorità1.

Probabilità	Impatto	Basso (P5/4)	Medio (P3/2)	Alto - Molto Alto (P1)	Priorità del trattamento	
n. <2 indicatori scarsa (P5)		Scarsa (P5)	Basso(P4)	Medio (P3)	Priorità 5/4/3	Priorità 3
n. 2 indicatori Bassa (P4)		Basso (P4)	Medio (P3)	Medio (P3)	Priorità 4	Priorità 3
n. 3 indicatori medio (P3)		Medio (P3)	Medio (P3)	Medio Alto (P2)	Priorità 3	Priorità 2
n. 4 indicatori medio/alto (P2)		Medio Alto (P2)	Medio-Alto(P2)	Alto (P1)	Priorità 2	Priorità 1
n. 5-6 indicatori alta-molto alta i (P1)		Medio Alto (P2)	Alto (P1)	Molto alta (P1)	Priorità 2	Priorità 1

Ciascun fattore sopra individuato e rilevato durante l’analisi dei processi, attività e fasi, come riportati nella prevista tabella utilizzata da questa Azienda dai soggetti coinvolti n.q. di Referenti Dirigenti e Responsabili delle Unità Organizzative, consentirà la valutazione del rischio e la formulazione di un giudizio di valutazione, espresso con idonea motivazione supportata da opportuna documentazione (ad esempio i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, le segnalazioni, ecc. consentiranno una valutazione meno autoreferenziale e una stima più accurata, nonché renderanno più solida la motivazione del giudizio espresso).

Per la definizione delle priorità di trattamento, nell’impostare le azioni di prevenzione si dovrà tener conto del livello di esposizione al rischio e procedere in ordine via via decrescente, partendo dalle attività che presentano un’esposizione più elevata successivamente fino ad arrivare al trattamento di quelle che si caratterizzano per un’esposizione più contenuta.

Gli esiti del monitoraggio e le criticità rilevate in tale sede consentiranno una pianificazione di azioni correttive o di potenziamento delle precedenti misure adottate.



### **Aree di rischio generali**

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.
- Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture).
- Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale).
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.
- Incarichi e nomine.
- Affari legali e contenzioso.

### **Aree di rischio specifiche**

- Attività libero professionale,
- Liste di attesa,
- Rapporti con soggetti erogatori,
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni,
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.



### 2.3.4 Le misure organizzative per il trattamento del rischio e monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

La prima e delicata fase del trattamento dei rischi, come individuati nelle Aree di rischio Generali e Specifiche, ha come obiettivo quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione dell'amministrazione, in funzione delle criticità rilevate in sede di mappatura e, quindi, di analisi dei processi/attività e fasi da parte dei soggetti competenti coinvolti nell'ambito di ciascuna organizzazione aziendale.

In questa fase, dunque, l'amministrazione è chiamata ad individuare le misure più idonee a prevenire i rischi individuati, in funzione del livello di rischio e dei loro fattori abilitanti.

La correttezza e l'accuratezza dell'analisi svolta incide fortemente sull'individuazione delle misure più idonee a prevenire il rischio, infatti, minore è la conoscenza del processo più generica sarà l'individuazione degli eventi rischiosi. Più superficiale è la fase di analisi e valutazione del rischio, minori saranno le informazioni utili a tarare le misure di prevenzione in funzione dei rischi individuati e delle caratteristiche dell'organizzazione.

#### Tipologie di misure generali e specifiche adottate dall'Amministrazione

MISURA	OBIETTIVO	INDICATORE DI RISULTATO
<b>Misura di controllo</b>	Controllare a campione (almeno il 30%) delle pratiche assegnate all'ufficio X in area di rischio	Rapporto tra il numero di pratiche assegnate all'ufficio X in area di rischio e il numero totale di pratiche assegnate al medesimo ufficio
<b>Misure di trasparenza</b>	Assolvimento obblighi di pubblicazione	(SI/NO) Pubblicazione o meno di un determinato atto/dato/informazione
<b>Misura di formazione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</b>	Formare i Dirigenti, i Responsabili del procedimento, i RUP, i Funzionari i dipendenti sulla gestione del rischio corruttivo alto nell'anno X	a) numero di partecipanti ai corsi di formazione sulla gestione del rischio corruttivo; b) risultanze sulle verifiche di apprendimento (risultato dei test su risultato atteso)
<b>Misura di regolamentazione</b>	Standardizzare le procedure comuni in tutte le strutture aziendali mediante adozione di regolamenti /linee guida/circolari, modulistica, criteri (SI/NO)	N. delle procedure standardizzate o regolamentate
<b>Misura di semplificazione</b>	Emanare documenti per la semplificazione dei processi	Presenza o meno di documentazione disposizioni che semplifichino i processi (SI/NO)
<b>Misura di rotazione ordinaria</b>	1. Ruotare il 30% degli incarichi dirigenziali nel periodo X; 2. ruotare il 30% del personale del comparto nel periodo X	1. numero di incarichi dirigenziali ruotati rispetto al totale nel periodo X; 2. numero del personale del comparto sottoposto a rotazione rispetto al totale nel periodo X
<b>Misure di gestione del conflitto di interessi</b>	Standardizzare l'iter procedurale per prevenire e gestire eventuali situazioni di conflitto di interessi	N. dei conflitti rilevati su n. verifiche di autocertificazioni acquisite

Ciascuna categoria di misura può dare luogo, in funzione delle esigenze dell'organizzazione, sia a misure "generali" sia a misure "specifiche".





## MISURE SPECIFICHE ADOTTATE DALL'AZIENDA

### MISURA n.1: Modello A

Adozione, nei tempi stabiliti, di tutte le misure ed adempimenti previsti nel PTPC mediante l'utilizzo degli allegati in esso indicati: A, B, C, D, E F, F1, G, H, I, L, N.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)

### MISURA n.2: Modulo B

Obblighi informativi riguardanti:

1. il numero di segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi;
2. il numero dei procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti con indicazione dell'eventuale sanzione.

Qualora i procedimenti di cui al punto n. 2 siano riconducibili a reati relativi ad eventi corruttivi, bisogna indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle seguenti tipologie: peculato (art. 314 c.p.), concussione (Art. 317 c.p.), corruzione per l'esercizio della funzione (art.318 c.p.), corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.), corruzione in atti giudiziari (art. 319 ter c.p.), induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 quater c.p.), corruzione di persona incaricata di pubblico servizio (art. 320 c.p.), istigazione alla corruzione (art.322 c.p.), ovvero altro reato da specificarsi per i reati relativi ad eventi corruttivi.

Le aree di rischio cui sono riconducibili sono:

- a) acquisizione e progressione del personale;
- b) affidamento lavori, servizi e forniture;
- c) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- d) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- e) altre aree dell'amministrazione da specificare.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)

### MISURA n.3: Modulo C

La Legge 190/2012 sancisce che le controversie sui diritti soggettivi derivanti dall'esecuzione dei contratti pubblici possono essere deferite ad arbitri previa autorizzazione motivata da parte dell'organo di governo dell'amministrazione e che in mancata di detta autorizzazione la clausola compromissoria o il ricorso all'arbitrato è nullo (art. 1 co. 19). La nomina degli arbitri per la risoluzione delle controversie nelle quali è parte una P.A. deve avvenire nel rispetto del D.lgs. 163 del 12 aprile 2006 e dei principi di pubblicità e di rotazione previste dai commi 22, 23, 24 dell'art. 1 della legge 190/2012 che disciplinano anche i criteri di individuazione dei suddetti arbitri.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)



#### **MISURA n.4: Monitoraggio termini procedurali**

Attuazione dei meccanismi di controllo e di monitoraggio dei termini di conclusione dei procedimenti di cui all'articolo 1 comma 16 della legge n.190/2012, nonché dei procedimenti maggiormente esposti a rischio di corruzione nell'ambito del presente Piano.

Individuazione da parte dei Dirigenti dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e monitoraggio periodico del loro rispetto con cadenza temporale almeno semestrale.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?goto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?goto=3)

#### **MISURA n.5: Rotazione Ordinaria**

Il principio di rotazione è applicato al personale del comparto che presta servizio nelle Aree ove vengono gestiti i procedimenti e/o i processi più esposti a rischio di corruzione contraddistinti dai coefficienti totali di rischio **dal valore Rischio 12 al valore 25**, connotati da indice di priorità P1 (da 21 a 25 Azioni correttive indilazionabili), da indice di priorità P2 (20 a 16 azioni correttive necessarie da programmare con urgenza) e da 12 a 15 (Azioni correttive e/o migliorative da programmare nel breve termine).

La rotazione deve interessare annualmente non più di un terzo del personale coinvolto nei processi medio alti delle aree ad alto rischio, di cui all'art 3 del regolamento per la rotazione.

La rotazione del personale sarà attuata tenuto conto della maggiore anzianità di permanenza nell'attività dell'area individuata a rischio, fatto salvo il caso in cui via sia un unico dipendente avente un particolare profilo professionale nell'Ente.

La Rotazione Straordinaria si applica in attuazione dei vincoli normativi.

#### **MISURA n.6: Uso della Modulistica allegati D – E (Obbligo di astensione in casi di sussistenza di conflitto di interesse)**

Il dipendente, e le altre categorie di cui all'art.3 del vigente piano si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o a svolgere attività nei casi di cui all'art.6 c.2, art.7 del D.Lgs. n.62/2013.

Le suddette norme si inseriscono nell'ambito della disciplina generale del conflitto di interesse, delineata dalle seguenti disposizioni:

- articolo 6 dall'articolo 6 bis l. 241/1990, dall' articolo 42 del D.lgs. 50/2016.

Le bis L. 241/1990 – L. 190/2012 e D.Lgs. 39/2013;

- artt. 3, 6, 7, 13, 14 e 16 del D.P.R. 62/2013

- articolo 53, comma 14, D.Lgs. 165/01

- articolo 78 D.Lgs. 267/2000;

- articolo 42 del D.Lgs. 50/2016 (Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici del PNA 2022);

- Regolamento finanziario Ue, Euratom 2018/1046 (art. 61 del Regolamento finanziario e art. 22 del regolamento Ue 2021/241 per contrastare il rischio di frode, corruzione, di illecito, i conflitti di interesse e doppio finanziamento che ostacolano il principio della sana gestione finanziaria.

Qualora sorga l'obbligo di astensione il Dipendente deve darne comunicazione al proprio dirigente, e per conoscenza al dirigente della macro struttura di appartenenza, entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

Qualora l'obbligo di astensione sorga a carico di un dirigente, questi deve comunicarlo secondo la predetta tempistica al dirigente della struttura di appartenenza, per conoscenza al dirigente della macrostruttura di appartenenza e al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione Aziendale e il Dirigente esamina le circostanze e valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque



l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

I provvedimenti relativi alle astensioni sono comunicati e custoditi dalla U.O.C. Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo e comunicati per conoscenza al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

La mancata presentazione della richiesta di astensione - nel caso in cui sorga tale obbligo - costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente, oltre a costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?goto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?goto=3)

#### **MISURA n.7: Modulo F Obblighi di comunicazione interessi finanziari utilità e regalie**

Tutti i dipendenti in servizio presso l'ASP devono presentare apposita autocertificazione che sostituisce quello previsto all'art.13 del regolamento approvato con la deliberazione n. 432 del 14.06.2013 e ss.mm.ii.) al Responsabile del Dipartimento o Unità Operativa Complessa o Unità Operativa Semplice/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza, entro il 28 febbraio di ogni anno e ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata secondo le modalità previste dall'art. 13 del vigente PTCP.

I Direttori dei Dipartimenti, i Direttori dei Distretti Sanitari e Amministrativi dei PP.OO., nonché i Direttori di vertice presenteranno la suddetta dichiarazione al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali per i successivi adempimenti.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?goto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?goto=3)

#### **MISURA n. 8: Modulo F1 Obblighi di comunicazione interessi finanziari utilità e regalie per i professionisti appartenenti all'area sanitaria ed amministrativa**

Tutti i professionisti appartenenti all'area sanitaria ed amministrativa riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e della prevenzione della corruzione e sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse, indipendentemente dall'incarico ricoperto, nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione, devono presentare in formato cartaceo entro il 28 febbraio di ogni anno, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento, apposita dichiarazione di sussistenza o insussistenza di interessi in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013.

Sono tenuti alla suddetta compilazione anche tutti i dipendenti che pur non essendo responsabili di struttura svolgono una funzione che incide sull'acquisto di un prodotto/tecnologia e tutti coloro espressamente individuati secondo le indicazioni dell'AGENAS.

La suddetta dichiarazione va presentata al Responsabile del Dipartimento o Unità Operativa Complessa o Unità Operativa Semplice (nel caso in cui non vi sia il Direttore della macrostruttura) /Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza entro il 28 febbraio di ogni anno e ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata entro tre giorni dalla modifica stessa.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?goto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?goto=3)



### MISURA n. 9: Rapporti contrattuali con privati accreditati

Questa amministrazione ha adottato un manuale finalizzato a regolamentare l'attività di controllo effettuata a livello distrettuale nell'ambito della specialistica ambulatoriale e a garantire e verificare che le attività oggetto di contratto si svolgano conformemente alle regole specifiche generali e di settore.

In particolare con deliberazione n. 42 del 21/7/2014 sono stati approvati i "Percorsi operativi sull'attività di vigilanza e controllo distrettuale e sulle modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni ambulatoriali" con determinazione quantitativa e qualitativa dei controlli pianificati, check-list di verifica e relativa scheda di monitoraggio, ispirati ai principi di:

- *Trasparenza*: attraverso la pianificazione dell'attività di controllo e la vigilanza della funzione e il ritorno informativo delle risultanze dei controlli;
- *Omogeneità*: le regole, gli strumenti e la metodologia applicata per lo svolgimento dei controlli devono essere uniformi, omogenei ed unici su tutto il territorio aziendale;
- *Imparzialità*: garantire la neutralità nello svolgimento dei controlli;
- *Oggettività*: ridurre al minimo gli elementi di discrezionalità nella metodologia e nello svolgimento dei controlli;
- *Legalità*: certezza delle "regole del gioco" e degli esiti legati a determinati eventi;
- *Responsabilità*: deve essere prevista la responsabilizzazione dei diversi attori del sistema;

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)

### MISURA n.10: Attività correlate ai Contratti Pubblici

Il settore della contrattualistica pubblica è governato da una mole rilevante di norme che, sebbene concentrate in gran parte all'interno del Codice dei contratti pubblici di cui al d.lgs. n. 50/2016 in un'ottica di coerenza e unitarietà, risultano, tuttavia, essere state in parte modificate, in parte differenziate nel proprio ambito applicativo sia temporale che oggettivo dal complesso degli interventi legislativi nel frattempo intervenuti.

La disciplina dei contratti pubblici è stata investita, negli anni recenti, da una serie di interventi legislativi che hanno contribuito, da un lato, ad arricchire il novero di disposizioni ricadenti all'interno di tale ambito e, dall'altro lato, a produrre una sorta di "stratificazione normativa", per via dell'introduzione di specifiche legislazioni di carattere speciale e derogatorio che hanno reso più che mai composito e variegato l'attuale quadro legislativo di riferimento.

Base di partenza e punto di osservazione per l'analisi del settore della contrattualistica pubblica può essere rappresentata dai contenuti di interesse del D.L. n. 77/2021, per poi proseguire con la individuazione delle più rilevanti modifiche intervenute in materia ad opera della successiva legislazione.

All'interno del suddetto decreto è possibile rintracciare, disposizioni che prorogano, seppur in modo parziale, il regime derogatorio temporaneo già previsto in precedenti provvedimenti – ossia nel D.L. n. 32/2019 e nel D.L. n. 76/2020 – principalmente in tema di procedure di aggiudicazione di contratti pubblici sotto e sopra soglia, verifiche antimafia e protocolli di legalità, sospensione dell'esecuzione dell'opera pubblica, disciplina del Collegio consultivo tecnico, commissioni giudicatrici e consegna dei lavori ed esecuzione del contratto in via di urgenza.

In secondo luogo, ulteriori disposizioni del D.L. n. 77/2021 hanno disposto una modifica "stabile" ad alcuni importanti istituti del d.lgs. n. 50/2016, ciò peraltro anche ad opera di altri recenti interventi legislativi, quali la L. n. 238/2021.

Il D.L. n. 77/2021 è intervenuto anche rispetto al complesso delle procedure di affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici finanziati a valere sulle risorse del PNRR e del PNC, stabilendo procedure semplificate



allo scopo di contemperare le esigenze di celerità nell'esecuzione delle opere, presupposto per l'erogazione dei relativi finanziamenti – con il regolare espletamento delle fasi che caratterizzano le procedure di gara.

Il nuovo quadro normativo ha comportato la necessità per l'Autorità di integrare i contenuti del bando tipo n. 1- 2021 relativo alla procedura aperta telematica per l'affidamento di contratti pubblici di servizi e forniture nei settori ordinari sopra soglia comunitaria con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Per i dettagli degli interventi normativi presentati e per un'illustrazione dei contenuti delle modifiche apportate e degli istituti coinvolti da tali modifiche l'ANAC rende disponibili i seguenti allegati AL PNA 2022:

- Allegato 5: "Indice ragionato delle deroghe e delle modifiche alla disciplina dei contratti pubblici";
- Allegato 6: "Appendice normativa sul regime derogatorio dei contratti pubblici";
- Allegato 7: "Contenuti del bando tipo n. 1/2021";
- Allegato 8: "Check-list per gli appalti".

A ciò si deve fare riferimento nelle more della riforma in materia di contratti pubblici (Riferimenti normativi: D.Lgs. n. 50/2016; D.L. n. 32/2019; D.L. n. 76/2020; D.L. n. 77/2021; L. n. 238/2021; D.L. n. 4/2022; D.L. n. 17/2022; delibera ANAC n. 154/2022 - Aggiornamento Bando tipo n. 1 – 2021).

Tale insieme di norme ha creato una legislazione "speciale", complessa e non sempre chiara, con il conseguente pericolo di amplificare i rischi corruttivi e di cattiva amministrazione tipici dei contratti pubblici.

A tal fine L'Anac nella sezione speciale del PNA2022 dedicata ai Contratti in corrispondenza dei previsti possibili rischi collegati superiori normative individua e suggerisce l'applicazione di specifiche misure come descritte nella tabella 12 e tabella 13 del PNA 2022 parte speciale CONTRATTI alla cui applicazione si rimanda.

#### **MISURA n.11: Gestione delle entrate e delle spese**

Le attività connesse ai pagamenti potrebbero presentare rischi di corruzione quali:

- liquidare fattura senza adeguata verifica della prestazione;
- sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte;

#### **MISURA n.12: Gestione del patrimonio**

Ai sensi dell'art. 30 del DLgs n. 33/2013 le pubbliche amministrazioni sono tenute, ai fini della trasparenza, alla pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili posseduti e di quelli detenuti, nonché dei canoni di locazione/occupazione o di affitto versati o percepiti.

La determinazione n. 831 del 3 agosto 2016 dell'ANAC ha evidenziato che è possibile prefigurare pensabili eventi rischiosi riconducibili alla valorizzazione del patrimonio da alienare e alle procedure con le quali viene effettuata la vendita o la locazione (o anche dal loro mancato utilizzo o messa a rendita). Non è da trascurare anche il rischio del progressivo deterioramento del bene con conseguenziale riduzione del valore commerciale dello stesso.

Se parte del patrimonio non viene direttamente utilizzato per finalità proprie, è auspicabile prevedere forme di messa a reddito di tale patrimonio (ad es. attraverso la cessione o la locazione).

Si elencano le principali misure programmate:

**Misure di trasparenza**, iniziando da quelle obbligatorie riguardanti le informazioni sugli immobili di proprietà di cui all'art. 30 del d.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

Il rafforzamento delle misure di trasparenza anche con riferimento alla pubblicazione di dati ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.

In questo contesto, oltre agli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 30 del d.lgs. 33/2013, anche come modificato dal d.lgs. 97/2016, ovvero la pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili (ad



es. tipo, dimensione, localizzazione, valore) a qualsiasi titolo posseduti o detenuti (ad es. proprietà e altri diritti reali, concessione ecc.), dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni, sarebbe opportuno che l'Azienda Sanitaria rendesse disponibili anche le seguenti tipologie di informazioni:

- a) modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es. interaziendale con condivisione di risorse);
- b) patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore;
- c) esito delle procedure di dismissione/locazione;
- d) redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)

### MISURA n.13: Modulo G

Ai sensi dell'art.1 c.2 lett. g) del D.Lgs. n.39/2013 per "inconferibilità" si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Le situazioni di inconferibilità sono previste nei Capi II, III e IV del D.Lgs.n.39/2013.

Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n.39/2013 lettere c) ed e), a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, non possono essere attribuiti:

- a) gli incarichi dirigenziali, interni e esterni, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni;
- b) negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico di livello nazionale, regionale e locale;
- c) gli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo nelle aziende sanitarie locali del servizio sanitario nazionale.

Ai sensi dell'art.41 del D.Lgs. 33/2013 così come integrato dal D.Lgs. 97/2016 comma 2: "Le aziende sanitarie ed ospedaliere pubblicano tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento".

Al comma 3: "alla Dirigenza Sanitaria di cui al comma 2, fatta eccezione per i responsabili di strutture semplici, si applicano gli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 15.

Per attività professionali, ai sensi del comma 1, lettera c) dell'articolo 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario".

L'ANAC con delibera n. 833 del 3/8/2016 in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi, anche al fine di valutare potenziali conflitti d'interesse ha evidenziato la necessità da parte delle Amministrazioni di accettare solo la dichiarazione alla quale venga allegata l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti e/o attività svolte dal soggetto che si vuole nominare, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione.

A quel punto sarà onere dell'amministrazione conferente, sulla base della fedele elencazione degli incarichi ricoperti, o attività svolte effettuare le necessarie verifiche circa la sussistenza di una causa di inconferibilità o di incompatibilità riguardo le dichiarazioni rese al momento del conferimento dell'incarico (MODELLO G).





Sono tenuti a presentare la modulistica il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Responsabile di Dipartimento, il Responsabile di Struttura Semplice, il Responsabile di Struttura Complessa, il Direttore dei servizi socio sanitari (dove previsto), i Dirigenti amministrativi, i Capi uffici di diretta collaborazione, le Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali, tutti dirigenti esterni ed interni, dirigenti professional (consulenti, collaboratori, esperti). Costoro in ordine alla comunicazione della situazione di inconferibilità, devono produrre alla Direzione Generale o Organo Conferente, all'atto della nomina e prima del provvedimento definitivo di conferimento dell'incarico, apposita autocertificazione (cfr. modulo allegato G).

**L'Organo conferente**, avvalendosi degli Uffici preposti ai controlli e verifiche del competente Dipartimento Risorse Umane, S.O. e AA.GG., garantisce le dovute verifiche sui contenuti delle autocertificazioni acquisite, in ordine alla insussistenza di cause di inconferibilità, incompatibilità e assenza di conflitti di interesse, preventivamente alla definizione del provvedimento finale di conferimento dell'incarico e della sottoscrizione del relativo contratto di lavoro (Delibera 833 del 3/8/2016ANAC).

L'obiettivo è di prevenire ex ante i casi di inconferibilità ed incompatibilità, atti ad inficiare l'imparzialità della Pubblica Amministrazione.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?goto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?goto=3)

#### MISURA n.14: Modulo H

Ai sensi dell'art.1 c.2 lett. h del D. Lgs. n.39/2013 per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico".

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D.Lgs.n.39/2013; Ulteriori situazioni di incompatibilità per la Dirigenza Aziendale sono state previste nel vigente Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'ASP di Palermo, approvato con deliberazione n. 188 del 25.09.2014. Le suddette situazioni di incompatibilità sono dichiarate dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Responsabile di Dipartimento, dal Responsabile di Struttura Semplice, dal Responsabile di Struttura Complessa, dal Direttore dei servizi socio sanitari (dove previsto), dai Dirigenti amministrativi, dai Capi uffici di diretta collaborazione, da tutti i dirigenti esterni ed interni, dirigenti professional (consulenti, collaboratori, esperti) dalle Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali all'atto del conferimento (modulo G); se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento.

Entro il 28 febbraio di ogni anno e comunque entro le 48 ore da quando si ha avuto conoscenza, i suddetti dichiaranti devono produrre apposita autocertificazione (cfr. modulo **allegato H** al vigente piano).

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?goto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?goto=3)





### MISURA n.15: Modulo L

L'art.35-bis del D.Lgs. n.165/2001 introdotto dall'art. 1, co. 46, L. n. 190 del 2012 prevede testualmente che:

1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:
  - a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
  - b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
  - c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.
2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

In questa Azienda le cause di inconfiribilità del precedente punto 1) si riferiscono al personale ed alle altre categorie che:

- a) sono assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, e al personale dipendente/non dipendente che fa parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- b) svolgono il ruolo di presidente, componente e segretario, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera;
- c) svolgono il ruolo di presidente, componente e segretario, di commissioni, ad esempio, per l'accertamento e il riconoscimento dell'invalidità civile (L. 295/90 e ss.mm.ii.), dell'handicap (L. 104/92 e ss.mm.ii.), del sordomutismo (L. 381/70 e ss.mm.ii.), della cecità civile (L. 382/70 e ss.mm.ii.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 ss.mm.ii. ecc) e per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.

Tutti i suddetti dipendenti (Dirigenti e il personale dipendente/non dipendente) in ordine alla comunicazione della situazione di inconfiribilità di cui alle lettere a) b) c) sopra indicate, devono presentare apposita autocertificazione (*cf. modulo allegato "L" al vigente piano*) all'atto del conferimento dell'incarico o accettazione dell'incarico.

Nel corso del rapporto, secondo gli assetti organizzativi aziendali, i medesimi devono rinnovare annualmente, ed comunque entro le 48 ore da quando si ha avuto conoscenza, la suddetta autocertificazione ai soggetti come previsti nel vigente PTPCT a cui si rimanda.

Per il personale dipendente/non dipendente che fa parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi la dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità, resa ai sensi di legge/ va presentata /rinnovata al soggetto nominante e al Dirigente gerarchicamente superiore, per ciascuna procedura di gara, contestualmente all'insussistenza di cause di conflitto di interesse di cui all'art. 42 del codice dei contratti pubblici.

Se a seguito dei controlli sulle autocertificazioni rese dagli interessati, o nel caso di autocertificazione dell'interessato emerga nel corso del rapporto una situazione di inconfiribilità, il soggetto preposto alle verifiche ne deve dare immediata comunicazione al soggetto che ha conferito l'incarico e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che la contesterà all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D.lgs. n. 39/2013.

La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente. La situazione di inconfiribilità non può essere sanata.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?goto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?goto=3)



### MISURA n.16: Formazione

La formazione è una misura fondamentale per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione.

Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività.

Si tratta di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze che, nel lungo periodo, possano porre le basi per agevolare il processo di rotazione.

Il D.L. 30 aprile 2022, n. 36 Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). (22G00049) convertito con modificazioni dalla L. 29 giugno 2022, n. 79 (in G.U. 29/06/2022, n. 150) all'art.4 Rubricato Aggiornamento dei codici di comportamento e formazione in tema di etica pubblica prevede *al Comma 1 lettera b)* testualmente: *"Le pubbliche amministrazioni prevedono lo svolgimento di un ciclo formativo obbligatorio, sia a seguito di assunzione, sia in ogni caso di passaggio a ruoli o a funzioni superiori, nonché di trasferimento del personale, le cui durata e intensità sono proporzionate al grado di responsabilità, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico"*.

L'ASP Palermo sin dall'anno 2014 ha iniziato adeguati percorsi di formazione sui temi dell'etica, della legalità e sulla normativa anticorruzione di livello generale, con il coinvolgimento dei Direttori/Responsabili di struttura che riguardano il contenuto dei "Codici di comportamento" e il "Codice disciplinare" e si basano prevalentemente sull'esame di casi concreti.

Con nota prot. n. 95/ Prev. Corr. del 25.06.2019, inviata alla Direzione Strategica e al Responsabile della Formazione, è stata evidenziata la necessità di programmare e realizzare ulteriori corsi di formazione in tematiche specialistiche (conflitti di interesse, antiriciclaggio, pantouflage).

Dette tematiche sono state dettagliatamente elencate al Responsabile della Formazione.

Nell'anno 2022 è stata garantita dai Referenti Aziendali la promozione e la realizzazione delle formazione del personale dipendente di ciascuna Struttura, mediante la partecipazione a corsi specifici Online IFEL.

La suddetta formazione, individuata tra l'altro quale obiettivo strategico di performance, è stata garantita da parte dei Referenti aziendali, quale occasione per realizzare la conoscenza di ambiti specifici.

È stata garantita altresì da parte dei Referenti aziendali la diffusione di contenuti del codice di comportamento e del PTPCT vigente nei confronti dei dipendenti della struttura di cui sono titolari.

Gli incontri tra l'RPC e i Referenti aziendali, in sede di Audit, quale occasione di analisi di nuovi processi ed attività da mappare, è stata occasione per diffondere ed approfondire la conoscenza in materia di rischi correlati alla Gestione dei finanziamenti in sede di attuazione degli interventi Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Altrettante attività formative (in particolare in materia di antiriciclaggio) saranno garantite nel corso del triennio 2024-2026 a carico dei Referenti Aziendali di ciascuna struttura organizzativa.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?goto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?goto=3)



### **MISURA n.17: Modulo N (Patti di Integrità)**

Le strutture aziendali che stipulano contratti/convenzioni o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere e/o regolano rapporti aventi rilevanza economica con altri soggetti.

In qualsiasi procedura negoziata, sia per la fornitura di beni/servizi sia per l'esecuzione di lavori (anche di valore inferiore a € 40.000,00) dovranno procedere a fare sottoscrivere, a pena di esclusione, alle Ditte partecipanti, il Patto di Integrità secondo il modello allegato "N" al PTPC vigente; il detto modello debitamente sottoscritto dovrà essere presentato – a pena di esclusione – in uno alla documentazione necessaria per la partecipazione alla procedura negoziata. Il detto modello dovrà essere altresì sottoscritto dal Direttore/Responsabile della Struttura che cura la procedura contrattuale.

Negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito dovrà essere inserita la clausola che il mancato rispetto del patto d'integrità sottoscritto dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

La mancata previsione negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito della predetta clausola di salvaguardia, e/o la mancata verifica della sottoscrizione del Patto d'Integrità costituiscono violazioni dei doveri del pubblico dipendente oltre che violazione del codice di comportamento aziendale.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)

### **MISURA n. 18: Rapporti fra l'amministrazione e i soggetti aventi rilevanza economica**

L'applicazione di una adeguata misura dei controlli sia quantitativi che qualitativi, costituisce il presupposto per monitorare e vigilare sui Rapporti fra questa Azienda e i soggetti aventi rilevanza economica

Con riferimento alla fase dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata dall'Azienda Sanitaria locale possibili specifiche misure di prevenzione sono, ad esempio:

- la definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento;
- la previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive;
- la rotazione degli ispettori;
- la definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello standard di verbale omogeneo;
- il rafforzamento della trasparenza
- il rafforzamento dei controlli intesi quali azioni volte a presidiare il procedimento autorizzativo, indirizzando ed intensificando i controlli sul possesso dei requisiti autorizzativi nella fase pre-autorizzativa e, successivamente, con controlli anche a campione e senza preavviso, sul mantenimento degli stessi, con frequenza almeno annuale.

A ciò si aggiunga che, in questa fase, il soggetto è autorizzato a esercitare l'attività sanitaria esclusivamente in regime privatistico e con oneri a carico del cittadino. Ciò implica la necessità di realizzare:

- il rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione;(controlli di qualità a tutela del cittadino stesso come ad esempio somministrazione di check list di gradimento della qualità dei servizi agli stakeholder esterni).
- misure che garantiscano una corretta informazione come, ad esempio, la pubblicazione dei prezzi delle prestazioni;
- controlli a campione e senza preavviso), anche nella fase di esecuzione dei contratti.

Anche sotto questo profilo, laddove, in esito ai controlli, dovessero emergere gravi irregolarità, l'azienda deve promuovere procedimenti di sospensione o revoca del contratto e dell'accreditamento - così come previsto dalla gran parte della legislazione regionale vigente - anche al fine di consentire un eventuale subentro di altri soggetti aventi i requisiti di legge.



### Ulteriori Tipologie di attività di Controllo:

- La definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali;
- L'attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, la avvenuta formazione e rotazione del personale addetto al controllo
- La realizzata segregazione delle funzioni;
- Prevedere meccanismi non automatici di rinnovo del contratto, ma legati alle verifica delle performance, anche in termini di risultati e di qualità del servizio offerto, prevedendo anche, in sede di stipula del contratto, che il soggetto si impegni a collaborare con la pubblica amministrazione.

In considerazione della rilevanza essenzialmente pubblicistica dell'attività svolta dal privato accreditato contrattualizzato con il SSN, si individuano le seguenti misure sia in tema di personale che di acquisti, trattandosi di due ambiti che incidono sui requisiti di accreditamento e quindi sulla qualità dei servizi.

In particolare è necessario prevedere, nei modelli contrattuali:

- una clausola che impegni il soggetto privato accreditato a rispettare e mantenere i requisiti organizzativi nel rispetto della dotazione organica quali-quantitativa prevista per la tipologia di attività sanitaria oggetto di accreditamento e di contrattualizzazione.
- una clausola che impegni il soggetto privato accreditato e contrattualizzato ad assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari che garantiscano i parametri di qualità, efficienza e sicurezza delle attività sanitarie, in considerazione che il mancato rispetto degli obblighi, costituiscono causa di sospensione dell'accREDITAMENTO.

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono a monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti/convenzioni o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso apposita modulistica da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)

### **MISURA n.19: Divieto di svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS) art.53 c.16 ter D.Lgs. n.165/2001 - Modulo Allegato "I" al PTPC ASP PALERMO**

*I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.*

L'Anac nel PNA 2022 ha chiarito quanto segue:

#### **Soggetti a cui si applica il pantouflage (PNA 2022 Tabella 10)**

Il divieto si applica, nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, d.lgs. n. 165/2001:

- ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato
- ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato
- ai titolari degli incarichi di cui all'art. 21 del d.lgs. 39/2013
- a coloro che negli enti pubblici economici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico rivestano uno degli incarichi di cui all'art. 1 del d.lgs. n. 39/2013, secondo quanto previsto all'art. 21 del medesimo decreto



### **Soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione esclusi dall'ambito di applicazione del pantouflage:**

- Società in house della pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente pubblico;
- Enti privati costituiti successivamente alla cessazione del rapporto di pubblico impiego del dipendente che non presentino profili di continuità con enti già esistenti.

L'applicazione della disciplina sul pantouflage comporta che il dipendente che ha cessato il proprio rapporto lavorativo "pubblicistico" svolga "attività lavorativa o professionale" presso un soggetto privato destinatario dell'attività della pubblica amministrazione.

L'attività lavorativa o professionale in questione va estesa a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale con i soggetti privati e quindi ai rapporti di lavoro a tempo determinato o indeterminato, incarichi o consulenze a favore dei soggetti privati.

**N.B. Sono esclusi dal pantouflage gli incarichi di natura occasionale, privi, cioè, del carattere della stabilità:** l'occasionalità dell'incarico, infatti, fa venire meno anche il carattere di "attività professionale" richiesto dalla norma, che si caratterizza per l'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata.

### **L'Anac nel PNA chiarisce che:**

- Il presupposto perché vi sia *pantouflage* è l'esercizio di poteri autoritativi o negoziali da parte del dipendente pubblico, inteso nei sensi sopra delineati.
- il potere autoritativo della pubblica amministrazione implica l'adozione di provvedimenti amministrativi atti ad incidere unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

L'Autorità chiarisce, pertanto, che con tale espressione il legislatore abbia voluto considerare tutte le situazioni in cui il dipendente ha avuto il potere di incidere in maniera determinante su un procedimento e quindi sul provvedimento finale. Tra questi, naturalmente, può ricomprendersi anche l'adozione di provvedimenti che producono effetti favorevoli per il destinatario e quindi anche atti di autorizzazione, concessione, sovvenzione, sussidi, vantaggi economici di qualunque genere.

Ne consegue che al fine di valutare l'applicazione del *pantouflage* agli atti di esercizio di poteri autoritativi o negoziali, occorrerà valutare nel caso concreto l'influenza esercitata sul provvedimento finale.

Rientrano nei "poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni", sia provvedimenti afferenti specificamente alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la PA, sia provvedimenti adottati unilateralmente dalla pubblica amministrazione, quale manifestazione del potere autoritativo, che incidono, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

Il Consiglio di Stato ha stabilito la competenza dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in merito alla vigilanza e all'accertamento delle fattispecie di "incompatibilità successiva" di cui all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001, in base al combinato disposto degli artt. 16 e 21 del d.lgs. n. 39/2013, e la conseguente competenza sotto il profilo sanzionatorio. Anche la Corte di Cassazione investita del ricorso avverso la sopra citata sentenza, con la recente decisione del 25 novembre 202159 ha confermato la sussistenza in capo ad ANAC dei poteri di vigilanza e sanzionatori in materia di pantouflage.

In adesione a quanto raccomandato dall'Anac nel PNA 2022 si rende necessario prevedere e programmare un ampliamento della misura e pertanto si rimanda all'applicazione di quanto indicato dal vigente PTPCT e alle indicazioni dell'Allegato I Sez. 1,2,3.



### **MISURA n.20: Esercizio dell'attività libero professionale integrata**

Per quest'area specifica è necessario implementare il processo di gestione del rischio con riferimento sia alla fase autorizzatoria che a quella dello svolgimento effettivo dell'attività libero professionale, nel rispetto del Regolamento Aziendale.

Per quanto attiene alla fase autorizzatoria è necessario, oltre la preventiva verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI, anche il controllo sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai professionisti, al fine del rilascio della autorizzazione.

In merito alla verifica del corretto svolgimento dell'ALPI, viene predisposta apposita checklist quale ulteriore misura finalizzata alla verifica della corretta applicazione del regolamento aziendale sulle modalità organizzative dell'attività libero-professionale intramuraria (deliberazione n.123 del 05. 02.2020).

L'attività di controllo posta in essere con l'applicazione delle check-list è diretta alla verifica delle sotto elencate azioni:

- verifica sul sistema di prenotazione da parte del CUP (gestione delle prenotazioni in relazione alle distinte agende fornite dal Dirigente autorizzato con le modalità stabilite dall'Azienda in merito a disciplina, luogo di svolgimento, giorni, orari, tipologia delle prestazioni e tariffe) e verifica sulle timbrature con codice 18 effettuate dal Dirigente autorizzato nelle giornate in cui effettua prestazioni in ALPI;
- verifica sull'attività di riscossione;
- verifica del rispetto delle procedure amministrative previste dal regolamento aziendale
- controllo mensile sul corretto equilibrio fra attività istituzionale ed attività resa in ALPI e controllo mensile sulle prestazioni rese e fatturate.
- verifica del rispetto della misura per prevenire i conflitti di interesse ;
- verifica della misura divieto di pantouflage.

Adeguate Misure di contrasto dei rischi possono individuarsi, ad esempio:

- a. nell'informatizzazione delle liste di attesa;
- b. nell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraaziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
- c. nell'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
- d. nella verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- e. nell'adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione;
- f. nel prevedere nel regolamento aziendale una disciplina dei ricoveri in regime di libera professione e specifiche sanzioni.

Per quanto concerne l'ALPI espletata presso "studi professionali in rete", al fine di evitare la violazione degli obblighi di fatturazione e la mancata prenotazione tramite il servizio aziendale, occorre rafforzare i controlli e le verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)





### **MISURA n.21: Procedure riguardanti incarichi e nomine**

L'ambito delle attività relative al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o conferma degli stessi, si configura, nel servizio sanitario, tra le aree a "rischio generali".

Nel settore sanitario il "rischio" è connesso:

- alla mancata e/o carente osservanza delle norme in materia di trasparenza;
- alla mancata e/o carente osservanza dei criteri di imparzialità;
- all'uso distorto della discrezionalità.

Il conferimento degli incarichi è una delle dirette prerogative del Direttore Generale in cui si misura in maniera più evidente la capacità e l'integrità manageriale e l'adeguatezza degli strumenti dallo stesso utilizzati al fine di assicurare la corretta programmazione, pianificazione e valutazione del valore delle risorse umane e professionali e, conseguentemente, dell'organizzazione dei servizi.

L'ANAC, con l'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione e con Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016, ha approfondito l'ambito relativo al conferimento degli incarichi dirigenziali di livello intermedio, quelli di struttura complessa e gli incarichi ai professionisti esterni, esemplificandone rischi e relative misure.

La misura prevede:

- Il potenziamento della misura di trasparenza pubblicando dati ulteriori a quelli già previsti dall'art. 41, del D.lgs. 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016.  
A prescindere dal ruolo, dalla qualifica e dal settore di riferimento, l'Azienda intende dare evidenza ai processi di nomina e di conferimento degli incarichi in modo da assicurare il massimo livello di trasparenza e l'utilizzo di strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante all'incarico, al fine di garantire la tutela ed il perseguimento del pubblico interesse.
- Attività di controllo e verifiche in ordine alla corretta applicazione delle norme in materia di:
  1. conferimento incarichi
  2. comunicazione di interessi finanziari
  3. insussistenza di conflitti di interesse
  4. insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità
  5. rispetto del divieto di pantouflage

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)

### **MISURA n.22: Attività riguardanti l'ambito farmaceutico, dispositivi e altre tecnologie di ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni**

Il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione riguardanti il ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale - territorio.

Tuttavia, la peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.





In tal senso, oltre alle misure di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituiscono misure specifiche:

- la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte;
- l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione.

Quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, consentirebbe la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse. In tal senso, oltre alle misure di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituiscono misure specifiche:

- la sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.
- la standardizzazione delle procedure di controllo e verifica;

In considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si adotta la misura che, in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, consente di rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione. Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi, in questo contesto, costituiscono ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo.

Contestualmente il personale addetto alla vigilanza e al controllo, è obbligato alla osservanza delle seguenti misure generali:

- la previsione di specifiche regole di condotta nei codici di comportamento adottati dai soggetti destinatari;
- misure di rotazione rivolte agli operatori addetti a tale attività;
- la segregazione delle funzioni.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?goto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?goto=3)

### **MISURA n.23: Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero**

Le attività conseguenti al decesso in ambito intra ospedaliero rappresentano un ambito particolarmente sensibile al rischio di corruzione (Determinazione ANAC n.12 del 2015 e n.831 del 2016).

A questa delicata fase collegata al decesso intraospedaliero occorre assicurare, dal punto di vista organizzativo e delle risorse a disposizione, la più appropriata modalità di gestione.

Gli eventi rischiosi che possono verificarsi, sono, ad esempio:

- la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili;
- la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili;
- la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).

Le misure, sia nel caso di gestione esternalizzata che internalizzata, devono essere rivolte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.



A titolo esemplificativo, si identificano le seguenti misure minime:

1. rotazione del personale direttamente interessato;
2. adozione di specifiche regole di condotta all'interno dei codici di comportamento ;
3. somministrazione agli utenti di questionari di gradimento sulla qualità dei servizi erogati

Per gli operatori esterni, una possibile misura è costituita dal monitoraggio dei costi e tempi di assegnazione (anche al fine di riscontrare eventuali proroghe ripetute e/o una eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese) del servizio di camere mortuarie.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)

#### **MISURA n.24: Gestione liste di attesa**

Quando l'alterazione delle liste di attesa provoca un differimento "volontario" dei tempi di erogazione di prestazioni a più elevato indice di priorità con conseguenti ripercussioni sullo stato di salute del paziente destinatario di tali prestazioni, bisogna attuare tutte le misure atte a potenziare le azioni di ispezione, vigilanza e di controllo dei processi che riguardano ad esempio:

1. la informatizzazione delle liste di attesa;
2. l'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
3. l'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
4. la verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
5. la definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento;
6. la previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive;
7. la rotazione degli ispettori;
8. la definizione di procedure standard per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello di verbale omogeneo.

Tali misure consentiranno il contenimento del rischio risultante da comportamenti di "maladministration" e la riduzione o eliminazione delle cause che possono condurre all'errore umano o alla cattiva gestione.

**La misura prevede** le seguenti tipologie di verifiche da eseguire:

- verifica del rafforzamento della trasparenza nel sistema di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (diagnostiche e terapeutiche), avuto riguardo del trattamento dei dati sensibili Dlgs33/2013 e ss.mm.ii.;
- verifica della corretta informatizzazione e pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie;
- verifica della separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionali e attività libero professionale intramoenia (ALPI);
- verifica della unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base almeno provinciale, facilmente accessibile (es. call center, sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l'integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i follow up successivi;
- verifica dell'utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa (specificando se si tratta di prima visita o controllo).
- verifica dell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale e dell'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
- verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- verifica delle tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento;
- verifica sull'utilizzo di un modello standard di verbale omogeneo per l'esecuzione delle attività ispettive.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)



Con particolare riguardo al sistema dell'antiriciclaggio si evidenzia che lo stesso trova la sua attuazione nell'ambito di un percorso di mappatura, valutazione e mitigazione dei rischi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo che si affianca e sovrappone<sup>3</sup> a quello della prevenzione della corruzione, sebbene resta fermo che questa Azienda, come ogni altra Amministrazione, è potenzialmente in grado di intercettare casistiche di riciclaggio anche in ambiti tradizionalmente non esposti a rischi corruttivi.

Per vero, *“se il riciclaggio agisce in continuità con la corruzione, consentendo di godere i frutti di quest'ultima, allo stesso modo i sistemi di prevenzione, agendo in modo integrato, possono realizzare un circolo virtuoso a beneficio dell'integrità e legalità dell'economia e dell'azione pubblica: la prevenzione della corruzione contribuisce infatti a ridurre il rischio di riciclaggio, mentre quella antiriciclaggio, ostacolando il reimpiego dei proventi della corruzione, ne accresce il costo e i rischi, rendendola meno vantaggiosa”<sup>4</sup>.*

Giova evidenziare che il processo di mappatura è stato e sarà accompagnato dall'individuazione di apposito percorso informativo e formativo che interessa tutto il personale direttamente coinvolto.

In particolare, in base al comma 5 dell'art. 10 del D.Lgs. n.231 del 21 novembre 2007, quest'Azienda si è attivata per adottare, nel quadro dei programmi di formazione continua del personale (realizzati ex art. 3 del D.Lgs. 1° dicembre 2009, n. 178), misure idonee ad assicurare il riconoscimento, da parte dei propri dipendenti, delle fattispecie meritevoli di essere comunicate alla UIF.

Ciascun Responsabile di Struttura Aziendale cui afferisce il personale interessato dall'applicazione della normativa antiriciclaggio ha il dovere di garantire che il personale dipendente (in primis i relativi responsabili di procedimento) sia adeguatamente formato. L'inosservanza degli obblighi previsti dall'articolo 10 del decreto antiriciclaggio, sopra citato, assume rilievo ai fini della responsabilità dirigenziale di cui all'articolo 21, comma 1-bis, del d.lgs. n. 165/2001.

### MISURA n.25 Antiriciclaggio

Il sistema dell'antiriciclaggio persegue l'obiettivo di impedire l'inserimento nel sistema legale di risorse di origine illecita; pertanto mira ad assicurare la stabilità economica, il corretto funzionamento dei mercati e dei concorrenti, tutelando l'ordine pubblico economico in attuazione di principi di matrice costituzionale e di derivazione europea.

Inevitabilmente, la prevenzione rappresenta un valido strumento di supporto e complemento dell'attività di repressione dei reati.

In continuità con quanto disposto in passato, anche l'attuale Piano Nazionale Anticorruzione dedica specifica attenzione alla prevenzione dei fenomeni di riciclaggio e terrorismo. Ed invero, lo Schema di PNA attualmente visionabile, espressamente prevede che: *“nella stessa ottica si pongono le misure di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. n. 231/2007 (cd. Decreto antiriciclaggio). Tali presidi, al pari di quelli anticorruzione, sono da intendersi come strumento di creazione di valore pubblico, essendo volti a fronteggiare il rischio che l'amministrazione entri in contatto con soggetti coinvolti in attività criminali. Nell'attuale momento storico, l'apparato antiriciclaggio, come quello anticorruzione, può dare un contributo fondamentale alla prevenzione dei rischi di infiltrazione criminale nell'impiego dei fondi rivenienti dal PNRR, consentendo la tempestiva individuazione di eventuali sospetti di sviamento delle risorse rispetto all'obiettivo per cui sono state stanziare ed evitando che le stesse finiscano per alimentare l'economia illegale”.*

È fondamentale intercettare e impedire l'uso e la dissimulazione dei proventi di attività criminose. L'apparato antiriciclaggio, per la sua capacità di individuare e ricostruire condotte criminali, è utilizzato

<sup>3</sup> La scelta, di per sé legittima è in qualche modo suggerita dal previgente DM del 25 settembre 2015.

<sup>4</sup> Così tratto da “Quaderni dell'Antiriciclaggio- Le Pubbliche amministrazioni nel sistema di prevenzione del riciclaggio- settembre 2022 di Banca D'Italia-UIF (<https://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/quaderni/2022/quaderno-19-2022/index.html>).



anche per contrastare il finanziamento del terrorismo e della proliferazione delle armi di distruzione di massa.

Nel considerare il fenomeno del riciclaggio e dei reati affini, quale ambito che interessa l'agire pubblico, è da dire che per il correlato sistema di prevenzione, gli uffici delle Pubbliche amministrazioni sono chiamati a svolgere un importante ruolo. Detto ruolo è stato attivato *“fin dal 1991, quando il decreto-legge 3 maggio 1991, n. 143, convertito con legge 5 luglio 1991, n. 197, ha posto a loro carico, fra l'altro, obblighi di identificazione e di segnalazione di operazioni sospette. Attualmente i loro doveri in ambito antiriciclaggio sono individuati dall'articolo 10 del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, come modificato, da ultimo, dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 90. Nonostante la previsione sia risalente, il contributo delle Pubbliche amministrazioni al contrasto del riciclaggio è sempre stato estremamente esiguo. Solo alcuni enti si sono mostrati più sensibili, soprattutto in questi ultimi anni, e hanno avviato, anche in collaborazione con la UIF, alcune opportune iniziative. Nel suo complesso, invece, l'apparato amministrativo non appare ancora adeguatamente coinvolto così che restano ancora oggi valide le osservazioni formulate dal Comitato di Sicurezza Finanziaria nel RiskAssessment del 2014 secondo le quali “...il settore non ha in generale consapevolezza di un proprio possibile ruolo. [...] È una vulnerabilità non di poco conto se si pensa alla rilevanza del fenomeno della corruzione ovvero alla presenza di ambiti fortemente appetibili per la criminalità (appalti o finanziamenti pubblici)”.*

L'ordinamento italiano in materia si è sviluppato in coerenza con gli standard internazionali e le direttive europee. La cornice legislativa antiriciclaggio è rappresentata dal D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231, che ha recepito le direttive europee in materia (2005/60/CE, (UE) 2015/849, (UE) 2018/843) e, per i profili di contrasto del finanziamento del terrorismo e dell'attività di Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale, dal D.Lgs. 22 giugno 2007, n. 109. Questi testi normativi sono stati modificati, da ultimo, dal D.Lgs. 4 ottobre 2019, n. 125, recante alcuni interventi correttivi e disposizioni di recepimento della quinta direttiva antiriciclaggio (2018/843).

Quest'Azienda Sanitaria ha assunto un ruolo attivo nel garantire la piena operatività dei meccanismi che l'ordinamento ha apprestato in funzione di prevenzione dell'antiriciclaggio. In particolare è fondamentale il ruolo della Direzione Amministrativa, quale organo di indirizzo (fornisce direttiva ad hoc), supervisione e controllo nonché proattivo nel sistema della formazione dell'antiriciclaggio (assicura che il Piano Formativo Aziendale comprenda attività formativa specifica).

Altresì è essenziale il contributo dato alla prevenzione dell'antiriciclaggio da parte dei Responsabili delle Strutture principalmente interessate da operazioni potenzialmente sospette. Quest'ultimi, in base a specifici indicatori, devono individuare i casi rilevanti da segnalare al Gestore delle Segnalazioni di Operazioni Sospette.

Il Gestore delle Segnalazioni Antiriciclaggio è organo di collegamento tra l'Azienda e l'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia, posta presso la Banca d'Italia, ed esercita le funzioni ed i poteri specificamente previsti nel Regolamento Aziendale. Egli opera in sinergia con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione attese le affinità e la possibile convergenza di compiti.

Al fine di dare piena attuazione alla normativa sulla prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo, questa Azienda, relativamente alla presente misura, ha individuato all'interno del presente documento, specifici obiettivi da assegnare a tutte le strutture aziendali con indicazione delle responsabilità, delle modalità e dei tempi di attuazione delle procedure interne agli uffici.

In particolare, si ritiene necessario che il sistema della prevenzione dell'antiriciclaggio si incentri sulle attività di seguito specificate:

- procedere ad una revisione dei processi già mappati o da mappare nell'ottica dell'attività di antiriciclaggio unitamente all'adozione di apposite griglie di controllo (*check-list*) in cui debbono incrociarsi i processi mappati e gli indicatori di anomalia utili a rilevare eventuali circostanze sospette meritevoli di approfondimenti tenuto conto delle direttive/provvedimenti UIF (Unità di Informazione Finanziaria);



## ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

- individuare i responsabili dei procedimenti sui quali gravano specifici obblighi procedurali volti ad assicurare l'attuazione della normativa in materia di antiriciclaggio;
- costituzione della Struttura di supporto e coordinamento delle attività del Gestore delle Segnalazioni di Operazioni Sospette e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- attuare un percorso formativo che interessi tutti i dipendenti coinvolti nell'ambito dei processi indicati nell'art 10, comma 1, del D.Lgs. n. 231/2007 secondo quanto previsto nel Piano Formativo Aziendale 2024.

In ordine ai rischi in materia di antiriciclaggio si ritiene che gli stessi siano identificabili nell'ambito delle aree di cui al predetto art. 10, comma 1 lett. a), b) e c) del D.Lgs. n. 231/2007, secondo il quale, i doveri di comunicazione antiriciclaggio si applicano agli uffici delle pubbliche amministrazioni competenti allo svolgimento di compiti di amministrazione attiva o di controllo, nell'ambito di:

- a) procedimenti finalizzati all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione;
- b) procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al codice dei contratti pubblici;
- c) procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati.

L'11 aprile del 2022, l'UIF ha diramato una Comunicazione avente ad oggetto l'“*Informazione finanziaria per l'Italia prevenzione di fenomeni di criminalità finanziaria connessi con l'emergenza da COVID-19*” contenente specifiche linee di comportamento per prevenire fenomeni di antiriciclaggio. Più recentemente con atto del 12 maggio 2023 il direttore dell'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia ha adottato un apposito provvedimento che compendia, in un testo unitario, gli indicatori relativi a tutti i destinatari degli obblighi di collaborazione attiva, sistematizza e aggiorna le operatività rilevanti con l'obiettivo di fornire uno strumento utile a elevare la qualità della collaborazione attiva.

A prescindere dal contesto di riferimento colà richiamato, si ritiene che quanto contenuto nei suddetti atti possa risultare utile e necessario al fine di identificare ambiti di rischi ulteriori ed agevolare, quindi, l'adempimento degli obblighi derivanti dall'applicazione delle disposizioni vigenti in materia di antiriciclaggio nei settori di interesse. In ordine ai rischi individuati in seno a questa Azienda, (come enucleati nella sottosezione dedicata alla Elencazione dei Rischi), si ritiene necessario realizzare quanto segue:

### **Descrizione FASI della “MISURA per la prevenzione della corruzione in funzione di Antiriciclaggio”:**

#### **ATTIVITÀ 1**

**Fase 1:** Analisi e revisione dei processi già mappati nel corso dell'anno precedente, in funzione di prevenzione della corruzione ed afferenti agli ambiti indicati dall'art. 10, comma 1 del D.Lgs. n. 231/2007, di quelli idonei ad essere osservati tenendo conto anche del nuovo contesto determinato dall'attuazione degli interventi Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

#### **ATTIVITÀ 2**

**Fase 1:** Individuazione, per ciascuna attività mappata, di un Responsabile del procedimento che dovrà segnalare, per il tramite Dirigente Responsabile dell'Ufficio o al Referente Aziendale della struttura aziendale competente in cui opera, le attività caratterizzate da fondato sospetto di operazione di riciclaggio per il successivo inoltrare al Gestore delle Segnalazioni Antiriciclaggio.

In particolare è fatto obbligo ai singoli Responsabili dei procedimenti identificati anche ai fini della disciplina sull'antiriciclaggio, che hanno il contatto diretto con l'esterno, di intercettare anomalie nelle operazioni e nei comportamenti riferibili ai soggetti con i quali si relazionano comunicando ogni anomalia rilevante ai Responsabili delle Strutture.

Tali anomalie e le informazioni acquisite devono essere comunicate, a cura dei Responsabili delle Strutture titolari dei procedimenti interessati, al “Gestore”, cui spetta il compito, unitamente con il Direttore Amministrativo, di valutare e di trasmettere alla UIF le informazioni ricevute laddove ritenute rilevanti ai fini dell'applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. n.231/2007.





La comunicazione di operazioni sospette deve avvenire in conformità a quanto stabilito dall'UIF con Provvedimento del 23 aprile 2018 (GU n. 269 del 19.11.2018). A tal riguardo si fa presente che il principale contributo richiesto dal sistema dell'antiriciclaggio nell'ambito dei procedimenti "a rischio" consiste nel comunicare alla UIF "dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale", al fine di "consentire lo svolgimento di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio" (art. 10, comma 4, del decreto antiriciclaggio).

È fondamentale che ciascun Responsabile del procedimento non svolga "attività esplorative volte alla ricerca di operazioni sospette al di fuori del perimetro delle attività proprie di ciascun ufficio pubblico"; né che attivi "adempimenti che comportino rallentamenti o interruzioni dell'attività amministrativa e che andrebbero a comprometterne l'efficacia e l'efficienza, specie in settori già connotati da alta complessità e onerosità procedimentale".

Le analisi antiriciclaggio da parte dei Responsabili del procedimento possono, invece, avvalersi "del vasto corredo informativo richiesto e raccolto ai fini dell'istruttoria procedimentale. Ciò che, in particolare, si richiede agli uffici pubblici è di saper "leggere" in "modo integrato" e con un "approccio critico" le informazioni di cui già dispongono in ragione dello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, focalizzando la propria attenzione sulle eventuali "anomalie" che inducono a considerare una determinata operazione come "sospetta". Ovviamente "l'approccio critico" può essere sviluppato dai singoli operatori solo grazie a una expertise che matura nel tempo, ma un forte ausilio può derivare dall'attività di formazione" unitamente allo "sfruttamento degli strumenti di supporto elaborati dalla UIF (in primis, gli indicatori di anomalia, di cui si dirà nel prossimo paragrafo). La "lettura integrata" delle informazioni può invece essere favorita dal ricorso a strumenti, anche informatici, che consentano di integrare dati acquisiti per finalità diverse e spesso conservati presso archivi (o uffici) separati".

Una particolare attenzione, oltre per i controlli tempestivi ed efficaci sulla c.d. documentazione antimafia, dovrà essere posta negli accertamenti del c.d. "titolare effettivo" nell'ambito delle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi.

La definizione e la disciplina del "titolare effettivo" sono funzionali a garantire la riconducibilità di una operazione alla persona fisica che, di fatto, ne trae vantaggio, al fine di evitare che altri soggetti e, in particolare, strutture giuridiche complesse - società e altri enti, trust e istituti giuridici affini - siano utilizzati come schermo per occultare il reale beneficiario e realizzare finalità illecite.

Anche il Gruppo di Azione Finanziaria Internazionale, nel rivedere la Raccomandazione n. 24, ha fatto espresso riferimento alla necessità per gli Stati di assicurare la disponibilità di informazioni sul titolare effettivo nell'ambito degli appalti pubblici.

Tra l'altro, nelle Linee Guida del Ministero dell'Economia e delle Finanze, relative allo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori (come questa Azienda), annesse alla circolare 11 agosto 2022, n. 30/2022, integrate con la Circolare MEF del 15 settembre 2023, n. 27, sulle procedure di controllo e rendicontazione delle misure PNRR, è stata posta grande attenzione alla necessità di garantire la trasparenza dei dati relativi al "titolare effettivo" dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici. Tra le numerose indicazioni fornite dal Ministero dell'Economia e delle Finanze nelle predette Linee Guida, è ricompresa anche quella con cui si è previsto non solo l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del "titolare effettivo", ma anche quello, posto in capo al soggetto attuatore/stazione appaltante, di richiedere la dichiarazione del medesimo "titolare effettivo" di assenza di conflitto di interessi.

Per i criteri e le indicazioni da utilizzare ai fini dell'individuazione del "titolare effettivo" si rinvia oltre a quanto stabilito nella normativa in materia di antiriciclaggio anche e soprattutto, a quanto riportato nelle stesse Linee guida del Ministero dell'Economia e delle Finanze e, per quanto riguarda l'ambito operativo dei progetti di attuazione del PNRR, a quanto previsto dalle predette linee guida integrative allegate alla Circolare MEF del 15 settembre 2023, n. 27.

Per questa Azienda, quindi, è misura obbligatoria, da adottare per il sistema di prevenzione del riciclaggio, l'acquisizione, nell'ambito delle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e



servizi, della dichiarazione relativa al “titolare effettivo” e la conseguente previsione di una verifica a campione in ordine alla dichiarazione resa. Quanto sopra vale, a maggior ragione, per le procedure avviate in esecuzione del PNRR, considerato che questa Azienda ne ha assunto un ruolo attivo.

L’attività volta ad intercettare anomalie (quali “segnali” utili alla prevenzione del riciclaggio) nelle operazioni e nei comportamenti riferibili ai soggetti con i quali i Responsabili dei procedimenti si relazionano, dovrà basarsi, altresì, sulla compilazione della griglia di controllo (*check-list*). Dall’attività svolta dovrà emergere con chiarezza:

- Struttura Aziendale;
- Procedimento;
- Responsabile del procedimento;
- Responsabile della Struttura;
- Descrizione e identificazione dei Soggetti ai quali le operazioni sono riferite.

Nell’attività si dovrà fare riferimento agli indicatori di anomalia di cui al Regolamento aziendale adottato con delibera n.459 del 13/09/2019, nonché agli indicatori di anomalia di cui ai Provvedimenti UIF del 23 aprile 2018 (GU n. 269 del 19/11/2018) e del 12 maggio 2023 (GU n.121 del 25-5-2023).

Ad esito negativo della compilazione della griglia di controllo (*check list*) il Responsabile del procedimento, dopo aver protocollato la griglia, provvederà all’archiviazione della stessa unitamente alla relativa documentazione istruttoria.

Ad esito positivo della compilazione della griglia di controllo (*check list*) il Responsabile del procedimento raccoglierà tutte le informazioni e i documenti già disponibili nel fascicolo e compilerà l’apposito modello di comunicazione interna (“Allegato 2” al Regolamento adottato con delibera n.459/2019) che rappresenti sinteticamente le informazioni utili agli ulteriori controlli.

Detta comunicazione, corredata da tutta la documentazione, dovrà essere consegnata al Dirigente Responsabile dell’Ufficio o al Referente Aziendale della struttura aziendale competente in cui opera che procederà, nel caso di fondato sospetto di operazioni di riciclaggio, al successivo inoltro mediante protocollazione riservata, al competente Gestore per le Segnalazioni di Operazioni Sospette di apposita segnalazione.

Detta segnalazione dovrà avvenire secondo le modalità descritte nel citato Regolamento aziendale.

Per i procedimenti oggetto di controllo sarà compito di ciascun Dirigente di Struttura/Referente aziendale:

- conservare negli archivi della Struttura Aziendale tutti gli atti di verifica e controllo realizzati (apposite griglie di controllo - *check list*; modelli di comunicazione interna da esibire in caso di verifiche anche a campione o a seguito dei controlli richiesti dai Soggetti competenti);
- trasmettere un report riepilogativo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, entro il 30 novembre di ciascun anno, al fine di attestare la regolarità amministrativa delle attività di controllo e di verifica svolte nel corso dell’anno in materia di antiriciclaggio nell’Ambito della Struttura aziendale di appartenenza.

### **ATTIVITÀ 3**

**Fase 1:** costituzione, a cura della Direzione Strategica, della Struttura aziendale di supporto delle attività del Gestore delle Segnalazioni delle Operazioni Sospette e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

### **ATTIVITÀ 4**

**Fase 1:** Processo formativo rivolto a tutti i dipendenti coinvolti nell’ambito dei processi sensibili.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)





### **MISURA n. 26 implementazione obblighi di Trasparenza**

Implementazione obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed e Enti Pubblici e Privati - Delibera ANAC 468 del 16.06.2021;

Implementazione obblighi di pubblicazione in materia di Contratti secondo le indicazioni dell'Autorità PNA.

#### **Descrizione**

Azioni di sensibilizzazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e della legalità destinata a tutti i dipendenti, con particolare riferimento a coloro che gestiscono procedimenti/processi a più alto rischio di fenomeni corruttivi, come individuati dall'Autorità con Delibera ANAC 468 /2021e nel PNA 2022 con riferimento all'Area Contratti e gestione dei finanziamenti pubblici.

Le azioni dovranno riguardare, sotto il profilo contenutistico:

1. l'analisi e mappatura dei processi e procedimenti, in seno all'Area di riferimento, che riguardano concessioni /autorizzazioni ed erogazioni di beni e servizi, sovvenzioni/ contratti.
2. identificazione dei rischi e delle misure di prevenzione idonee al loro contenimento;
3. monitoraggio e realizzazione dei correlati obblighi di pubblicazione da realizzarsi sul sito istituzionale nella prevista sezione di Amministrazione Trasparente;
4. attività di monitoraggio periodico sul rispetto dei tempi procedurali secondo quanto previsto dall'art. 1, co. 28, della L. 190/2012. La misura consente di far emergere eventuali omissioni e anomalie nonché ritardi e/o interruzioni nella conclusione dei procedimenti che possono essere sintomatici di fenomeni di cattiva amministrazione.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)

### **MISURA n. 27 Implementazione attività di controllo e verifica sulle società e gli enti di diritto privato in controllo pubblico di cui all'art. 2-bis, co. 2, lett. b) e c), D.lgs. 33/2013 per prevenire i Rischi derivanti dai processi di privatizzazione ed esternalizzazione di funzioni, attività strumentali e servizi pubblici**

La costituzione di enti di diritto privato (società, associazioni, fondazioni) partecipate o controllate da pubbliche amministrazioni è un fenomeno molto esteso, che negli ultimi tempi è stato oggetto di attenzione da parte del legislatore, sia sotto il profilo della moltiplicazione della spesa pubblica (spending review), sia sotto il profilo dell'inefficienza della gestione. Il fenomeno comprende la costituzione di soggetti o totalmente partecipati dall'amministrazione, ovvero controllati per via di una partecipazione maggioritaria al capitale sociale, ovvero solo partecipati in via minoritaria.

A tali soggetti vengono sempre più spesso affidate, con procedure diverse, che vanno dall'affidamento diretto, anche previa procedura comparativa per la scelta del socio privato, fino all'affidamento in applicazione del codice dei contratti pubblici, attività di pubblico interesse, che possono consistere:

- a) nello svolgimento di vere e proprie funzioni pubbliche;
- b) nell'erogazione, a favore dell'amministrazione affidante, di attività strumentali;
- c) nell'erogazione, a favore delle collettività di cittadini, di servizi pubblici.

Le Linee guida ANAC approvate con determinazione n. 134/2017, cui si rinvia per indicazioni di dettaglio indicano le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza che le società e gli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni sono tenuti ad attuare successivamente all'entrata in vigore del decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97.

Con riguardo a detti soggetti l'Autorità ha già avuto modo di svolgere le prime attività di vigilanza, in particolare sulla Trasparenza, a fronte di segnalazioni ricevute.

Le società e gli enti di diritto privato in controllo pubblico di cui all'art. 2-bis, co. 2, lett. b) e c), D.lgs. 33/2013, sono tenuti:



- ad adottare il documento unitario che individua le misure del “modello 231” e le misure integrative di prevenzione della corruzione, comprensivo della sezione dedicata alla trasparenza;
- a nominare un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- ad applicare gli obblighi di trasparenza di cui al D.lgs. 33/2013, con i limiti della compatibilità;
- a dotarsi di una disciplina interna per il riscontro delle istanze di accesso generalizzato;
- a provvedere alla delimitazione delle attività di pubblico interesse negli enti di diritto privato partecipati.

L'art. 2 bis, co 2, lett. b), del D.lgs. 33/2013 rinvia, per la definizione di società a controllo pubblico, al D.lgs. n. 175 del 2016 che, all'art. 2, co. 1, lett. m), qualifica come “società a controllo pubblico”: «le società in cui una o più amministrazioni pubbliche esercitano poteri di controllo ai sensi della lettera b)».

La lettera b) dello stesso comma definisce come “controllo”: la situazione descritta nell'articolo 2359 del codice civile.

Il controllo può sussistere anche quando, in applicazione di norme di legge o statutarie o di patti parasociali, per le decisioni finanziarie e gestionali strategiche relative all'attività sociale, è richiesto il consenso unanime di tutte le parti che condividono il controllo.

Inoltre, come precisato nell'orientamento del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 15 febbraio 2018, «rientra nella nozione di controllo di cui all'art. 2, comma 1, lett. b) del Tusp, anche il controllo indiretto e, cioè, quello esercitato tramite una società controllata o soggetto diverso» (Delibera ANAC numero 290 del 01 marzo 2018).

Altresì, le società a partecipazione pubblica non di controllo cui all'art. 2-bis, co. 3, primo periodo, D.lgs. 33/2013, in relazione alle attività di pubblico interesse svolte, sono tenute ad assicurare il rispetto degli obblighi di pubblicazione e accesso civico “semplice” e ad assicurare l'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato nei confronti di attività di pubblico interesse, con riferimento a dati e documenti non già pubblicati sul sito della società.

Le amministrazioni controllanti, partecipanti o vigilanti devono adeguarsi alle indicazioni contenute nella determinazione ANAC n. 1134/2017 alla luce dei compiti di vigilanza e di impulso ad esse attribuiti.

Nella prospettiva della prevenzione della corruzione, pertanto, l'Anac indica alle amministrazioni pubbliche, titolari di partecipazioni, soprattutto di controllo, in enti di diritto privato, ivi comprese quindi le associazioni e le fondazioni, una serie di misure, coerenti con il processo di revisione delle partecipazioni avviato con il testo unico di attuazione dell'art. 18 della l. 124/2015, ma mirate in modo specifico alla maggiore imparzialità e alla trasparenza, con particolare riguardo per le attività di pubblico interesse affidate agli enti partecipati.

È opportuno pertanto:

- considerare i profili della prevenzione della corruzione tra quelli da tenere in conto nei piani di riassetto e razionalizzazione delle partecipazioni. In questa prospettiva le amministrazioni valutano se la forma privatistica sia adeguata alla garanzia dell'imparzialità e della trasparenza delle funzioni affidate, considerando, a tal fine, ipotesi di “reinternalizzazione” dei compiti affidati;
- vigilare perché siano affidate agli enti privati partecipati le sole attività strumentali più “lontane” dal diretto svolgimento di funzioni amministrative. ( Ad esempio, se possono essere utilmente esternalizzate attività di manutenzione o di pulizia);
- individuare il socio privato con procedure concorrenziali, vigilando attentamente sul possesso, da parte dei privati concorrenti, di requisiti non solo economici e professionali, ma anche di quelli attinenti la moralità e onorabilità;
- sottoporre gli enti partecipati a più stringenti e frequenti controlli sugli assetti societari e sullo svolgimento delle attività di pubblico interesse affidate. In particolare, occorre avere riguardo alle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture, alle procedure di espropriazione di pubblico interesse, all'erogazione di servizi di interesse generale e di interesse economico generale;



#### ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

- promuovere negli statuti di questi enti, la separazione, anche dal punto di vista organizzativo, di tali attività da quelle svolte in regime di concorrenza e di mercato e il criterio della separazione contabile tra le due tipologie di attività;
- svolgere adeguati controlli;
- promuovere l'introduzione negli enti di diritto privato a controllo pubblico (così come definiti dal testo unico attuativo dell'art. 18 della l. 124/2015), quanto alla disciplina del personale, di regole che avvicinino tale personale a quello delle pubbliche amministrazioni, ai fini della garanzia dell'imparzialità e l'applicazione a questo personale delle regole sulla trasparenza secondo quanto previsto dal d.lgs. 33/2013;
- promuovere, infine, l'applicazione al personale degli enti a controllo pubblico dei codici di comportamento, vigilando anche sugli effetti giuridici, in termini di responsabilità disciplinare, della violazione dei doveri previsti nei codici, in piena analogia con quanto è disposto per il personale delle pubbliche amministrazioni.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)

#### **MISURA n. 28 Implementazione inerenti le attività di vigilanza sui soggetti del terzo settore e cooperative sociali**

L'RPC aziendale ha coinvolto i Referenti aziendali interessati a voler verificare l'avvenuta applicazione delle previsioni normative riguardanti le attività da porre in essere preventivamente e durante il corso dell'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali, in adesione alle linee guida ANAC, di cui alla Delibera n.32 del 20/01/2016.

Quanto sopra atteso che l'autorità esercita il potere di vigilanza anche in merito alle suddette tipologie di affidamento come da comunicato ANAC del 08/05/2017.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qoto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qoto=3)

#### **MISURA n. 29 per contrastare il rischio di frode, corruzione, di illecito e doppio finanziamento che ostacolano il principio della sana gestione finanziaria - Richiesta potenziamento delle misure dei controlli e delle misure per prevenire e contrastare i conflitti di interesse.**

Nell'ambito delle attività assegnate dalla Direzione Generale in seno al Funzionigramma ed Organigramma Aziendale PNRR (di cui alla nota prot. ASP 303253 del 20/10/22), l'RPC ha chiesto ai Referenti aziendali di procedere:

- alla mappatura dei processi/procedimenti ed attività e contestuale valutazione del Rischio *Conflitto d'interessi* ai sensi di quanto previsto dall'art. Articolo 61 del Regolamento finanziario e *del rischio di frode, corruzione, di illecito e doppio finanziamento* che ostacolano *il principio della sana gestione finanziaria* secondo quanto disciplinato dal Regolamento finanziario Ue, Euratom 2018/1046 e dall'art. 22 del regolamento Ue 2021/241.
- di vigilare sulla corretta applicazione delle misure previste dal vigente PTPC per prevenire Conflitto d'interesse .
- di potenziare la misura dei controlli ai sensi dell' Art. 9 del decreto legge 31 maggio 2021 n.77 rubricato (Attuazione degli interventi del PNRR) e dell' articolo 22 del REGOLAMENTO (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 a tutela del rispetto *del "divieto del doppio finanziamento "*Articolo 191 del Regolamento Finanziario Europeo e del principio *della sana gestione finanziaria*.
- di individuare eventuali ulteriori misure in sede di mappatura dei processi.



La suddetta attività di mappatura è propedeutica per garantire che nell'ambito di ciascuna azione amministrativa, contabile, di verifica e di controllo svolta dai soggetti coinvolti, in conformità alle previsioni normative, si realizzi l'individuazione, la previsione e l'attuazione di tutte le misure possibili volte a garantire **il principio della sana gestione finanziaria** secondo quanto disciplinato dal Regolamento finanziario Ue, Euratom 2018/1046 e dall'art. 22 del regolamento Ue 2021/241.

Tale mappatura dovrà essere realizzata avvalendosi della metodologia fornita dall'ANAC di cui all'Allegato 1 del PNA2019.

Quanto sopra appare necessario atteso che, già sin dal momento della partecipazione ai bandi per l'utilizzo dei fondi e dei finanziamenti, l'Azienda n.q. di Soggetto Attuatore deve dichiarare di adottare le misure necessarie a prevenire, individuare e correggere le irregolarità, le frodi, i conflitti di interesse e a evitare il rischio di doppio finanziamento pubblico degli interventi, nonché attivare misure correttive volte a ripristinare la legittimità dell'azione amministrativa e delle spese riferibili all'attuazione dei progetti.

#### La misura prevede le seguenti verifiche in ordine:

- *se sono state previste ed attuate strategie di verifiche trasversali a più livelli in ordine ai dovuti controlli ordinari di legalità, di gestione e dei controlli amministrativo-contabili previsti dalla legislazione applicabile;*
- *alla tipologia e qualità e varietà dei controlli, sia la trasversalità delle verifiche affidata a più soggetti ed a diversi livelli, mediante anche l'intervento del Collegio Sindacale aziendale, ha garantito con ragionevole sicurezza l'efficacia, l'efficienza e l'economia delle operazioni, l'affidabilità delle relazioni, la prevenzione, l'individuazione e la rettifica di frodi e irregolarità nonché l'adeguata gestione dei rischi connessi alla legittimità e alla regolarità delle operazioni sottostanti nonché **il principio della sana gestione finanziaria**.*
- *se sono state attuate tutte le misure previste nel vigente PTPC per prevenire e contrastare i Conflitti di interesse in ossequio all'art. 61 del Regolamento;*
- Nell'ambito delle competenti attività svolte è stato assicurato:
- l'Osservanza dei Patti di Integrità;
- l'Osservanza del Divieto di Pantouflage;
- il rispetto del termine procedimentale previsto;
- la conformità delle procedure ed attività poste in essere ai dispositivi di legge europea e comunque applicabili;
- la conformità degli atti e documenti contabili ed amministrativi o di controllo, adottati alle specifiche fonti normative di riferimento ed allo specifico intervento/progetto.
- *il rispetto del principio della sana gestione finanziaria e, in particolare, dei principi di economia, efficienza e divieto di doppio finanziamento.*(art. 191 del Regolamento Finanziario Europeo rubricato "Principio del divieto di cumulo e divieto del doppio finanziamento").
- L'attuazione delle tipologie dei controlli richiesti dalla legge mediante l'indicazione *delle seguenti informazioni:*
  - *attività di finanziamento (amministrativo-contabili) eseguite*
  - *attività dei controlli realizzati e conclusi( al fine di verificare se le attività di verifiche e controlli sono pari al 100% delle attività, di finanziamento (amministrativo-contabili) eseguite;*
  - *l'indicazione del riferimento normativo che regola l'attività di controllo nonché la tipologia di controllo eseguito .*
  - *di attività di verifiche e controlli ove sono stati individuati le frodi e irregolarità, conflitti di interesse con adeguata descrizione della tipologia di irregolarità o frode rilevata e le conseguenti azioni correttive poste in essere.*

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda al vigente PTPCT [http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?goto=3](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?goto=3)



## 6) II MONITORAGGIO SULL'IDONEITÀ E SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE

La gestione del rischio si completa con la azione di monitoraggio di primo e secondo livello.

La prima è posta in essere dai Dirigenti Responsabili n.q. di Referenti delle Strutture dell'ASP Palermo, per le aree di rispettiva competenza.

La seconda è svolta dall'RPC e si configura pertanto, quale azione di feedback con il Referente di ciascuna struttura aziendale.

Il Referente, in quanto competente, è a conoscenza dei rischi corruttivi generali e specifici connessi ai processi ed attività svolte o da svolgersi e conseguentemente è il soggetto più idoneo a verificare la idoneità delle misure adottate in Azienda e a proporre l'eventuale potenziamento delle medesime ovvero l'individuazione di nuove misure soprattutto in circostanza del verificarsi di eventuali episodi di illeciti o fatti corruttivi.

Il monitoraggio è finalizzato alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione e delle misure adottate per una successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Gli scostamenti rispetto ai risultati attesi, sono motivati al Responsabile della Prevenzione da parte dei Responsabili delle strutture interessate e comunicati al Direttore Generale, All'Ufficio del controllo Strategico e all'OIV per gli adempimenti consequenziali volti a verificare la misurazione e il raggiungimento degli obiettivi collegati alla performance.

Il monitoraggio avviene mediante la compilazione da parte delle strutture interessate di schede periodiche, di check list che danno atto delle misure adottate, dei risultati attesi ed ottenuti e in caso di scostamento delle relative cause.

Lo scostamento ingiustificato dal risultato atteso è oggetto di valutazione sotto il profilo della responsabilità disciplinare e/o dirigenziale, oltre che ai fini della performance secondo le vigenti procedure di riferimento.

L'attività di monitoraggio, per tutte le Aree, è oggetto di apposito flusso informativo con cadenza periodica da parte dei dirigenti, per il tramite dei Referenti Aziendali individuati, verso il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione il quale in ogni caso potrà, richiedere ai Referenti di effettuare anche ulteriori verifiche a campione.

Entro il termine annuale come individuato nel vigente PTPC, l'RPC garantisce la attività di monitoraggio.

Con note n.303550 del 12/09/2023, n.337523 del 3/10/2023, n.372533 del 24/10/2023 e n.416785 del 22/11/2023 è stato chiesto ai Referenti Aziendali un report attestante gli esiti dei monitoraggi di 1° livello realizzati al fine di verificare l'efficacia delle misure programmate ed adottate in sede di mappatura dei processi presso ciascuna Struttura aziendale.

Da una prima analisi è emersa le seguenti criticità:

- il mancato rispetto dei termini procedurali : (Dipartimento Risorse Umane -U.O.C. Trattamento Economico e Previdenziale; U.O.C. Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo; Dipartimento Farmaceutico, UOC Psicologia e UOC Assistenza Riabilitativa e Territoriale ).

Si evidenzia che nel nuovo PTPCT 2024/2026 saranno proposte delle misure ulteriori per il superamento delle criticità rilevate a seguito dei sopraccitati monitoraggi effettuati.

### 2.3.5 Le misure organizzative in materia di Trasparenza e il monitoraggio

La "Trasparenza", nell'accezione amministrativa del termine, è intesa come *accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa* e favorire, così, forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'art. 1 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 prevede al comma 1 (come modificato dall'art. 2, comma 1, D.Lgs. n. 97 del 2016): *"La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle*



*pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”.*

Al comma 2 dell'art.1: *“La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino”.*

Al comma 3: *“Le disposizioni del presente decreto, nonché le norme di attuazione adottate ai sensi dell'articolo 48, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e costituiscono altresì esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione”.*

La Trasparenza rappresenta quindi uno strumento fondamentale non solo per prevenire fenomeni corruttivi all'interno delle PP.AA., ma anche per rendere efficiente ed efficace l'azione amministrativa, attraverso una partecipazione concreta dei cittadini all'agire pubblico.

Da questo punto di vista essa, infatti, consente:

- 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;
- 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;
- la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, per tal via, se l'utilizzo delle risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie;
- la conoscenza della situazione patrimoniale degli Organi di vertice e, per tal via, il controllo circa arricchimenti anomali verificatisi durante lo svolgimento del mandato.

Nell'A.S.P. di Palermo, per le grandi dimensioni dell'Azienda e quindi per un più proficuo agire, è stato deciso di separare la figura del *Responsabile della Prevenzione della corruzione* dal *Responsabile aziendale per la trasparenza* che operano comunque in strettissima collaborazione tra loro.

Pertanto, come previsto dal PNA e dal decreto legislativo n. 33 del 2013, l'Azienda:

- ha definito, nella griglia pubblicata nell'apposita Sezione del portale “Amministrazione Trasparente”, le responsabilità rispetto alla pubblicazione delle informazioni e degli atti previsti dal citato D. Lgs. n. 33 del 2013;
- ha adottato le misure organizzative necessarie per garantire l'accesso civico (semplice e generalizzato), definendo una propria procedura gestionale e pubblicando sul sito le informazioni necessarie per la sua attivazione;
- ha considerato la programmazione di misure di trasparenza sostanziale (es. giornate della trasparenza, incontri pubblici, ecc.) funzionali a rendere l'Azienda e le sue attività sempre più accessibili agli utenti;
- adotta tutte le accortezze e cautele per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sul sito istituzionale per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, prevenendo specificatamente, nella gestione delle richieste di accesso agli atti e civico generalizzato e nei casi di riesame di istanze di accesso negato o differito, che il Responsabile possa richiedere il contributo del Responsabile della Protezione dei Dati a tutela dell'interesse alla protezione dei dati personali.





## SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In questa sezione si presenta il modello organizzativo adottato dall'Azienda ASP di Palermo.

A seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale<sup>5</sup> e della elaborazione della nuova dotazione organica (in corso di approvazione) è in atto in azienda un processo di riconfigurazione organizzativa in coerenza con le previsioni del D.M. n. 70/2015, e al disegno tracciato nella rete ospedaliera regionale dal Decreto n. 22 del 2019, per una continua integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali.

L'indirizzo strategico che ha informato il nuovo atto aziendale si riassume nell'orientamento della Direzione Aziendale di inserire l'offerta sanitaria in un contesto più ampio, provinciale, per migliorare l'efficienza e l'appropriatezza dei servizi erogati dalle diverse Aziende insistenti sul territorio.

La realtà sanitaria aziendale è stata disegnata su 3 aree: Est, Ovest e città di Palermo.

Anche nell'area amministrativa l'istituzione di tre Coordinamenti Amministrativi dei Distretti ospedalieri/territoriali, favorisce lo snellimento delle procedure interne, crea omogeneità nei processi di governo e riduce la complessità dei meccanismi di decisione rendendo più efficaci la verifica ed il controllo.

Si è optato per una rimodulazione degli assetti organizzativi che predisponessero l'Azienda ad un profondo e veloce processo di revisione e di razionalizzazione dei percorsi.

La valorizzazione delle due tipologie di servizio in tutti i Distretti, rispettivamente dell'area socio – sanitaria e delle Cure Primarie testimoniano la volontà della Direzione Strategica di fare leva prioritariamente sull'implementazione di quella porta di accesso alle cure territoriali che possa contribuire anche ad un decongestionamento di tutti i Pronto Soccorso dell'area metropolitana.

Un'attenzione particolare è stata rivolta alla rivalorizzazione della rete dei consultori in quanto nucleo di offerta sanitaria pubblica più vicino alle famiglie, e come organizzazione capillare aziendale, in grado di rilanciare le campagne di prevenzione (screening oncologici) di sostegno alle attività sanitarie a favore della famiglia e di promozione di azioni volte all'educazione alla salute.

Nei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) metropolitani sono stati infine creati dei "poli" con differenziazione delle aree specialistiche di oculistica, cardiologia, pneumologia, oncologia e diagnostica ecografica, in cui concentrare e sviluppare competenze e tecnologie per garantire risposte più efficienti ai cittadini e ridurre i tempi di attesa. Il progetto muove dalla considerazione che le prestazioni rese in ambito territoriale con expertise qualificato, possa essere poste in intima correlazione con l'organizzazione ospedaliera di base per assicurare celerità nella presa in carico di patologie diffuse e per le quali, in atto, il cittadino ha difficoltà ad accedere alle cure oltre che alla attività diagnostica necessaria e per cui alla fine è sovente costretto a rivolgersi ad un pronto soccorso.

L'organizzazione dell'ASP di Palermo<sup>6</sup> è assicurata da numerose "macrostrutture" rappresentate dai Dipartimenti, dai Distretti Sanitari e dai Distretti Ospedalieri articolati in Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici.

L'organizzazione prevede macrostrutture sia territoriali che ospedaliere:

- ❖ le macrostrutture territoriali sono rappresentate dai 10 Distretti Sanitari (dal n. 33 al n. 42) coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti socio-sanitari della provincia di Palermo (di cui al D.P.R.S. del 22/11/2002 "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana"), più n. 9 PTA;

<sup>5</sup> L'attuale struttura organizzativa è stata adottata con delibera n.81 del 21/01/2020 e approvata dall'Assessorato della Salute con DA n.512 del 10/06/2020

<sup>6</sup> L'Organizzazione Aziendale è descritta dettagliatamente sul sito aziendale - "Amministrazione Trasparente", consultabile attraverso il seguente link: <http://www.asppalermo.org/auslinforma-dettaglio.asp?ID=71>





Distretti Sanitari		Comuni
33	Cefalù	Campofelice di Roccella – Castelbuono – Collesano - Cefalù – Gratteri – Isnello – Lascari – Pollina - San Mauro Castelverde
34	Carini	Capaci – Carini – Cinisi - Isola delle Femmine – Terrasini - Torretta
35	Petralia Sottana	Alimena – Blufi – Bompietro - Castellana Sicula – Gangi - Geraci Siculo - Petralia Soprana - Petralia Sottana - Polizzi Generosa
36	Misilmeri	Baucina – Bolognetta - Campofelice di Fitalia - Cefalà Diana – Ciminna – Godrano – Marineo – Mezzojuso – Misilmeri - Ventimiglia di Sicilia - Villafraati
37	Termini Imerese	Aliminusa – Caccamo – Caltavuturo – Cerda - Montemaggiore Belsito – Sciara – Scillato - Sclafani Bagni - Termini Imerese - Trabia
38	Lercara Friddi	Alia - Castronovo di Sicilia - Lercara Friddi - Palazzo Adriano – Prizzi – Roccapalumba – Valledolmo - Vicari
39	Bagheria	Altavilla Milicia – Bagheria – Casteldaccia – Ficarazzi - Santa Flavia
40	Corleone	Bisacquino – Campofiorito - Chiusa Sclafani - Contessa Entellina – Corleone – Giuliana - Roccamena
41	Partinico	Balestrate – Borgetto – Camporeale – Giardinello – Montelepre – Partinico - San Cipirrello - San Giuseppe Jato - Trappeto
42	Palermo	Altofonte - Belmonte Mezzagno – Lampedusa - Linosa (AG) – Monreale – Palermo - Piana degli Albanesi - Santa Cristina Gela – Ustica - Villabate

- ❖ le macrostrutture dell'area ospedaliera sono rappresentate da n. 3 Distretti Ospedalieri PA1, PA2 e PA3;
- ❖ inoltre, per il raggiungimento della propria mission, l'Azienda ha attuato il modello di gestione operativa Dipartimentale che risulta articolato in 16 Dipartimenti (n. 8 strutturali, n. 6 funzionali-sanitari, n. 2 amministrativi).

I Dipartimenti sono strutture con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, e operano con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale. I Dipartimenti sono strutture che raggruppano unità operative, complesse e semplici, preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

In particolare:

- i *Dipartimenti strutturali* rappresentano le strutture il cui obiettivo principale è l'uso efficiente/ottimale delle risorse, con autorità sovraordinata rispetto alle unità operative o servizi che la compongono; coordinano, altresì, funzionalmente le attività ambulatoriali della disciplina di competenza comprese quelle svolte dagli specialisti ambulatoriali interni, al fine di armonizzare le stesse mediante protocolli e procedure. Inoltre, dispongono direttamente, in relazione alle esigenze assistenziali, la mobilità del personale all'interno del Dipartimento, con le modalità determinate dalla Direzione Aziendale, ove ritenuto necessario;
- i *Dipartimenti funzionali* coinvolgono "orizzontalmente" le unità operative ed hanno come finalità principale e diretta l'ottimizzazione delle procedure operative destinate al raggiungimento di un obiettivo ovvero delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici ed altresì servono a massimizzare l'efficacia e la qualità della prestazione. Favoriscono l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), verificandone la reale applicazione, riducendo le difformità nelle pratiche cliniche assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti e in un'ottica di completo superamento degli ostacoli all'accoglimento della domanda sanitaria.
- Il *Dipartimento Interaziendale* è articolazione organizzativa derivante dall'integrazione di strutture complesse e settori operativi appartenenti ad ambiti operativi omogenei delle Aziende sanitarie dell'area metropolitana, in un organismo unitario dal punto di vista gestionale, su cui le Direzioni Generali esercitano congiuntamente il ruolo di organo di governo, programmazione e controllo, affidandone la conduzione ad un direttore unico che risponde ugualmente agli stessi. La costituzione dei



Dipartimenti interaziendali è finalizzata a sviluppare tutte le soluzioni possibili orientate ad un uso integrato delle risorse ed alla loro ottimizzazione valorizzando il patrimonio professionale, tecnologico e strutturale reso disponibile da ogni realtà organizzativa dell'ASP e/o delle Aziende Ospedaliere e/o del AOUP presenti nell'area metropolitana.

### **Articolazione dei DIPARTIMENTI SANITARI FUNZIONALI INTEGRATI Ospedale-Territorio**

Nell'Azienda sono presenti i seguenti dipartimenti sanitari funzionali:

1. **Il Dipartimento aziendale Cure primarie;**
2. **Il Dipartimento aziendale Integrazione Socio-sanitario;**
3. **Il Dipartimento aziendale Programmazione e Controllo delle Attività ospedaliere;**
4. **Il Dipartimento interaziendale di Medicina fisica e riabilitativa;**
5. **Il Dipartimento aziendale di Medicina;**
6. **Il Dipartimento aziendale di Chirurgia.**

**Il Dipartimento Cure primarie** esercita funzione di indirizzo, coordinamento e verifica oltre che delle Unità Operative assegnate anche dei Distretti Sanitari ed è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

*Cure primarie (UOC)*

*Cronicità e Percorsi Assistenziali (UOC)*

*Specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC)*

*Medicina legale e fiscale (UOC)*

**Il Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario** coordina funzionalmente le attività distrettuali di competenza ed è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

*Coordinamento assistenza pazienti critici-speciali, nutrizione artificiale e telemedicina (UOSD)*

*Fragilità, disabilità grave e gravissima (UOSD)*

*Integrazione socio-sanitaria (UOC)*

*Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)*

*Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di Riferimento Regionale per le Demenze (UOC)*

**Il Dipartimento Programmazione e controllo attività ospedaliere** svolge compiti di indirizzo, programmazione e verifica delle attività assistenziali erogate in regime di ricovero dai Distretti ospedalieri aziendali, dalle case di cura private accreditate e dalle Aziende Ospedaliere dell'area metropolitana di Palermo. È costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

*Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale (UOC)*

*Organizzazione ospedaliera area metropolitana provinciale (UOC)*

*Ospedalità Pubblica e Privata (UOC)*

*Direzione di Presidio - P.O. "G.F. Ingrassia" (UOC)*

**Il Dipartimento di Medicina**, di tipo funzionale, è la struttura della ASP di Palermo che svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività svolte a livello di assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale che riguardano prestazioni in regime di ricovero ordinario, day hospital, day service e ambulatoriale per quanto di competenza delle unità operative ospedaliere e distrettuali afferenti. Al fine di assicurare lo sviluppo dei percorsi assistenziali integrati e un'efficiente e uniforme erogazione delle cure sul territorio, fornisce linee di indirizzo operative e supporto anche agli specialisti ambulatoriali interni territoriali delle discipline di competenza e ai Poli specialistici interdistrettuali dell'area medica. È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

*Screening colon retto (UOSD)*

P.O. "Civico" di Partinico



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

*Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOSD) [piede diabetico]*

*Medicina generale (UOC)*

*Cardiologia (UOC)*

*Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOC)*

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

*Medicina Generale (UOSD)*

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

*Medicina generale (UOC)*

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia Sottana

*Medicina generale (UOC)*

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

*Gastroenterologia (UOSD)*

*Medicina generale (UOC)*

*Geriatrics (UOC)*

*Lungodegenti (UOC)*

*Cardiologia (UOC)*

Il **Dipartimento di Chirurgia** è un dipartimento di tipo funzionale cui afferiscono tutte le UU.OO. complesse e semplici delle varie discipline chirurgiche dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda e del territorio e svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività. Il Dipartimento sostiene il processo di rinnovamento dell'organizzazione e delle strategie di intervento e consolida l'organizzazione dei servizi in una visione improntata sulla centralità dell'utente. Al fine di assicurare lo sviluppo dei percorsi assistenziali integrati e un'efficiente e uniforme erogazione delle cure sul territorio, fornisce linee di indirizzo operative e supporto anche agli specialisti ambulatoriali interni territoriali delle discipline di competenza.

È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

P.O. "Civico" di Partinico

Urologia (UOSD)

Chirurgia generale (UOC)

Ortopedia e Traumatologia (UOC)

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

*Chirurgia generale (UOSD)*

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

*Chirurgia generale (UOC)*

*Otorinolaringoiatria (UOC)*

*Ortopedia e traumatologia (UOC)*

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia Sottana

*Chirurgia generale (UOSD)*

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

*Chirurgia generale (UOC)*

Il **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa** è un dipartimento interaziendale funzionale che procederà ad aggregare servizi e funzioni delle aree ospedaliere e territoriali, che agiscono su aree omogenee di intervento riabilitativo intensivo/estensivo e di mantenimento e sarà formalmente costituito solo a seguito dell'adesione anche solo di alcune delle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie metropolitane. Tale modello organizzativo consentirà di sviluppare attività omogenee e integrate con altri dipartimenti su tutto il territorio, anche nell'ottica di recupero della mobilità passiva che si registra in ambito riabilitativo. Afferiranno al costituendo Dipartimento le seguenti strutture complesse:

P.O. "Civico" di Partinico

*Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)*

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

**Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Villa delle Ginestre

**Unità Spinale (UOC)****Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)**

Il Dipartimento coordina inoltre gli specialisti ambulatoriali territoriali della disciplina di competenza. Il Dipartimento avrà la finalità di assicurare il governo clinico del progetto/programma riabilitativo, l'efficienza, l'efficacia e la qualità delle prestazioni riabilitative erogate.

**Articolazione dei DIPARTIMENTI SANITARI STRUTTURALI**

Nell'Azienda sono presenti i seguenti Dipartimenti sanitari strutturali:

1. **Il Dipartimento aziendale di Prevenzione**
2. **Il Dipartimento aziendale di Prevenzione veterinario**
3. **Il Dipartimento aziendale di Salute Mentale;**
4. **Il Dipartimento interaziendale Farmaceutico**
5. **Il Dipartimento della Salute della Famiglia**
6. **Il Dipartimento aziendale di Diagnostica di laboratorio**
7. **Il Dipartimento aziendale di Diagnostica per immagini**
8. **Il Dipartimento interaziendale Emergenza – Urgenza**

Il **Dipartimento di prevenzione** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 1 (UOSD)  
 Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 2 (UOSD)  
 Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 3 (UOSD)  
 Programmazione verifica e controllo (UOSD)  
 Radioprotezione (UOSD)  
 Accreditamento (UOC)  
 Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)  
 Igiene degli ambienti di vita (UOC)  
 Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)  
 Laboratorio di sanità pubblica (UOC)  
 Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)  
 Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento. Ogni una di esse eroga nel territorio dei distretti aziendali specifiche prestazioni di prevenzione che è possibile ricondurre alle tre Unità Operative Complesse: Igiene degli Ambienti di Vita; Igiene degli Alimenti; Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva.

Il **Dipartimento di prevenzione veterinario** è costituito dalle strutture complesse di seguito *elencate*:

*Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 1 (UOSD)*  
*Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 2 (UOSD)*  
*Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 3 (UOSD)*  
*Igiene Urbana e lotta al randagismo (UOC)*  
*Sanità animale (UOC)*  
*Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (UOC)*  
*Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (UOC)*

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento. Ogni una di esse eroga nel territorio dei distretti aziendali specifiche prestazioni di prevenzione che è possibile ricondurre alle quattro Unità Operative Complesse: Igiene urbana e lotta al randagismo; Sanità animale – Area A; Igiene della



produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B; Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C.

Il **Dipartimento Salute Mentale**, dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (SMA/DP/NPIA) è la struttura che garantisce l'organizzazione, gestione e produzione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle dipendenze patologiche in ogni fascia d'età, nonché dei disturbi neurologici e delle disabilità neurologiche e psichiatriche in età evolutiva. È costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

*Attività riabilitative e enti accreditati (UOSD)*

*Salute mentale penitenziaria e REMS (UOSD)*

*CTA alta complessità (UOSD)*

*Modulo 1 (UOC) Misilmeri-Palermo*

*Modulo 2 (UOC) Palermo*

*Modulo 3 (UOC) Palermo*

*Modulo 4 (UOC) Palermo*

*Modulo 5 (UOC) Palermo*

*Modulo 6 (UOC) Termini Imerese - Bagheria*

*Modulo 7 (UOC) Cefalù - Petralia Sottana*

*Modulo 8 (UOC) Corleone - Lercara Friddi*

*Modulo 9 (UOC) Partinico - Carini*

*Dipendenze Patologiche (UOC)*

*Disturbi del Comportamento Alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)*

*Disturbi dello Spettro Autistico (UOC)*

*Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale (UOC)*

Il **Dipartimento farmaceutico** assicura l'integrazione tra l'area ospedaliera e quella territoriale, per le competenze relative all'assistenza farmaceutica territoriale. Contribuisce alla valutazione dei fabbisogni; vigila sulle farmacie convenzionate e sui medici prescrittori ai fini del governo complessivo dell'assistenza farmaceutica, dei dispositivi medici e degli altri beni a valenza terapeutica, con riferimento all'appropriatezza nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e del contenimento della spesa. È costituito dalle strutture complesse (UOC) e semplice dipartimentale (UOSD) di seguito elencate:

*Definizione fabbisogno farmaci e presidi - Capitolati tecnici e banca dati farmaceutica (UOSD)*

*Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)*

*Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)*

*Farmacia ospedaliera (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo*

Il **Dipartimento della Salute della Famiglia** è un dipartimento strutturale transmurale territorio-ospedale che svolge funzioni di coordinamento delle Unità Operative deputate alla tutela della salute della donna e del soggetto in età evolutiva dal periodo prenatale all'adolescenza nelle diverse fasi di vita. Il Dipartimento è articolato in Unità Operative, ospedaliere e territoriali, e il personale di tali strutture, pur mantenendo l'appartenenza alla U.O. alla quale è assegnato, opera in un sistema organizzativo caratterizzato dalla massima integrazione, al fine del perseguimento di livelli assistenziali appropriati ed uniformi tipici dell'organizzazione dipartimentale. Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente, gli ambulatori degli specialisti convenzionati interni delle discipline di competenza. È costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

*Screening Cervicocarcinoma (UOSD)*

*Adozioni e affidamento familiare - genitorialità (UOSD)*

*Fisiopatologia della Riproduzione Umana (UOSD)*

*Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)*

*P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo*



*Ginecologia e ostetricia – PMA (UOSD)*

*Neonatologia (UOC)*

*Ginecologia e ostetricia (UOC)*

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

*Pediatria (UOC)*

*Ginecologia e ostetricia (UOC)*

P.O. "Civico" di Partinico

*Pediatria (UOSD)*

*Ginecologia e ostetricia (UOSD)*

P.O. "Dei Bianchi" di Corleone

*Neonatologia (UOSD)*

I **Consultori Familiari** costituiscono un punto fondamentale del servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia e espletano le funzioni di cui alle leggi n. 405/75 (L.R. 21/78) e n. 194/78, secondo il modello organizzativo indicato dal DA 1186/2014, e mirano ad assicurare una risposta adeguata ed efficiente ai bisogni di salute della famiglia, nell'ottica dell'integrazione con il livello ospedaliero di ostetricia e ginecologia, nonché con le altre Istituzioni coinvolte nella tutela della famiglia.

Il **Dipartimento di diagnostica di laboratorio** ha la responsabilità gestionale diretta delle risorse assegnate, dei processi, della programmazione e del coordinamento delle unità operative ad esso afferenti e componenti la rete laboratoristica aziendale. Il Dipartimento è sovraordinato alle unità operative che lo compongono. Il Dipartimento coordina inoltre le attività dei punti prelievo territoriali in condivisione con i direttori dei Distretti sanitari, i sistemi POCT territoriali ed ospedalieri, ed in modo transmurale le attività e prestazioni del Laboratorio di Sanità Pubblica e delle sue unità operative semplici.

È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

*Tossicologia e biochimica (UOSD)*

*Biologia molecolare (UOSD)*

*Medicina trasfusionale (UOC) presso P.O. "Nuovo" di Cefalù*

P.O. "Civico" di Partinico

*Laboratorio d'analisi (UOC)*

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

*Laboratorio d'analisi (UOC)*

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

*Laboratorio d'analisi (UOC)*

*Anatomia e istologia patologica (UOC)*

Il **Dipartimento di diagnostica per immagini** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

*Screening Mammografico (UOSD)*

Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

*Radiologia (UOC)*

P.O. "Civico" di Partinico

*Radiologia (UOC)*

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

*Radiologia (UOSD)*

P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia

*Radiologia (UOSD)*

Le UU.OO. afferenti al Dipartimento erogano prestazioni di diagnostica per immagini mediante l'utilizzo delle varie metodiche disponibili.





## ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

L'attività del Dipartimento, per quanto concerne le suddette UU.OO. dei PP.OO., è strutturalmente orientata alla razionalizzazione dell'uso delle risorse, di formazione e aggiornamento professionale, di indirizzo e controllo dei flussi dei pazienti, di programmazione degli acquisti di attrezzature e di assegnazione delle risorse tecnologiche, di standardizzazione delle procedure operative, di programmi di assicurazione e controllo della qualità, di valutazione e misura della produttività e dei carichi di lavoro, con particolare riferimento all'espletamento dell'attività istituzionale di screening mammografico della popolazione.

Il **Dipartimento di Emergenza-Urgenza** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

*Coordinamento dei Presidi Territoriali di Emergenza (UOSD)*

P.O. "Civico" di Partinico

*Terapia del dolore (UOSD)*

*Pronto soccorso (UOC)*

*Terapia intensiva (UOC)*

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

*Servizio di Anestesia (UOSD)*

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

*Pronto soccorso (UOC)*

*Servizio di Anestesia (UOC)*

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia

*Servizio di Anestesia (UOSD)*

*Pronto soccorso (UOSD)*

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

*Astanteria (UOC)*

*Terapia intensiva (UOC)*

Al Dipartimento afferiscono le UU.OO.CC. di Anestesia e Rianimazione per un totale di venti (20) posti letto e le due UU.OO.SS.DD. di Anestesia e Rianimazione presso il P.O. di Petralia e Corleone senza posti letto, nonché le quattro UU.OO.SS. di Terapia del Dolore presso i PP.OO. Di Partinico, Ingrassia, Villa delle Ginestre e Termini Imerese. Nei PP.OO. aziendali sono attive complessivamente tredici (13) sale operatorie, sia per l'attività di elezione programmata, sia per le emergenze chirurgiche H24x365 gg l'anno. Al Dipartimento afferiscono inoltre le UU.OO. di Pronto Soccorso, nonché la U.O.S.D. di coordinamento dei Presidi Territoriali di Emergenza (PTE).

Al Dipartimento afferisce anche una U.O.S. di Camera Iperbarica presso il P.O. di Partinico; nel periodo che va dal 01 Maggio al 31 Ottobre viene garantita l'attività presso le due camere iperbariche delle isole di Ustica e Lampedusa per le emergenze iperbariche subacquee.

## I DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI

Le funzioni amministrative dell'Azienda dipendono direttamente dal Direttore Amministrativo e sono articolate secondo un modello dipartimentale strutturale.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione di specifici programmi interaziendali delle aree amministrative delle aziende sanitarie al fine di assicurare i più alti livelli di qualità dei processi e di ottimizzazione di tempi e risorse.

Nell'Azienda sono presenti i seguenti Dipartimenti Amministrativi:

1. **Il Dipartimento Risorse Umane**
2. **Il Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali**





Il **Dipartimento Risorse Umane** coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come si seguito sinteticamente esplicitate:

*Stato Giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC)*

*Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC)*

*Risorse Umane in regime di convenzione, libero professionale e ALPI (UOC)*

*Affari Generali e Convenzioni (UOC)*

Il **Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali** coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come di seguito sinteticamente esplicitate:

Bilancio e Programmazione (UOC)

Gestione del Patrimonio (UOC)

Progettazione e manutenzione (UOC)

Approvvigionamenti (UOC)

Gestione informatica Aziendale (UOC)

L'attività territoriale è erogata attraverso i **DISTRETTI SANITARI**.

Il Distretto Sanitario ha la responsabilità dell'insieme dei servizi necessari a garantire la salute della popolazione presente sul territorio, organizzando l'erogazione dei servizi sanitari territoriali, in integrazione con quelli dei Servizi Ospedalieri, programmati di concerto con i competenti Dipartimenti Aziendali.

Nell'ambito dei Distretti Sanitari operano i PTA (Presidi territoriali di assistenza) che sono finalizzati, sulla base delle specificità dei diversi territori, all'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali secondo quanto previsto dalle "Linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale" (DA 723/2010) ai sensi dell'art. 12 c. 8 della L.R. 5/2009.

Il territorio dell'Azienda, conformemente alle previsioni normative, è suddiviso nei seguenti Distretti Sanitari costituiti dalle unità operative complesse (UOC) e semplice dipartimentale:

*Distretto Sanitario n.33 di Cefalù*

*Distretto Sanitario n.34 di Carini*

*Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana*

*Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri*

*Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese*

*Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi*

*Distretto Sanitario n.39 di Bagheria*

*Distretto Sanitario n.40 di Corleone*

*Distretto Sanitario n.41 di Partinico*

*Distretto Sanitario n.42 Palermo, comprendente le seguenti UUOO:*

- *Coordinamento RSA area urbana (UOSD)*
- *PTA "Centro" (UOC)*
- *PTA "Biondo" (UOC)*
- *PTA "Casa del Sole" (UOC)*
- *PTA "E. Albanese" (UOC)*
- *PTA "Guadagna" (UOC)*



L'attività ospedaliera è erogata attraverso i seguenti tre **DISTRETTI OSPEDALIERI** dell'Azienda, che operano mediante un'organizzazione in rete anche al fine di assicurare all'utente l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione:

<b>Distretto Ospedaliero PA 1</b>	P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone
<b>Distretto Ospedaliero PA 2</b>	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana
<b>Distretto Ospedaliero PA 3</b>	P.O. "G.F. Ingrassia" e "Villa delle Ginestre" di Palermo

In virtù del Decreto dell'Assessorato alla Salute 31 Marzo 2017 n.629 e successivamente con il D.A. 19 gennaio 2019 n. 22 le **STRUTTURE OSPEDALIERE AZIENDALI** vengono così classificate:

<b>Strutture ospedaliere</b>	<b>CLASSIFICAZIONE</b>
P.O. CIVICO DI PARTINICO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
P.O. DEI BIANCHI DI CORLEONE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ZONA DISAGIATA
P.O. S CIMINO DI TERMINI IMERESE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
P.O. MADONNA DELL'ALTO DI PETRALIA SOTTANA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ZONA DISAGIATA
P.O. INGRASSIA-VILLA DELLE GINESTRE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI I LIVELLO – SEDE DI DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE I LIVELLO

Infine, in azienda vi sono le seguenti Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze delle Direzioni aziendali. In particolare:

UOC alle dirette dipendenze della **DIREZIONE GENERALE:**

*Coordinamento staff strategico*

*Programmazione e Controllo di Gestione*

*Legale*

*Psicologia*

*Servizio Prevenzione e Protezione*

*Sviluppo e gestione dei progetti sanitari*

Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze della **DIREZIONE AMMINISTRATIVA:**

*Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 1 (UOC)*

*Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 2 (UOC)*

*Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 3 (UOC)*

La Direzione Amministrativa, sentiti i Direttori dei Dipartimenti Sanitari, provvederà a emanare un Piano Organizzativo Aziendale (POA) al fine di definire competenze e processi integrativi tra gli operatori amministrativi delle diverse aree.

UOC alle dirette dipendenze della **DIREZIONE SANITARIA:**

*Centro gestionale screening (UOC)*



Di seguito si riportano gli **ORGANIGRAMMI DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO**  
**L'organigramma complessivo dell'ASP di Palermo**

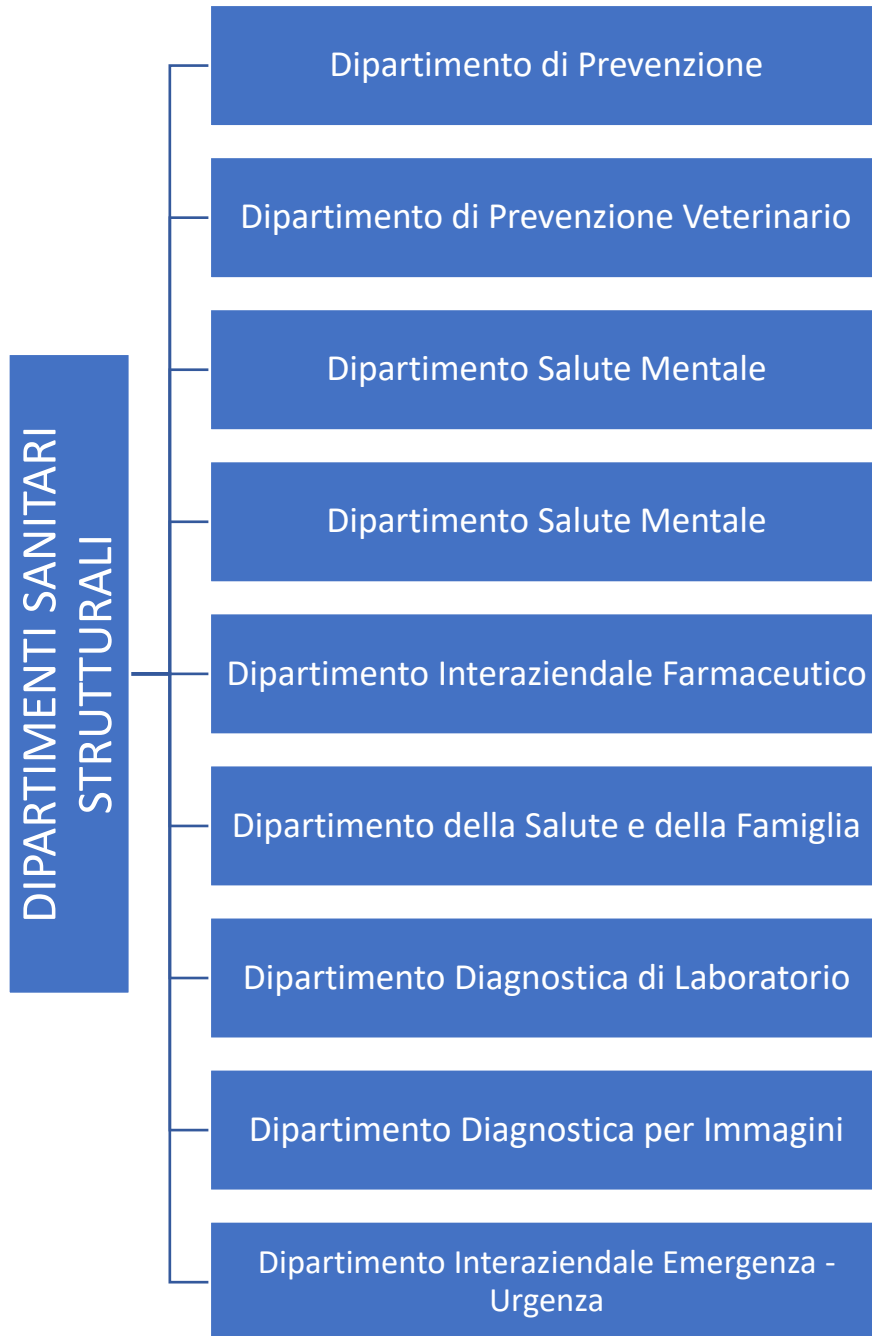


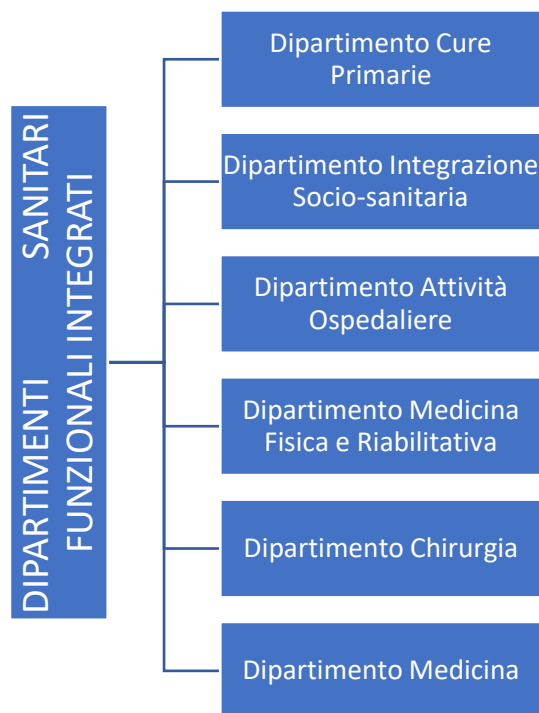
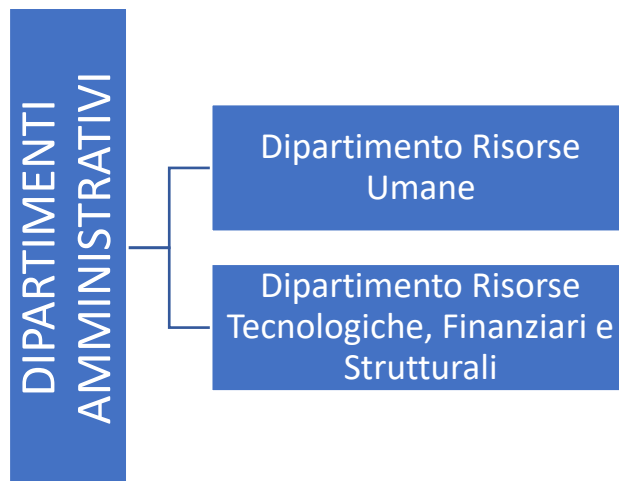
**UU.OO. IN STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE**





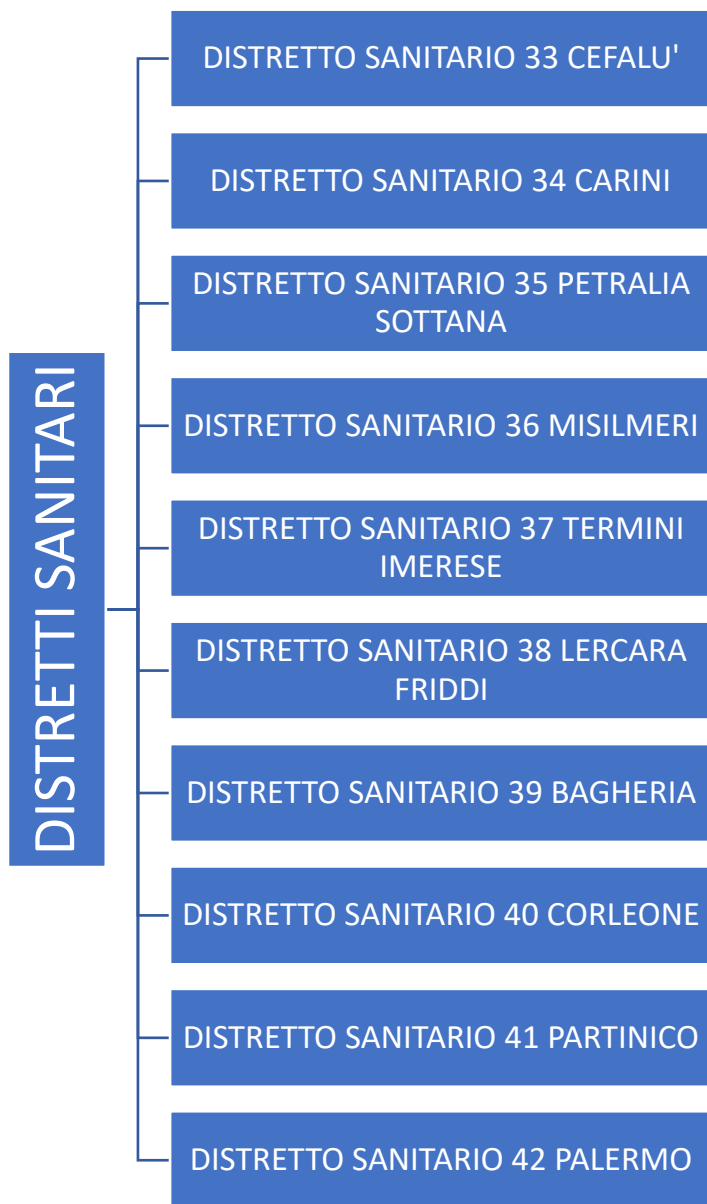
## Dipartimenti Aziendali







### La rete territoriale: I Distretti Sanitari (Macrostruttura)







### 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

In questa sottosezione sono indicati, in coerenza con le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica e con il contratto nazionale, la strategia, le modalità organizzative e gli strumenti tecnologici che permettono l'attuazione del lavoro agile all'interno dell'ente.

Il lavoro agile, introdotto dall'art. 18, co. 1, della Legge 22 maggio 2017, n. 81, è una modalità di lavoro che, attraverso lo sfruttamento della flessibilità spaziale e temporale e favorendo l'orientamento ai risultati, si pone l'obiettivo di conciliare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con quelle organizzative delle pubbliche amministrazioni, consentendo ad un tempo il miglioramento dei servizi pubblici e dell'equilibrio fra vita professionale e vita privata.

La strutturazione della sottosezione è coerente con quanto previsto delle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica, rimandando al regolamento specifico per quanto di competenza.

L'organizzazione del lavoro agile riguarda:

- Livello di attuazione e sviluppo;
- Modalità attuative;
- Soggetti, processi e strumenti;
- Programma di sviluppo;
- Indicatori di misurazione.

L'obiettivo principale è lo sviluppo di un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione che troverà riscontro anche nella logica di *change management* che l'Azienda intende attraverso tre pilastri strategici: *cultura organizzativa, tecnologie digitali e performance*.

#### Livello di attuazione e sviluppo delle forme di flessibilità lavorativa

##### “Telelavoro”

Quest'Azienda con delibera del direttore Generale n. 95 del 07/08/2014 ha adottato un Regolamento per la disciplina del telelavoro in “modalità domiciliare” (che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente), in via sperimentale, Area del Comparto, pubblicato sul sito aziendale nell'apposita sezione dei regolamenti.

La sperimentazione inizialmente era rivolta ai dipendenti che, risultando affetti da peculiari patologie medico sanitarie, formalmente documentate e certificate da strutture pubbliche, non siano in grado di espletare le proprie attività di servizio presso l'ordinaria sede di lavoro. Nel corso degli anni, di fatto, è stata presentata ed autorizzata un'unica istanza.

In merito di “Telelavoro”, novità di assoluto rilievo è prevista dall'art. 81 del CCNL 2019-2021 del Comparto Sanità che, al primo comma, definisce il *lavoro da remoto* come quello prestato, con vincolo di tempo e nel rispetto dei conseguenti obblighi di presenza derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, attraverso una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa, che comporta l'effettuazione della prestazione in luogo idoneo e diverso dalla sede dell'ufficio al quale il dipendente è assegnato.

Il *lavoro da remoto*, realizzabile con l'ausilio di dispositivi tecnologici, messi a disposizione dall'Azienda o Ente, si distingue in:

- a) *telelavoro domiciliare*, che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente;
- b) altre forme di lavoro a distanza, come il *coworking* o il lavoro decentrato da centri satellite.

Nel corpo della disposizione è chiarito che il lavoratore è soggetto ai medesimi obblighi derivanti dallo svolgimento della prestazione lavorativa presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro, mentre gli sono altresì garantiti tutti i diritti previsti dalle vigenti disposizioni legali e contrattuali per il lavoro svolto



presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento a riposi, pause, permessi orari e trattamento economico.

Le Aziende o Enti con il consenso del lavoratore possono adottare il lavoro da remoto con vincolo di tempo e, di norma, in alternanza con il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio, nel caso di attività, previamente individuate, ove è richiesto un presidio costante del processo e ove sussistono i requisiti tecnologici che consentano la continua operatività ed il costante accesso alle procedure di lavoro ed ai sistemi informativi, oltreché affidabili controlli automatizzati sul rispetto degli obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, pienamente rispondenti alle relative previsioni contrattuali.

L'Amministrazione inoltre può concordare con il lavoratore

- a) il luogo ove viene prestata l'attività lavorativa previa verifica della sua idoneità, anche ai fini della valutazione del rischio di infortuni, nella fase di avvio e, successivamente, con frequenza almeno semestrale.
- b) nel caso di telelavoro domiciliare, tempi e modalità di accesso al domicilio per effettuare la suddetta verifica.

Al lavoro da remoto conclude l'art. 81 del vigente CCNL, si applicano le disposizioni contrattuali previste in materia di lavoro agile ed inerenti alla formazione e all'Accordo individuale (con l'ovvia eccezione della disciplina relativa all'articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione in quanto non compatibili con la sua natura), nonché quelle relative al rientro in sede per anomalie dei sistemi informatici o per esigenze di servizio di seguito descritte:

- a) in caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente o responsabile. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza.
- b) per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Come si vedrà in seguito queste due ultime fattispecie sono normate nell'ambito della disciplina contrattuale inerente al lavoro agile ma per espresso richiamo sono estese anche al lavoro da remoto.

### “Smart working”

In attuazione delle disposizioni legislative adottate per fronteggiare l'emergenza sanitaria Covid-19, l'Azienda ha emanato la direttiva ASP/13996/2020 del 13/03/2020, riguardante le modalità di lavoro agile al fine di limitare gli accessi sui luoghi di lavoro e favorire l'obiettivo primario del distanziamento sociale per limitare al massimo le possibilità di contagio, per tutta la durata dello stato di emergenza. Nell'ambito delle singole articolazioni aziendali erano state conseguentemente attivate numerose postazioni di smart working, anche tenendo conto dei contenuti dell'art. 87 del D.L. n. 18/2020, che aveva disposto che lo stesso avrebbe costituito la modalità ordinaria di prestazione di lavoro. Successivamente nel corso del 2020 questa Azienda sanitaria è intervenuta con numerose direttive per disciplinare ed attivare l'istituto del lavoro agile in applicazione delle misure previste dai provvedimenti adottati in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 succedutesi progressivamente nel tempo (Circolari Funzione Pubblica, DDPCM, Decreti Legge).



Nel ricorso alla modalità di lavoro agile, sono state intraprese azioni rivolte a valorizzare al massimo la loro funzionalità ed al contempo tentando di trasformare in progress le eventuali difficoltà operative incontrate in risorsa per l'ottimizzazione dei cicli lavorativi; non va sottaciuto che in merito le scelte aziendali sono state adottate dovendosi confrontare costantemente con la circostanza di essere un ente del S.S.N., direttamente impegnato con il proprio personale a fronteggiare l'emergenza epidemiologica e le altre esigenze di tutela della salute pubblica.

Il CCNL 20219-2021 del Comparto Sanità, agli articoli da 76 a 80 del Titolo VI denominato Lavoro a distanza - Capo I "Lavoro Agile" ha novellato le disposizioni inerenti all'accesso a tale modalità di prestazione di lavoro e sull'articolazione "oraria" della medesima.

Tale modalità lavorativa è finalizzata a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro. Questa modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato è stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro.

La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Azienda e in parte all'esterno di questi, senza una postazione fissa e predefinita, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale previo accertamento della presenza delle condizioni che garantiscano la tutela della salute e sicurezza del lavoratore nonché la piena operatività della dotazione informatica e l'adozione di precauzioni e misure idonee a garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni trattate.

Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile non modifica la natura del rapporto di lavoro in atto e, fatti salvi gli istituti contrattuali non compatibili con la modalità a distanza, il dipendente conserva i medesimi diritti e obblighi derivanti dal rapporto di lavoro in presenza ivi inclusa l'applicazione del trattamento complessivamente applicato nei confronti dei lavoratori che svolgono le medesime attribuzioni esclusivamente all'interno dell'Azienda. Sono garantite le stesse opportunità rispetto alle progressioni di carriera, alle progressioni economiche, alla incentivazione della performance e alle iniziative formative previste per tutti i dipendenti che prestano attività lavorativa in presenza.

L'art. 77 del CCNL disciplina le modalità di accesso al lavoro agile precisando che l'adesione ha natura consensuale e volontaria e che lo stesso è consentito a tutti i lavoratori (siano essi con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e sia con contratto a tempo indeterminato che determinato), fatte salve alcune situazioni espressamente previste. L'Azienda, previo confronto con le OO.SS. aziendali, individua le attività che possono essere effettuate in lavoro agile, fermo restando che sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili. L'Azienda avrà cura di agevolare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure.

L'art. 78 e seguenti del CCNL prevede l'obbligatorietà dell'accordo individuale stipulato per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova, la disciplina l'articolazione della prestazione in modalità agile e il correlativo diritto alla disconnessione.

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.

Sono previste anche situazioni particolari in cui il lavoratore ha diritto alla disconnessione.



## I FATTORI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE

### a) le misure organizzative

Nell'organizzazione del Lavoro Agile un ruolo centrale è svolto dal Direttore di struttura (personale dirigente), di concerto con i direttori delle macrostrutture a cui afferiscono.

Nel rispetto del regolamento in vigore, il Direttore provvederà alle seguenti attività:

- individuare, in collaborazione con gli altri direttori, i criteri per la tipologia di attività che possono essere svolte da remoto, anche in un'ottica di sviluppo ed ampliamento futuro delle stesse e, parallelamente, definire i criteri utili alla valutazione del grado di autonomia necessario per lo svolgimento delle attività da remoto.

Per garantire omogeneità e rigore metodologico e evitare il rischio di valutazioni arbitrarie, l'Azienda adotta un approccio che prevede criteri e una pesatura di punteggi, così da sostenere le valutazioni effettuate. Secondo l'approccio adottato, i processi che possono essere gestiti in modalità agile devono essere:

- Standardizzati
- Digitalizzati

L'approccio prevede, per la ricognizione della situazione attuale, il ricorso ai due criteri illustrati con una graduazione su tre possibili livelli (3=alto, 2=medio, 1=basso), valutando l'adeguatezza dei processi alla modalità agile in base al punteggio complessivo (considerando un'attività adeguata al lavoro agile se ha un punteggio >4 su 6).

<b>Standardizzazione (1 min, 3 max)</b>	<b>Digitalizzazione (1 min, 3 max)</b>
1= assenza di prassi/gestione estemporanea/assenza di indicatori di qualità	1= processo gestito con vincoli fisici
2=esistenza prassi non procedurizzata o senza adeguati indicatori di qualità	2=processo gestito in modo digitale ma con vincoli fisici (documenti cartacei, ecc.)
3=esistenza procedura codificata e misurabile	3=processo completamente gestito in modo digitale

E' prevista la rotazione del personale autorizzato a prestare lavoro in modalità agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza, facendo attenzione nel dare priorità ai lavoratori fragili.

Si adotta tempestivamente un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove esistente, negli ambiti e quando si dovesse presentare, per evitare che il lavoro agile possa portare ad un peggioramento della qualità percepita.

- ridefinire i parametri di accesso alla modalità di Lavoro Agile, consentendo, anche in situazione non emergenziale, di beneficiare dello smart working anche a dirigenti e personale sanitario, nonché ai dipendenti a tempo determinato e in comando, tenendo sempre presente il principio della volontarietà nell'adesione e ponendo particolare attenzione alla componente femminile;
- individuare la modalità più consona ai fini della conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro;
- garantire la flessibilità rispetto alla fascia orario di reperibilità e al diritto di disconnessione del dipendente, al fine di garantire pari dignità lavorativa, evitando di essere reperibili h 24.



### b) lo spazio di lavoro

Il dipendente, al quale sarà consentito di svolgere il Lavoro Agile presso una qualunque sede adeguata allo svolgimento di tale modalità lavorativa, avrà cura di svolgere la propria attività professionale in un luogo che possa garantire la propria incolumità personale, la sicurezza delle informazioni e la qualità del proprio lavoro, evitando quindi postazioni non a norma con le disposizioni antinfortunistiche o che possano creare situazioni di pericolo. A supporto di ciò, l'Azienda si impegna a garantire l'applicazione della normativa per l'infortunio sul lavoro anche per il dipendente che svolge la sua prestazione lavorativa in modalità agile, nonché a rafforzare ulteriormente le procedure per assicurare la gestione sicura dei dati e informazioni aziendali in linea, altresì, con le indicazioni fornite da AGID.

### c) le piattaforme tecnologiche

Per consentire l'adozione del Lavoro Agile come modalità lavorativa ordinaria, l'azienda ha in programma di fornire ai dipendenti che beneficeranno di tale modalità gli strumenti adeguati, provvedendo progressivamente al rinnovo delle apparecchiature informatiche già in dotazione al personale.

Si prevede, altresì, che, a regime, i risparmi derivanti da tale implementazione e dai piani di razionalizzazione della spesa siano finalizzati ad investimenti in infrastrutture e strumenti digitali funzionali a supportare l'adozione del Lavoro Agile.

### d) le competenze professionali

L'Azienda riconosce che la *digital transformation* nell'organizzazione del lavoro della PA richiede un'attenzione specifica all'allineamento tra strategia, cultura e persone.

Pertanto, nell'ottica di favorire l'adesione al Lavoro Agile e integrarlo sempre più nell'organizzazione aziendale, l'Azienda promuove una transizione culturale, soprattutto per i dirigenti, orientata al raggiungimento dei risultati e prevede l'introduzione di iniziative formative volte a consentire lo sviluppo di un set di competenze (soft, manageriali, tecniche e digitali) in aggiunta alle competenze già possedute dai dipendenti, Dirigenti e non, in quanto necessarie per svolgere le rispettive attività quotidiane, e garantire ai dipendenti tutti gli strumenti adeguati allo svolgimento della propria prestazione lavorativa anche da remoto.

### Soggetti, processi e strumenti del Lavoro Agile

Di seguito si descrivono i principali attori coinvolti nel processo di organizzazione e monitoraggio del Lavoro Agile in l'Azienda:

- Dirigenti, quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi dell'ufficio di propria competenza; con una particolare attenzione all'individuazione delle attività che possono essere svolte da remoto, all'assicurazione di percorsi formativi e informativi per tutto il personale e, infine, al monitoraggio dei risultati ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa;
- Comitato unico di garanzia (CUG), che contribuisce alla definizione dei criteri necessari per consentire all'Azienda di organizzare ed attuare il Lavoro Agile e degli aspetti della prestazione lavorativa che hanno un diretto impatto sul benessere organizzativo dei dipendenti;
- Organismo indipendente di valutazione (OIV), che sarà coinvolto nel processo di definizione di una metodologia adeguata per la selezione degli indicatori necessari per il monitoraggio dell'attuazione del Lavoro Agile e della performance organizzativa, direttamente impattata da questa nuove modalità di lavoro;



- **Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU)**, che insieme a tutte le organizzazioni sindacali, contribuisce alla definizione dei principi alla base delle politiche di regolamentazione e contrattazione collettiva previste per il Lavoro Agile e alle quali l'Azienda deve attenersi per l'implementazione della modalità di Lavoro Agile.

### STRUMENTI del Lavoro Agile

Strumento	Descrizione	Finalità
Accordi individuali	Predisposizione di accordi che regolamentano lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile	Attuazione
Report di sintesi	Documentazione di sintesi, redatta periodicamente, che consente al singolo dirigente una gestione e organizzazione del lavoro efficace, anche da remoto.	Monitoraggio

L'accordo individuale, ai sensi degli artt. 193 e 21 4 della legge n. 81/2017, disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'Azienda e Ente, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore che di norma vengono forniti dall'amministrazione. Deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato;
- b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- c) modalità di recesso, che deve avvenire con un termine di preavviso non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 legge n. 81/2017;
- d) ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- e) indicazione della fascia oraria di cui all'art. 79 comma 1, lett. a) (Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione);
- f) i tempi di riposo del lavoratore che comunque non devono essere inferiori a quelli previsti per il lavoratore in presenza e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
- g) modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e s.m.i.5;
- h) impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'amministrazione.

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere dall'accordo senza preavviso indipendentemente dal fatto che lo stesso sia a tempo determinato o a tempo indeterminato.

### Programma di sviluppo del Lavoro Agile

L'Azienda prevede la definizione di un nuovo Regolamento sul Lavoro Agile che tenga conto dell'evoluzione normativa in materia, in considerazione della particolare tipologia di servizio erogato al cittadino da parte degli Enti del Servizio Sanitario che limita di fatto il bacino di attività espletabili da remoto. Si impegna altresì a diffondere e consolidare una cultura manageriale orientata al raggiungimento di obiettivi e risultati nella gestione delle risorse umane, in condizioni di maggiore autonomia e responsabilità dei singoli.



Con la Direttiva 29 dicembre 2023 la Presidenza del Consiglio dei Ministri sul “Lavoro agile”, nel rilevare che lo stato emergenziale ha di fatto dato origine al ricorso massiccio al lavoro agile come strumento di contenimento del contagio con il conseguente successivo graduale ritorno in presenza in corrispondenza dell'affievolirsi del fenomeno pandemico e riconoscendo che la tipologia di lavoro è stata utilizzata anche come specifica forma di tutela per i lavoratori “fragili”, prevedendo, per tale categoria di dipendenti, lo svolgimento obbligatorio della prestazione lavorativa attraverso la predetta modalità, raccomanda quanto segue *“allo scopo di sensibilizzare la dirigenza delle amministrazioni pubbliche ad un utilizzo orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, degli strumenti di flessibilità che la disciplina di settore – ivi inclusa quella negoziale - già consente, si ritiene necessario evidenziare la necessità di garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza. Nell'ambito dell'organizzazione di ciascuna amministrazione sarà, pertanto, il dirigente responsabile a individuare le misure organizzative che si rendono necessarie, attraverso specifiche previsioni nell'ambito degli accordi individuali, che vadano nel senso sopra indicato”*.

Pertanto a tal fine nella parte conclusiva della direttiva si dispone che *“Sarà cura dei Vertici di ogni singola amministrazione di adeguare tempestivamente le proprie disposizioni interne per rendere concreta e immediatamente applicata la presente direttiva”*.





### 3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE<sup>7</sup>

Con la deliberazione n. 682 del 09/06/2021, come modificata dalle deliberazioni n. 1129 del 29/09/2021, n. 1235 del 14/10/2021, n. 1429 del 19/11/2021, n. 1480 del 30/11/2021 e n.1488 del 03/12/2021, è stato rideterminato il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2021-2023 e la relativa dotazione organica, approvati dall'Assessorato della Salute della Regione Sicilia con decreto n. 1498 del 31 dicembre 2021 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana – Parte I n. 3 del 21/01/2022.

Con successiva delibera 1379 del 21 settembre 2022 e con delibera n 1064 del 19 luglio 2022 ad invarianza di spesa, sono state apportare ulteriori modiche alla dotazione organica e al piano del fabbisogno su citato che risulta, quindi, aggiornato.

Si rinviano pertanto ai suddetti atti i cui contenuti sono organizzati ed elaborati secondo quanto previsto dalle *“Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche”* pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana serie generale n. 173 del 27/07/2018 e dalle direttive regionali emanate in materia.

L'approccio per la loro stesura risulta molto flessibile in funzione della variabilità ambientale attuale, ma cerca di tenere comunque conto del grado di compatibilità tra i possibili scenari futuri e i principali vincoli di sistema. Proprio a causa di questa variabilità, l'impostazione di questa edizione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale privilegia la definizione degli spazi di manovra economici. Ciò al fine di mantenere sempre attuale lo strumento a fronte di probabili mutamenti di scenario che possono indurre in ogni momento cambiamenti significativi nelle priorità di reclutamento.

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del D.Lgs. n. 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs. n. 75 del 2017, è uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e di assicurare, da parte delle amministrazioni destinatarie, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Il PTFP dell'Azienda viene definito in coerenza con l'attività di programmazione complessivamente intesa sia come documento che si pone alla base delle regole costituzionali di buona amministrazione, sia come strumento imprescindibile di un'organizzazione chiamata a garantire il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese. Nella predisposizione del PTFP l'Azienda si pone l'ambizioso obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione del Livelli Essenziali di Assistenza ai propri residenti.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale adottato dal Direttore Generale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze, soprattutto in questo periodo, possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno, ove ci si trovi di fronte a situazioni non prevedibili, e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il PTFP dell'Azienda è quella di partire dalle risorse annualmente liberabili dalle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse attivabili per le assunzioni necessarie per far fronte ai fabbisogni. Il PTFP dell'Azienda, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse, si ispira quindi ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le migliori pratiche connesse con la prevenzione della corruzione.

Il piano verrà aggiornato a seguito delle nuove direttive assessoriali.

<sup>7</sup> Il suddetto atto programmatico è consultabile al seguente indirizzo:

[https://www.asppalermo.org/Archivio/regolamenti/Dotazione%20Organica%2003.12.2021/190206\\_Piano\\_dei\\_Fabbisogni\\_triennale\\_2021-2023\\_v.1.0\\_20211203.pdf](https://www.asppalermo.org/Archivio/regolamenti/Dotazione%20Organica%2003.12.2021/190206_Piano_dei_Fabbisogni_triennale_2021-2023_v.1.0_20211203.pdf)



## ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

1	MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale dipendente			Personale dipendente		
		Posti Vacanti 2021	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Costo piano del fabbisogno (€/mgl)	Posti Vacanti 2022	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Costo piano del fabbisogno (€/mgl)	Posti Vacanti 2023	Piano del Fabbisogno (Teste) 2023	Costo piano del fabbisogno (€/mgl)
2										
3	<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>									
4	di cui Medici	8	866	88.541.278	196	1.064	108.785.126	244	1.301	133.151.092
5	di cui Veterinari	- 3	68	6.492.320	13	81	7.733.498	9	90	8.592.776
6	di cui Altri Dirigenti Sanitari	- 10	149	11.494.897	32	181	13.819.707	73	254	19.156.862
7	di cui Dirigenti PTA	15	50	4.357.708	19	69	5.790.743	10	79	6.605.971
8	<b>TOTALE DIRIGENTE</b>	<b>10</b>	<b>1.133</b>	<b>110.886.203</b>	<b>260</b>	<b>1.395</b>	<b>136.129.074</b>	<b>336</b>	<b>1.724</b>	<b>167.506.701</b>
9	<b>PERSONALE COMPARTO</b>									
10	di cui Infermiere	83	1.109	48.803.541	65	1.174	51.663.983	295	1.482	65.091.070
11	di cui Altro Comparto Sanitario	10	305	13.717.012	60	365	16.286.779	82	447	19.685.090
12	di cui OSS-OTA-ASA	- 4	275	9.724.243	3	278	9.832.194	82	357	12.633.510
13	di cui Personale della riabilitazione e Fisioterapisti	- 3	144	6.170.659	59	203	8.362.672	87	290	11.728.039
14	di cui Comparto Amministrativo e Professionale	18	531	19.524.361	92	623	23.245.359	40	663	24.719.892
15	di cui Altro Comparto Tecnico	101	489	17.558.446	90	579	20.599.780	62	641	22.881.626
16	<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>205</b>	<b>2.853</b>	<b>115.498.263</b>	<b>369</b>	<b>3.222</b>	<b>129.990.767</b>	<b>648</b>	<b>3.880</b>	<b>156.739.227</b>
17	<b>TOTALE FABBISOGNO PERSONALE 2021</b>	<b>215</b>	<b>3.986</b>	<b>226.384.466</b>	<b>629</b>	<b>4.617</b>	<b>266.119.841</b>	<b>984</b>	<b>5.604</b>	<b>324.245.929</b>



### 3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale a dicembre dell'anno 2023

Ruolo	Ctg	Contratto	Personale	Profilo	Posizione	Posti Previsti		
Amministrativo		Dirigenza PTA		Dirigente amministrativo		29		
	DS	Comparto		Collab. Amm.vo profess. senior		14		
	D	Comparto		Collaboratore amministrativo professionale		156		
	C	Comparto		Assistente amministrativo		122		
	B	Comparto		Coadiutore amministrativo		310		
	A	Comparto		Commesso		18		
Professionale		Dirigenza PTA		Dirigente	Architetto	1		
					Avvocato	6		
					Ingegnere	21		
	D	Comparto		Collaboratore tecnico-professionale	Architetto	2		
					Specialista della comunicazione istituzionale	2		
					Ingegnere	13		
Sanitario		Dirigenza medica		Dirigente	Medico	74		
				Dirigente	Medico veterinario	4		
					Dirigente	Medico veterinario	1215	
						Medico veterinario	86	
						Odontoiatra	3	
						Farmacista	3	
		Dirigenza non medica		Dirigente	Psicologo	1		
				Dirigente	Biologo	52		
					Dirigente	Chimico	5	
						Farmacista	47	
						Fisico	5	
						Pedagogista	21	
						Psicologo	124	
						Professioni sanitarie	9	
	D		Comparto	Infermieristico	Collab. professionale sanitario	Infermiere	1482	
					Prevenzione	Collab. professionale sanitario	Ostetrica	100
							Assistente sanitario	48
						Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	109	
				Riabilitazione	Collaboratore professionale sanitario	Educatore professionale	25	
						Fisioterapista	139	
						Logopedista	34	
						Ortottista-assistente di oftalmologia	3	
						Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	24	
						Terapista occupazionale	12	
						Tecnico della riabilitazione psichiatrica	37	
				Tecnico sanitari	Collab. professionale sanitario	Dietista	10	
						Tecnico audiometrista	2	
					Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	2		
					Tecnico di neurofisiopatologia	7		
				Tecnico ortopedico	2			
				Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	69			
				Tecnico sanitario di radiologia medica	96			
Tecnico		Dirigenza PTA		Dirigente	Analista	1		
					Servizio Sociale	2		
					Sociologo	13		
					Statistico	2		
	D	Comparto		Collaboratore professionale assistente sociale		110		
					Mediatore culturale	3		
					Collaboratore tecnico-professionale	10		
	C	Comparto		Assistente tecnico		21		
					Programmatore	84		
	BS	Comparto		Operatore socio sanitario		376		
				Operatore tecnico specializzato		54		
	B	Comparto		Operatore tecnico	-	361		
	A	Comparto		Ausiliario specializzato		44		
<b>Totale</b>						<b>5625</b>		



### 3.3.2 Formazione del personale

Per l'Azienda la formazione e l'aggiornamento professionale rappresentano le leve fondamentali per la crescita professionale dei dipendenti, al fine di rispondere in modo adeguato ai cambiamenti imposti dall'ordinamento.

Le attività di formazione sono in particolare finalizzate a:

- valorizzare il patrimonio professionale presente nell'ente;
- assicurare il supporto conoscitivo al fine di assicurare l'operatività dei servizi migliorandone la qualità e l'efficienza;
- garantire l'aggiornamento professionale in relazione all'utilizzo di nuove metodologie lavorative ovvero di nuove tecnologie, nonché il costante adeguamento delle prassi lavorative alle eventuali innovazioni intervenute, anche per effetto di nuove disposizioni sopravvenute;
- favorire la crescita professionale del lavoratore e lo sviluppo delle potenzialità dei dipendenti in funzione dell'affidamento di incarichi diversi e della costituzione di figure professionali polivalenti;
- incentivare comportamenti innovativi che consentano l'ottimizzazione dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici, nell'ottica di sostenere i processi di cambiamento organizzativo.

#### Punti di congruenza tra gli obiettivi strategici aziendali e il piano formativo aziendale 2024

Si mettono in rilievo in particolare alcuni punti di adeguata congruenza tra i corsi programmati nel piano formativo aziendale approvato con delibera n. 2028 del 28-12-2023 (**Allegato 2** del presente PIAO).

#### Obiettivo 1 : screening

Cod 46: Lo screening in ambito scolastico come tutela della salute psicofisica e strumento di prevenzione

#### Obiettivo 11: Piani Attuativi Aziendali

##### Punto 1.1 Area sanità pubblica e prevenzione

##### 1.1 Sanità veterinaria

Cod. 23: Peste Suina Africana

Cod. 20 : Approfondimenti al regolamento UE 429/2016 per l'adeguamento alla normativa nazionale: D.lgs 134/135/136 del 05/08/2022

##### Punto 2.1 Sicurezza dei pazienti

Cod.26: La Sicurezza della seduta vaccinale: dall'uniformità delle procedure alla gestione degli eventi avversi

##### Punto 2.2 Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza

Cod 77: La gestione del conflitto familiare nell'ottica della tutela del minore

##### Punto 3.2 Fragilità

Cod.78: Educazione all'affettività ed alla sessualità rispettosa di se e dell'altro: elaborazione di un modello e tecniche di conduzione ed intervento

Per maggiori informazioni si rinvia all'All. 2 del presente PIAO e alla delibera num. 2028 del 28-12-2023 avente per oggetto "Adozione Piano di Formazione Aziendale anno 2024"

[http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo\\_list.php?qs=FORMAZIONE](http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qs=FORMAZIONE)



## SEZIONE 4: GOVERNANCE E MONITORAGGIO

In questa sezione sono indicate le modalità di governance del processo di stesura e le modalità di monitoraggio del PIAO che l'Ente strumenti di programmazione.

### 4.1 Governance del PIAO

L'interdisciplinarietà e l'innovatività di questo strumento di programmazione rende necessario prevedere una modalità di governance in grado di garantire sinergia e complementarietà in fase di progettazione del format del documento, stesura e collazione dei diversi contributi, verifica della sua coerenza con le prescrizioni normative e con le priorità dell'Amministrazione. A tal fine il Direttore Generale dell'Ente, con nota prot. n. 164214 del 31/08/2022, ha costituito un gruppo di lavoro finalizzato al coordinamento della redazione del PIAO e del suo monitoraggio. Tale gruppo di lavoro, come integrato con nota prot. n. 210785 del 28/10/2022, è coordinato dal Direttore della UOC Programmazione Controllo di Gestione e di esso fanno parte tutti i Dirigenti (o Dipendenti da essi individuati) delle Strutture aziendali che hanno competenze nelle materie oggetto del PIAO quali, in particolare:

- la Direzione Generale
- la UOC Coordinamento Staff Strategico
- la UOC Programmazione Controllo di Gestione
- la UOC Gestione Informatica Aziendale
- la UOC Stato Giuridico Programmazione e Acquisizione Risorse Umane
- la UOC Trattamento Economico e previdenziale delle Risorse Umane
- la UOC Psicologia,

oltre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, al Responsabile per la Trasparenza, al Gestore per le segnalazioni sospette-Antiriciclaggio e al Referente aziendale in materia di Sanità Digitale della Regione Siciliana.

### 4.2 Monitoraggio del PIAO

L'Asp di Palermo ha posto in essere un nuovo e peculiare modello di monitoraggio inteso come funzionale, integrato e permanente che ha ad oggetto congiuntamente tutti gli ambiti della programmazione dell'amministrazione, in linea anche con le linee guida predisposte da ANAC.

Per il monitoraggio delle sottosezioni "*Valore pubblico*" e "*Performance*" l'ASP di Palermo, in coerenza con quanto stabilito dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150/2009 e dal Sistema di misurazione e valutazione della performance si avvale dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

In relazione alla Sezione "Organizzazione e Capitale Umano" il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance viene effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), mentre il monitoraggio della sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" viene effettuato in base alle indicazioni fornite dall'ANAC.

### 4.3 Comunicazione del P.I.A.O.

L'Azienda ha l'obbligo di comunicare il processo e i contenuti del P.I.A.O. in coerenza con il comma 4 dell'art. 6 del Decreto Legislativo 80/2021.

Il P.I.A.O. viene pubblicato sul sito internet istituzionale [www.asppalermo.it](http://www.asppalermo.it) in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata: "Amministrazione Trasparente"





Di seguito si riporta una tabella riassuntiva relativa alle strutture aziendali che hanno curato la predisposizione delle Sezioni/Sottosezioni del presente documento che, con la firma ne attestano la garanzia del contenuto:

Articolazione PIAO	Struttura che ha provveduto alla stesura della sezione/sottosezione	
<b>SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b>		
1.1 Chi Siamo	Direttore UOC COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO Dott. F. Monterosso	
1.2 Come Operiamo		
1.3 Cosa Facciamo		
1.4 L'Amministrazione in cifre	Direttore UOC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE Dott. S. Bellomo	
<b>SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b>		
2.1 Valore Pubblico	UOC COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO	
2.1.1 Mandato Istituzionale e Missione	Bed Manager Dr. Pietro Perconti	
2.1.2 Profilo di Salute	Dott.ssa T. Di Falco	
2.1.3 L'Analisi del Contesto Interno ed Esterno	Dr. C. Gambino	
2.1.4 L'Analisi Swot	Dr.ssa M.A. Aragona	
2.1.5 L'albero delle priorità strategiche		
2.1.6 La Transizione Digitale	UOC GESTIONE INFORMATICA AZIENDALE Ing. Stefano Serra Ing. Giovanni Frisco	
2.1.7 Programma Aziendale delle azioni della Missione 6 del Piano Nazionale Di Ripresa e Resilienza (PNRR)	UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI Ing. S. Colletta	
2.2 PERFORMANCE	UOC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE	
2.2.1 L'Albero della Performance	Dott.ssa S. Gugliotta Ing. Matteo Guddo	
2.2.2 Il Ciclo della Gestione della Performance	Dott. Samuel Arrigo	
2.2.3 Il Piano delle Azioni Positive	UOC PSICOLOGIA Dott.ssa M.T. Triscari	
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA		
2.3.1 La Valutazione di impatto del contesto esterno ed interno	RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE Dott. G. Rinaldi	
2.3.2 La Mappatura dei Processi		
2.3.3 L'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi	RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA Dott. G. Cacciatore	
2.3.4 Le misure organizzative per il trattamento del rischio e monitoraggio	GESTORE PER LE SEGNALAZIONI SOSPETTE-ANTIRICICLAGGIO Dott. L. Leva	
2.3.5 Le misure organizzative in materia di Trasparenza e il monitoraggio		
<b>SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>		
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	Direttore UOC COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO Dott. F. Monterosso	
	Direttore UOC STATO GIURIDICO PROGRAMMAZIONE E ACQUISIZIONE RISORSE UMANE Dott. G. Campisi	
	UOC TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE DELLE RISORSE UMANE Dott.ssa P. Tedesco	
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	Direttore UOC STATO GIURIDICO PROGRAMMAZIONE E ACQUISIZIONE RISORSE UMANE Dott. G. Campisi	
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE		
3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno 2021	UOC TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE DELLE RISORSE UMANE Dott.ssa P. Tedesco	
3.3.2 Formazione del personale	Direttore UOC COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO Dott. F. Monterosso	
<b>SEZIONE 4: GOVERNANCE E MONITORAGGIO</b>		
4.1 Governance del PIAO	Direttore UOC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE Dott. S. Bellomo	
4.2 Monitoraggio del PIAO		

**All. 1 del PIAO 2024/2026**

**ASP di PALERMO**



# Profilo di Salute

**All. n. 1 al Piano Integrato di Attività e  
Organizzazione 2024/2026  
Annualità 2024**

**Dati e analisi tratti dal Piano Aziendale di Prevenzione 2022-2025**

*(Delibera N.01946 del 15/12/2022)*

<https://www.asppalermo.org/pagina.asp?ID=462>



## INDICE.

PROFILO DI SALUTE DEL TERRITORIO DELL'ASP DI PALERMO .....	6
PREMESSA .....	6
ASP DI PALERMO E CONFRONTO CON ALCUNI DATI REGIONALI .....	7
Profilo demografico .....	7
DATI ASP PA SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA.....	8
DATI EPIDEMIOLOGICI AREA SALUTE MENTALE* .....	9
Salute Mentale Adulti .....	9
Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA).....	9
Dipendenze Patologiche .....	10
Dati Ricerca-Azione Progetto Stop-phone: per un corretto, consapevole e intelligente utilizzo dei telefonini e device .....	11
Dati dei comportamenti a rischio rilevati nei 6 sotto-targhet progettuali* .....	12
PROFILO DI SALUTE DEI DISTRETTI SANITARI .....	15
DISTRETTO 33 - CEFALÚ.....	15
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	15
Area povertà .....	15
Area anziani .....	15
Area dipendenze .....	16
Area disabili .....	16
Area immigrati .....	16
Area minori famiglia .....	16
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020 .....	16
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE) .....	17
I SERVIZI DEL TERRITORIO E LA PROIEZIONE CON IL PNRR.....	18
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale .....	18
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE .....	19
DISTRETTO 34 - CARINI .....	20
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	21
Area povertà .....	21
Area anziani .....	21
Area Dipendenze .....	21
Area disabili .....	21
Area immigrati .....	21
Area minori famiglia .....	21
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020 .....	22
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE) .....	23
I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR .....	23
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale .....	24
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE .....	25
DISTRETTO 35 – PETRALIA SOTTANA.....	31
IL DISTRETTO.....	31

DOMANDA E OFFERTA SOCIALE .....	31
Area povertà .....	31
Area anziani .....	31
Area dipendenze .....	32
Area disabili .....	32
Area immigrati .....	32
Area minori famiglia .....	32
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020 .....	32
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE) .....	34
I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR .....	34
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale .....	35
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE .....	36
3.1 FOCUS COMUNE DI ALIMENA .....	39
Il territorio .....	39
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale .....	39
Mobilità branche a visita .....	39
DISTRETTO 36 - MISILMERI .....	41
IL DISTRETTO .....	41
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE .....	41
Area disabili .....	41
Area immigrati .....	41
Area minori e famiglia .....	41
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020 .....	42
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE) .....	42
I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR .....	43
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale .....	43
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE .....	44
4.1 FOCUS COMUNE DI VILLAFRATI .....	47
Il territorio .....	47
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale .....	47
Mobilità branche a visita .....	47
4.2 FOCUS COMUNE DI VENTIMIGLIA DI SICILIA .....	49
Il territorio .....	49
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale .....	49
Mobilità branche a visita .....	49
DISTRETTO 37 – TERMINI IMERESE .....	51
IL DISTRETTO .....	51
Area povertà .....	51
Area anziani .....	51
Area dipendenze .....	51
Area disabili .....	52

Area immigrati .....	52
Area minori famiglia .....	52
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020 .....	52
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE) .....	53
I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR .....	54
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale .....	54
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE .....	55
5.1 FOCUS COMUNE DI MONTEMAGGIORE BELSITO .....	57
Il territorio .....	57
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale .....	57
Mobilità branche a visita .....	58
<b>DISTRETTO 38 – LERCARA FRIDDI</b> .....	<b>59</b>
IL DISTRETTO.....	59
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	60
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020 .....	60
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE) .....	61
I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR .....	62
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale .....	63
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE .....	64
6.1 FOCUS COMUNE DI VICARI .....	66
Il territorio .....	66
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale .....	66
Mobilità branche a visita .....	66
<b>DISTRETTO 39 - BAGHERIA</b> .....	<b>68</b>
IL DISTRETTO.....	68
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE) .....	68
I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR .....	69
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale .....	70
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE .....	71
<b>DISTRETTO 40 - CORLEONE</b> .....	<b>74</b>
IL DISTRETTO.....	74
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	74
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020 .....	74
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE) .....	75
I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR .....	76
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale .....	77
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE .....	77
8.1 FOCUS COMUNE DI BISACQUINO .....	80
Il territorio .....	80
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale .....	80
Mobilità branche a visita .....	80

<b>DISTRETTO 41 - PARTINICO</b> .....	<b>82</b>
<b>IL DISTRETTO</b> .....	<b>82</b>
<b>DOMANDA E OFFERTA SOCIALE</b> .....	<b>82</b>
Area povertà .....	82
Area anziani .....	82
Area dipendenze .....	83
Area disabili .....	83
Area immigrati .....	83
Area minori famiglia .....	83
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020 .....	83
<b>ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)</b> .....	<b>84</b>
<b>I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR</b> .....	<b>85</b>
Le strutture dell’offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale .....	85
<b>ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE</b> .....	<b>87</b>
<b>9.1 FOCUS COMUNE DI CAMPOREALE</b> .....	<b>89</b>
Il territorio .....	89
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale.....	89
Mobilità branche a visita .....	89
<b>DISTRETTO 42 - PALERMO</b> .....	<b>91</b>
<b>IL DISTRETTO</b> .....	<b>91</b>
<b>DOMANDA E OFFERTA SOCIALE</b> .....	<b>91</b>
Area povertà .....	91
Area anziani .....	91
Area dipendenze .....	92
Area disabili .....	92
Area immigrati .....	92
Area minori famiglia .....	92
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020 .....	92
<b>ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)</b> .....	<b>94</b>
<b>I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONI CON PNRR</b> .....	<b>94</b>
Le strutture dell’offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale .....	96
<b>ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE</b> .....	<b>99</b>
<b>10.1 FOCUS COMUNE DI MONREALE</b> .....	<b>100</b>
Il territorio .....	100
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale.....	100
Mobilità branche a visita .....	100
<b>10.2 FOCUS COMUNE DI LAMPEDUSA E LINOSA</b> .....	<b>102</b>
Il territorio .....	102
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale.....	102
<b>ALCUNI DATI DISTRETTUALI A CONFRONTO</b> .....	<b>103</b>
<b>CONCLUSIONI</b> .....	<b>104</b>

## PROFILO DI SALUTE DEL TERRITORIO DELL'ASP DI PALERMO

### PREMESSA

Il presente Profilo di Salute è frutto di un percorso di programmazione interdipartimentale e multi professionale in continuità con la pianificazione strategica nell'ambito della Prevenzione e della Promozione della Salute nella popolazione del territorio di competenza dell'ASP di Palermo secondo una logica e una metodologia che hanno visto la loro naturale sedimentazione nel Piano di Prevenzione Aziendale 2022-2025 approvato con Delibera N.01946 del 16/12/2022 ed ulteriormente integrato con Delibera del C.S. N.1782 del 17/11/2023. Tale programmazione, pertanto, trova sintesi e integrazione con altri aspetti prioritari della pianificazione aziendale (Sistema di Accreditamento, P.N.R.R.) nella pianificazione strategica dichiarata nel PIAO aggiornato per il triennio 2024-2026 e, in considerazione della *Mission* specifica dell'ASP di Palermo, fornisce questo strumento di lettura dei bisogni e della offerta di Salute nel territorio di riferimento.

Bisogna considerare, *in primis*, che la pandemia da Covid 19 ha determinato la necessità di avviare un percorso di innovazione, tecnologica e organizzativa, finalizzato a rifunzionalizzare la rete di offerta sanitaria, anche attraverso una maggiore valorizzazione del territorio e utilizzando in modo strategico, efficiente e innovativo le risorse destinate all'ambito Sanitario e Socio-sanitario dal PNRR.

L' Assistenza Sanitaria Provinciale, chiaramente, rappresenta la porta d'accesso al Servizio Sanitario ed è la struttura istituzionalmente deputata alla promozione della prossimità delle cure, allo sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute e della medicina d'iniziativa e predittiva. In tale contesto si propone un modello di rete inter-dipartimentale, inter-settoriale e multidisciplinare capace di supportare e presidiare la realizzazione del Piano di Prevenzione Aziendale legato agli Obiettivi di P.N.P., di P.R.P. e ad esigenze aziendali e territoriali secondo differenti livelli di complessità e reali possibilità di attuazione.

In tale contesto, bisogna tenere in considerazione la spinta della Pianificazione scaturita dal PNRR in cui il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria territoriale, nell'ottica di assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta. Al fine di svolgere tali funzioni la conoscenza dei bisogni di salute della popolazione di riferimento risulta centrale e rientra pertanto tra le attività del Distretto. Anche questo Profilo di Salute, pertanto, viene definito a partire dai dati che rientrano nel vasto patrimonio informativo a disposizione dell'ASP di Palermo, i quali possono essere aggregati ed elaborati al fine di definire una lettura complessa dei bisogni di salute della popolazione nel territorio di riferimento. In aggiunta, considerata la necessità di impostare un approccio olistico volto ad assicurare la centralità del cittadino/utente (con riferimento alla dimensione sanitaria, psicologica, sociale, relazionale, etc.), il raggiungimento degli obiettivi definiti dovrà basarsi sulla stratificazione della popolazione e delle condizioni demografiche dei territori quale strumento di analisi dei bisogni, finalizzata alla programmazione e alla presa in carico della popolazione. Pertanto, dopo alcuni dati di confronto con il contesto regionale, partendo dalla lettura di quelli aziendali disponibili relativamente al periodo 2019-2021 verranno analizzati in dieci paragrafi (uno per ogni distretto dell'ASP) i profili distrettuali del territorio secondo il seguente schema:

- una prima parte introduttiva, nella quale verranno illustrate le caratteristiche relative al territorio e alla popolazione residente di ogni singolo distretto;
- un'analisi della domanda e dell'offerta sociale del distretto, che si basa sulle informazioni riportate nell'ultimo Piano di Zona disponibile di ogni distretto. Si segnala che non tutti i distretti hanno reso disponibile il loro ultimo Piano di Zona, mentre di alcuni sono disponibili solo informazioni di sintesi;
- un'analisi dei codici esenzione, evidenziando quelli relativi alle patologie con la maggiore incidenza sulla popolazione;
- una panoramica dei servizi presenti sul territorio del distretto, in base alle informazioni rilevate dal flusso CRIL;
- un'analisi delle prestazioni di assistenza domiciliare, evidenziando le caratteristiche delle prestazioni erogate (condizioni dei pazienti, tipo di prestazione, personale coinvolto, ecc.);
- focus su ognuno dei Comuni del distretto in cui è prevista la realizzazione di una Casa della Comunità (spoke o hub) e/o di un Ospedale di Comunità, in base alla normativa vigente. In questa parte verranno riportate le caratteristiche del territorio e della popolazione residente del Comune, nonché i risultati dell'analisi di domanda e offerta relativi al singolo Comune, evidenziando l'eventuale mobilità dei residenti per usufruire delle prestazioni afferenti alle varie branche.

## ASP DI PALERMO E CONFRONTO CON ALCUNI DATI REGIONALI

### PROFILO DEMOGRAFICO

Secondo i dati ISTAT, la popolazione regionale residente al 1 Gennaio 2021 risulta di 4.840.876 unità, di cui 2.353.823 uomini (48,6%) e 2.487.053 donne (51,4%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km<sup>2</sup>, risulta essere la regione più vasta del Paese.

L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi.

Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto dell'intera popolazione regionale (1.160.564 abitanti pari al 24% del totale).

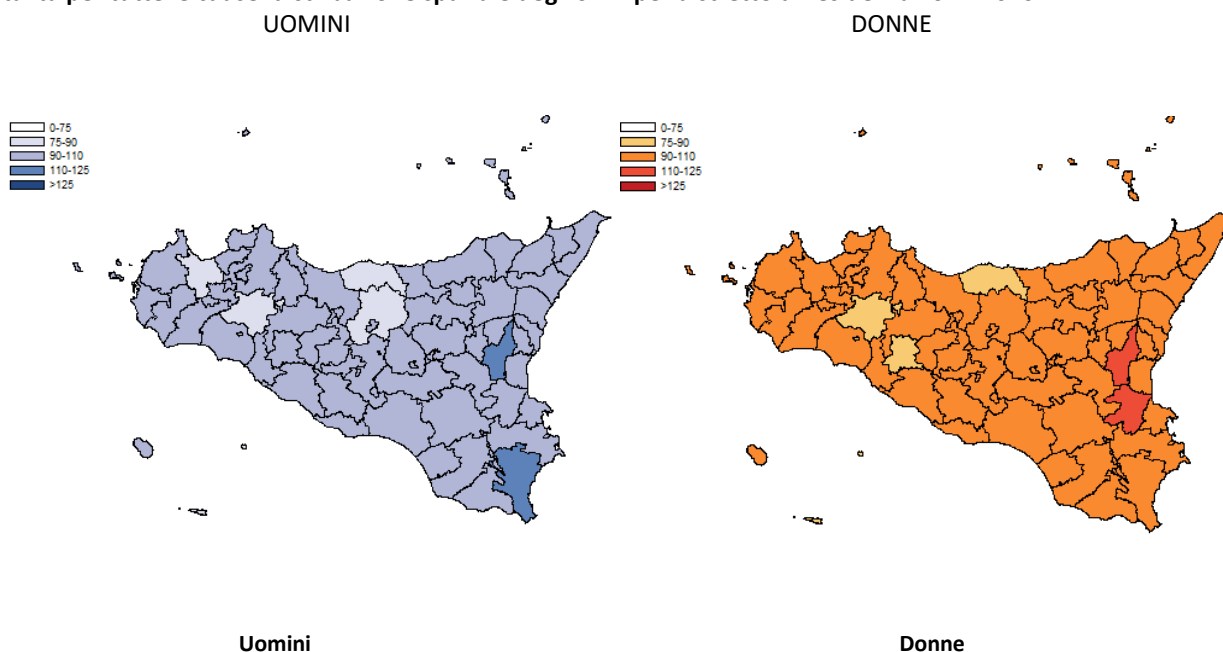
In Sicilia la mortalità per tutte le cause fa registrare una media annua di 51.323 decessi (48,8% tra gli uomini e 51,2% tra le donne).

I rapporti standardizzati di mortalità (SMR) illustrati nella tabella mostrano lievi eccessi statisticamente significativi in entrambi i sessi nelle province di Caltanissetta, Catania e Siracusa.

L'analisi condotta su base distrettuale evidenzia alcuni eccessi al di sopra dell'atteso regionale in entrambi i sessi nei distretti sanitari di Caltanissetta, Gela, Adrano, Catania metropolitana, Paternò, Agira, Palermo metropolitana, Lentini, Noto e Siracusa.

Tra i soli uomini si segnalano SMR più elevati nei distretti di Mussomeli e San Cataldo; mentre tra le donne nei distretti di Giarre, Palagonia e Vittoria.

### Mortalità per tutte le cause: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2012-2020



La prevenzione oncologica nelle AA.SS.PP. della Regione può essere riassunta dalla seguente tabella:

#### Ricorso alla Diagnosi Precoce nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia. 2017-2020

Ricorso alla Diagnosi Precoce	ASP 1 AG	ASP 2 CL	ASP 3 CT	ASP 4 EN	ASP 5 ME	ASP 6 PA	ASP 7 RG	ASP 8 SR	ASP 9 TP	Sicilia
Screening neoplasia del collo dell'utero (donne 25-64 anni)	56%	79%	72%	68%	61%	76%	74%	73%	55%	69%
Screening neoplasia della mammella (donne 50-69 anni)	44%	77%	65%	50%	51%	78%	81%	71%	54%	66%
Screening tumore del colon-retto (50-69 anni)	30%	44%	23%	21%	22%	42%	45%	38%	37%	33%
screening ricerca di sangue occulto nelle feci	27%	41%	19%	17%	15%	38%	38%	30%	35%	29%
screening colonscopia	11%	10%	11%	6%	10%	11%	16%	15%	5%	11%

Fonte: Indagine PASSI Sicilia 2017-2020

## DATI ASP PA SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA

Anno 2021

<b>POPOLAZIONE BERSAGLIO</b>	<b>88.883</b>
INVITI SPEDITI	88.883
MAMMOGRAFIE ESEGUITE	27.595
RICHIAMI PER APPROFONDIMENTI	950
ESAMI DI SECONDO LIVELLO	982
TUMORI BENIGNI	10
TUMORI MALIGNI	274

## DATI ASP PA SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE AL COLON

Anno 2021

<b>POPOLAZIONE BERSAGLIO</b>	<b>169.942</b>
INVITI SPEDITI	169.942
FOBT ESEGUITI	40.270
N.TEST POSITIVI	2.082
N.COLONSCOPIE	1.326
LESIONI BENIGNE INDIVIDUATE	461
TUMORI MALIGNI INDIVIDUATI	41

## DATI ASP PA SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

Anno 2021

<b>POPOLAZIONE BERSAGLIO</b>	<b>89.836</b>
INVITI SPEDITI	89.836
ESAMI ESEGUITI (PAP/HPV TEST)	12.568
N.TEST POSITIVI	577
N. COLPOSCOPIE	160
LESIONI BENIGNE INDIVIDUATE	15
TUMORI MALIGNI INDIVIDUATI	27

In generale, pertanto, in merito alla mortalità nel territorio della provincia di Palermo, come nel resto della Sicilia, si evidenzia quanto segue:

la [pandemia da Covid-19](#) ha interrotto bruscamente la crescita della speranza di vita alla nascita che aveva caratterizzato il trend fino al 2019;

la mortalità infantile, indicatore sintetico dello stato socio-sanitario di comunità, si mantiene tra i più elevati del Paese, anche se in progressiva riduzione;

la mortalità generale, come esito sfavorevole di salute, è al di sopra di quella nazionale;

le principali cause di decesso sono attribuibili alle malattie del sistema circolatorio e ai tumori;

la mortalità precoce è principalmente attribuibile ai tumori e, per il genere maschile in particolare, alle malattie del sistema circolatorio e ai traumatismi ed avvelenamenti;

il peso di alcune condizioni croniche come le malattie circolatorie (in particolare cerebrovascolari), diabete e broncopatie croniche è particolarmente rilevante e potenzialmente destinato ad un progressivo incremento in relazione all'invecchiamento della popolazione.

Oltre agli interventi relativi al contrasto dei principali fattori di rischio occorre continuare a predisporre adeguate strategie assistenziali sul territorio per la riduzione del carico di mortalità in eccesso. In tal senso la pianificazione scaturita dal PNRR, su base distrettuale e secondo un approccio di prossimità, è una prima risposta complessa a tali criticità.



## DATI EPIDEMIOLOGICI AREA SALUTE MENTALE\*

Un capitolo a parte merita l'area della Salute Mentale sia per il percorso di integrazione e forte impulso nel Piano della Prevenzione Aziendale del Dipartimento competente iniziato già nel 2016 sia per le ricadute che la pandemia da Covid-Sars19 ha avuto su questa area.

### Salute Mentale Adulti

Nell'ambito della salute mentale (con popolazione residente  $\geq 18$  anni al 31 dicembre 2020 di n. 1.001.720 persone) si rileva che i servizi dedicati ai percorsi di cura per la salute mentale adulti (CSM, CD, CTA, SPDC) hanno preso in carico complessivamente nell'anno 2021 n. 20.306 utenti così suddivisi: - nella città di Palermo n. 10.872 utenti - nella provincia di Palermo n. 9.434 utenti Oltre il 91 % degli utenti presi in carico nel 2021 hanno usufruito di un percorso ambulatoriale, circa il 3% ha beneficiato di un trattamento semiresidenziale e residenziale, mentre il 6 % è stato ricoverato presso un servizio ospedaliero psichiatrico di diagnosi e cura. Complessivamente sono stati trattati dai servizi n. 4.239 nuovi utenti assoluti, pari al 21% del totale. Nel corso dell'anno 2021 sono stati inoltre assistiti per consulenze individuali e familiari n. 6.636 utenti. Il dato complessivo sulla ripartizione per sesso rileva che per il 55% gli utenti sono di genere maschile e per il 45% di genere femminile. La suddivisione in fasce d'età vede nell'anno 2021 il 26% di over 65, circa il 23% appartenente alla fascia 55/64 anni, il 21% nella fascia 45/54 anni, il 13% nella fascia 35/44 anni. Il 15% degli assistiti sono giovani adulti nella fascia 20/34 anni, mentre circa il 2% degli utenti sono compresi nella fascia di età uguale/inferiore ai 19 anni. Un dato quest'ultimo, seppure minimo, che fa riflettere sul bisogno di salute mentale dei ragazzi/giovani che si ritrovano in una età di confine che li spinge invece a rivolgersi a servizi deputati alla salute mentale adulti. Per quanto riguarda la tipologia di diagnosi - secondo la classificazione adottata dal Ministero della Salute ICD9 CM - si rileva per macroaree che la maggior parte degli assistiti sono stati trattati per disturbi psicotici (circa l'80%), seguono i disturbi di personalità (circa l'11%), i disturbi nevrotici (circa il 6%) e i disturbi della condotta (circa il 3%). Per quanto invece riguarda gli utenti nuovi in assoluto che si sono presentati nell'anno 2021 si rileva che per la maggior parte sono stati trattati per disturbi nevrotici (53% circa), per disturbi psicotici nella misura del 36%, per disturbi di personalità (circa l'8%) e per il 3 % con diagnosi di disturbi della condotta. Di grande rilevanza l'impatto della pandemia da SARS-CoV-2, che ha determinato nell'anno 2021 un aumento del 27% degli utenti totali e un incremento degli utenti nuovi in assoluto di oltre il 90%.

Nel corso dell'anno 2021 il Dipartimento ha partecipato all'indagine promossa dall'ISS sul funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale durante la pandemia da SARS-CoV-2, scaricabile dal seguente link: <https://www.iss.it/web/guest/-/la-salute-mentale-in-tempo-di-pandemia-diminuitele-persone-in-cura-presso-i-servizi-e-aumentato-il-tempo-di-ricovero-nelle-strutture.-al-via-unarete-sentinella-per-monitorare-i-bisogni>

### Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

L'attività dedicata ai disturbi del comportamento alimentare è stata svolta negli anni precedenti attraverso il Centro Disturbi del Comportamento Alimentare (CEDIAL) già UOC CEDIAL che ha assorbito l'ambulatorio dedicato "diagnosi e trattamento dei DCA in età evolutiva" presso il Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Modulo di NPIA, attivo dall'anno 2019 e che ha registrato - nell'anno 2021 - n. 95 utenti precedentemente in carico e n. 79 nuovi utenti. Dal mese di Novembre 2021 l'attività ambulatoriale descritta è stata inclusa nella U.O.C. CEDIAL, che prevede un modulo evolutivo 10-18 anni e un modulo adulti. Circa il 70% dei nuovi utenti ha ricevuto una diagnosi di Anoressia Nervosa di tipo restrittivo e il 40 % di tali casi si sono presentati con caratteristiche di gravità di tipo estremo con perdite di peso di 10/15 Kg in periodi da 3 a 12 mesi, con gravi sintomi psicopatologici e somatici. La gravità clinica è stata spesso innescata da un progressivo irrigidimento comportamentale restrittivo a partenza da una dieta iniziata in ambiente domestico durante la *lock down* per la pandemia Covid-19, in soggetti con frequente disagio relazionale sub-clinico come tratto pre-morboso e familiarità positiva per disturbi psicopatologici. La gravità clinica e l'aumento dei casi (circa il 50% in più rispetto al periodo pre-pandemico) hanno comportato un notevole impatto nell'attività ambulatoriale che ha dovuto intensificare sia i modelli di trattamento intensivo ambulatoriale (più sedute cliniche centrate sulle valutazioni somatiche, la riabilitazione nutrizionale e gli interventi psicoterapici durante la settimana), sia implementare i contatti e la collaborazione con le UOC ospedaliere di NPIA (O. G. Di Cristina ARNAS Civico- O. S.Marta e S.Venera Acireale ASP CT) promuovendo modelli di valutazione clinica congiunta secondo linee guida internazionali e nazionali (MARSIPAN Junior, 2012; Codice Lilla, 2020). La diagnosi prevalente trattata è l'Anoressia Nervosa, seconda soltanto alla Bulimia Nervosa. Si registra come andamento già presente nell'ultimo decennio un abbassamento dell'età d'esordio e un'età media prevalente di soggetti trattati che oscilla dai 14 ai 17 anni, ma con esordi anche precoci verso gli 11/12 anni e più tardivi. Va tenuto in considerazione che più l'età si abbassa più aumentano le comorbidità con i disturbi depressivi, il disturbo ossessivo compulsivo e i disturbi d'ansia. Le necessità di ordine clinico ruotano attorno ai seguenti poli:

- 1) la valutazione dell'impatto della restrizione alimentare e delle condotte eliminatorie sulla salute fisica, con la necessità di una valutazione delle condizioni fisiche secondo le linee guida nazionali e internazionali di decisione per il rischio (parametri emodinamici e metabolici, BMI etc,) in rete con i reparti di NPIA e con le medicine ospedaliere;
- 2) la disregolazione emotiva e il rischio suicidario.

### Dipendenze Patologiche

Nell'ambito della dipendenze patologiche si rileva che i servizi dedicati ai percorsi di cura per la prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con problematiche di dipendenza e le loro famiglie (n. 9 ambulatori SERD e n. 1 ambulatorio dedicato al gioco d'azzardo patologico), hanno preso in carico complessivamente nell'anno 2021 n. 5.282 utenti così suddivisi:

- nella città di Palermo n. 3710 utenti
- nella provincia di Palermo n. 1572 utenti

Gli utenti presi in carico nel 2021 hanno usufruito di un percorso ambulatoriale che ha compreso il trattamento medico-farmacologico e psicologico, attività di monitoraggio e trattamenti socioriabilitativi. Circa il 3% ha beneficiato di un trattamento residenziale presso comunità terapeutiche convenzionate con il SSN. Complessivamente sono stati trattati dai servizi per le dipendenze n. 729 nuovi utenti assoluti, pari al 14% del totale. Nel corso dell'anno 2021 sono stati inoltre assistiti per consulenze individuali e familiari n. 692 utenti. Il dato complessivo sulla ripartizione per genere rileva che per l'84% gli utenti sono di genere maschile e che per il restante 16% sono di genere femminile. La suddivisione in fasce d'età vede nell'anno 2021 il 4% di over 65, circa l'11% appartenente alla fascia 55/64 anni, il 25% nella fascia 45/54 anni, il 26% nella fascia 35/44 anni. Il 29% sono giovani adulti nella fascia 20/34 anni, mentre il 5% degli utenti sono compresi nella fascia di età uguale/inferiore ai 19 anni. Si conferma pertanto una popolazione abbastanza giovane nell'area delle dipendenze patologiche che, comprendendo la fascia di età compresa tra 0 e 44 anni raggiunge la soglia del 60% degli utenti complessivi. Per quanto riguarda la distribuzione per uso di sostanze primarie, si rileva che la sostanza ancora maggiormente utilizzata è l'eroina (38% del totale) assunta per via endovenosa ma anche fumata, segue l'alcol (28%), la cocaina/crack (18%) e i cannabinoidi (9%). Le problematiche relative al gioco d'azzardo patologico (GAP) interessano circa il 7% del totale degli assistiti. Si rileva che nell'anno 2021 oltre il 40% degli assistiti ha presentato una diagnosi di disturbo psichico associato al consumo di sostanze psicoattive e/o gioco d'azzardo patologico.

Anche nell'ambito delle dipendenze patologiche la pandemia da SARS-CoV-2 ha avuto un impatto sui trattamenti, che ha determinato nell'anno 2021 un aumento del 18% degli utenti totali. Gli utenti nuovi in assoluto hanno visto nell'anno 2021 un incremento del 2%. Focus ALCOL Nell'anno 2021 sono stati trattati per problematiche inerenti il disturbo da uso di alcol, complessivamente n. 1190 utenti (di cui n. 174 nuovi in assoluto). La distribuzione per genere vede il genere maschile in netta maggioranza (84%). Per quanto riguarda la distribuzione in fasce d'età, per la maggior parte gli assistiti sono appartenenti alle fasce 40-49 anni (31,8%) e 50-59 anni (30,6%). Seguono le fasce d'età 30-39 anni (17,6%), gli over 60 (14,3%), la fascia di età 20-29 anni (5,5%) e i minori di 19 anni (0,2%). Quest'ultimo dato conferma che i più giovani non percependo il consumo alcolico come problematico per lo sviluppo, non afferiscono ai servizi per le dipendenze. Si rileva che la bevanda alcolica maggiormente utilizzata è stata la birra (40,3%), seguono i vini (26,4%), i superalcolici (10%) e aperitivi, amari e digestivi (4,8%). Vengono indicate altre bevande alcoliche diverse da quelle indicate dalla rilevazione ministeriale nella misura del 18,5%). Un dato allarmante riguarda l'uso di sostane e farmaci, che interessa gli assistiti da disturbo di uso di alcol nella misura del 42% del totale.

Rispetto all'anno 2020, caratterizzato dall'isolamento dovuto alla pandemia da SARS-CoV-2, si rileva nell'anno 2021 un aumento degli assistiti pari al 6%. Rispetto alla tipologia di trattamento, nell'anno 2021 si rileva che il 27% degli utenti è stato sottoposto a trattamenti medico-farmacologici in regime ambulatoriale, il 24,2% al "counseling" rivolto all'utente o alla famiglia, il 1,4% è stato inserito in gruppi di auto/mutuo aiuto, il 20,8% ha beneficiato di un trattamento socio-riabilitativo, il 2,6% dei quali in comunità residenziale, il 18,8% ha svolto trattamenti psicoterapeutici. Il 5,2% è stato ricoverato in reparti/strutture ospedaliere (2,4% in istituti pubblici, 2,8% in case di cura private convenzionate).

#### Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)

Nell'anno 2021 si rileva che sono stati trattati n. 369 assistiti (di cui n. 99 nuovi in assoluto) con dipendenza da GAP, un terzo dei quali è stato trattato attraverso il servizio dedicato alle problematiche GAP. La suddivisione in fasce d'età vede nell'anno 2021 il 10% di over 65, circa il 15% appartenente alla fascia 55/64 anni, il 23% nella fascia 45/54 anni, il 23% nella fascia 35/44 anni. Il 29% sono giovani adulti nella fascia 20/34 anni, mentre poco meno dell' 1% degli utenti sono compresi nella fascia di età uguale/inferiore ai 19 anni. Rispetto all'anno 2020 si registra un incremento degli utenti complessivi di circa il 20%. Il dato complessivo sulla ripartizione per genere dell'anno 2021 rileva che il genere femminile è presente nella misura di 8,1%. Per quanto riguarda l'attività di prevenzione, grazie al Progetto "Una scommessa su di noi" afferente all'UOC Dipendenze Patologiche dell'ASP di Palermo, è stata condotta un'indagine esplorativa nelle scuole dei Distretti Sanitari che allo stato attuale ha coinvolto 1526 studenti con età dagli 11 ai 18 anni, acquisendo i primi dati in assoluto inerenti questa popolazione target nel territorio e delineando una prima

mappatura della prevalenza del gioco d'azzardo patologico negli adolescenti di Palermo e provincia. Implicito nell'intervento il miglioramento della conoscenza da parte dei ragazzi del fenomeno, nonché la condivisione con loro di possibili strategie di supporto, al fine di contrastarne la diffusione. Da questa prima disamina, l'attività del gioco d'azzardo patologico risulta essere diffusa tra gli studenti del territorio di Palermo e provincia. Appare pertanto necessario mantenere un monitoraggio costante su questa popolazione target. Per tale motivo la raccolta dati inerente il progetto "Una scommessa su di Noi" nella sua interezza proseguirà anche nell'anno 2023.

Infine, si sottolinea come la rilevazione della sostanza d'abuso primaria è condizione necessaria per l'elaborazione dei flussi informativi per le dipendenze sopra riportati, ma gli assistiti presentano problematiche di poliabuso (uso contemporaneo di due o più sostanze psicoattive con modalità che possono o meno configurare una situazione di dipendenza), in cui accanto all'uso di alcol e di droghe (soprattutto cocaina) sono presenti dipendenze comportamentali quali il gioco d'azzardo patologico e/o l'*internet addiction*. Tale fenomeno è stimato intorno al 70% del totale degli assistiti.

\* *Dati anno 2021 Fonti: Piattaforma informatica attualmente in dotazione nei servizi dell'area salute mentale adulti e dipendenze patologiche e dai flussi extra SIND per l'alcolismo e il gioco d'azzardo patologico.*

#### **Dati Ricerca-Azione Progetto Stop-phone: per un corretto, consapevole e intelligente utilizzo dei telefonini e device**

Si premette che nel 2016 il Referente progettuale, nell'ambito di attività di programmazione connesse alla Prevenzione e alla Promozione della Salute aziendali presidiate dall'UOEPSA, ha coordinato un tavolo tecnico regionale per la stesura delle Linee di Indirizzo relative all'argomento in oggetto ed avviato, contestualmente, i primi interventi pilota nelle scuole secondarie di primo grado. Successivamente, sono stati definiti due Progetti, Obiettivo di PSN, tra loro coordinati e complementari. Nello specifico, con la Delibera N.047 del 31/08/2017 è stato approvato il Progetto pilota (P.O. di PSN 2014) "Stop-phone: per un corretto, consapevole ed intelligente uso del telefonino cellulare". Le attività progettuali sono state realizzate con il supporto operativo di team multidisciplinari messi a disposizione dell'Associazione Vivi Sano Onlus, partner individuato con procedura di co-progettazione e capofila di una rete inter-istituzionale che vede coinvolti, tra gli altri, anche l'Ufficio Scolastico Regionale ambito territoriale di Palermo. Per gli aspetti legati al rilevamento dei comportamenti a rischio nella popolazione interessata, si è collaborato con la Scuola di Specializzazione del Dipartimento di Promozione della Salute, Materno-Infantile, Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza, Giuseppe D'Alessandro, dell'Università di Palermo (quest'ultima formalmente attivata in forza di un'apposita convenzione, giusta Delibera N.0283 dell'8/03/2019 nell'ambito di un Progetto Obiettivo di PSN 2016). Con i partner progettuali si è provveduto alla programmazione delle attività, la definizione degli strumenti operativi per gli interventi di prevenzione, promozione della salute e di rilevazione dei comportamenti a rischio. Il vero e proprio calcio di inizio del Progetto è stato dato il 2 febbraio 2019 durante un partecipato evento formativo, tenutosi presso l'Ordine dei medici regionale di Palermo, che ha visto coinvolti 220 professionisti sanitari e vari stakeholders interessati alla tematica.

L'avvio delle attività progettuali in collaborazione con Vivi Sano Onlus sono avvenute in data 06/12/2018 e si sono concluse il 28/05/2021. Di seguito si riporta tabella riassuntiva degli interventi di prevenzione primaria e di promozione della salute realizzati con le equipe multidisciplinari nel setting scolastico:

Istituti scolastici coinvolti	N. alunni formati	N. docenti formati
I.C. Buonarroti	375	60
I.C. Guglielmo II	184	25
I.C. Abba Alighieri	677	141
I.C. Montalcini	376	36
Profeta (Ustica)	38	23
I.C. Manzoni - Impastato	160	9
S.M.S. Leonardo Da Vinci	258	15
I.C. Armaforte	327	48
I.C. Rita Atria	200	14
S.M.S. Orlando	693	35
I.C. Scelsa	276	15
I.C. Marconi	389	19
D.D. De Gasperi	0	37
I.C. Veneziano	411	30
I.C. Uditore	140	4
S.M.S. Gramsci	982	40
A. Ugo	160	22
Franchetti	22	0

Conv. Naz. Falcone	240	0
Pestalozzi - Cavour	168	95
Saladino	48	22
Borsellino	150	11
Lombardo Radice	144	84
Riso	124	25
Di Vittorio	126	35
<b>Tot. Scuole: 25</b>	<b>Tot. Alunni: 6668</b>	<b>Tot. Docenti: 845</b>

#### Dati dei comportamenti a rischio rilevati nei 6 sotto-targhet progettuali\*

##### Ragazzi scuole secondarie di primo grado

Sono stati intervistati 1620 ragazzi, il 97% (1511) di questi dichiara di possedere uno smartphone personale ed il 67% (1067) riferisce di aver ricevuto il primo telefono tra i 9 ed 11 anni mentre il 24% (392) tra i 6 e gli 8 anni.

L'87% (1357) dei ragazzi utilizza i social network, il 42% (474) ha contatti con persone che non ha mai visto o conosciuto di persona, di questi 79 riferiscono di interfacciarsi con ragazzi più grandi rispetto alla propria età (liceali e/o universitari), 62 riferiscono di non conoscere l'età del proprio interlocutore mentre 19 si relazionano con adulti.

Il 15% (240) ragazzi riferisce di essere stato vittima di fenomeni di cyberbullismo invece il 31% (496) di aver avuto accesso a contenuti violenti e/o destinati ad un pubblico adulto.

Dai dati raccolti si evidenzia un severo abuso dell'utilizzo dei dispositivi mobili nell'7% (116) dei ragazzi, nel 55% (849) moderato e nel 37% (579) lieve.

Infine, il 4% (61) dei ragazzi risultano fortemente dipendenti da smartphone, il 34% (514) moderatamente dipendente mentre il 62% (937) lievemente dipendente.

##### Genitori bambini 6-11 anni

Sono stati intervistati 700 genitori di bambini di età compresa tra 6 ed 11 anni.

L'83% (580) dei bambini possiede uno smartphone personale, 679 (97%) bambini hanno accesso ad uno smartphone connesso ad internet.

Il 55% (385) di questi passa in compagnia di uno smartphone o tablet un periodo compreso tra le 2 e le 3 ore al giorno, il 18% (125) un tempo variabile tra le 4 e le 6 ore, ed il 3% (23) passa più di 6 ore al giorno davanti ad uno smartphone. Inoltre, il 32% (223) dei genitori ritiene che il proprio figlio sia più sedentario da quando ha iniziato ad utilizzare lo smartphone.

Lo score di abuso-dipendenza calcolato tramite i genitori sui bambini mostra una dipendenza moderata-severa nei confronti di dispositivi mobili nel 25% (172) dei bambini, lieve nel 70% (488).

L'89% (617) dei genitori sono risultati lievemente dipendenti mentre il 3% (25) è risultato dipendente di grado moderato-severo.

##### Genitori bambini 3-5 anni

Sono stati intervistati 75 genitori di bambini tra età compresa tra 3 e 5 anni.

L'84% (63) dei genitori dichiara che il proprio figlio ha accesso ad uno smartphone o tablet e l'81% (61) afferma che il bambino è in grado di utilizzare da solo questi dispositivi, inoltre, il 21% (16) ha uno smartphone/tablet dedicato.

L'8% (5) dei genitori riferisce che il proprio bambino passa più di 3 ore al giorno in compagnia di uno smartphone, il 23% (17) un tempo compreso tra 1 e 3 ore mentre il 68% (50) un tempo inferiore ad un'ora.

Il 47% (35) dei genitori utilizza lo smartphone per far mangiare il figlio.

I risultati dello score di abuso-dipendenza mostrano che il 24% (18) dei bambini sono presentano una dipendenza di grado moderato-severo, il 73% (54) lievemente dipendenti; per quanto riguarda i genitori invece 5 hanno mostrato una dipendenza di grado moderato-severo mentre 78 di grado lieve.

##### Docenti

739 docenti con un'età media di 49,3 anni. Nello specifico il campione è composto da 405 docenti delle scuole secondarie di primo grado, 250 docenti della scuola primaria ed 84 della scuola dell'infanzia.

Il 74% (546) del campione insegna da più di 10 anni; il 92% (679) dei docenti dichiara di portare il proprio smartphone in classe ma il 55% (386) dichiara di non utilizzarlo durante le ore di lezione.

Il 72% (525) dei docenti sono d'accordo o completamente d'accordo all'utilizzo dello smartphone in classe per scopi didattici, di contro il 90% (634) ritiene che l'utilizzo a casa possa influire sulle capacità di apprendimento dei bambini.

Ai docenti di scuole primarie e secondarie di primo grado sono state poste domande specifiche riguardo all'aver notato un peggioramento dell'utilizzo della lingua italiana dovuto al nuovo tipo di linguaggio che si utilizza nella scrittura dei messaggi l'83% (521) risponde sì, inoltre l'87% (562) si mostra preoccupato rispetto alla potenziale pericolosità inerente ai contenuti presenti su internet e l'89% (573) esprime preoccupazione rispetto a possibili fenomeni di cyberbullismo.

Lo score di abuso-dipendenza è stato calcolato per 734 docenti; il 92% (678) di essi risulta lievemente dipendente da dispositivi mobili, il 4% (31) moderatamente dipendenti, 1 gravemente dipendente ed infine il 3% (24) non sono risultati dipendenti.

Genitori bambini 0-2 anni

Il campione comprende 182 genitori con età media di 35 anni.

È stato chiesto alle mamme se durante l'allattamento utilizzassero lo smartphone in modalità aereo ed il 96% (169) ha risposto no. Il 17% (30) dei genitori riferisce che sono i piccoli stessi a richiedere di utilizzare lo smartphone o il tablet, nel 19% (34) dei casi lo richiedono solo a volte, mentre nel 60% (105) dei casi non lo richiedono.

I dati raccolti mostrano come il 10% (18) dei bambini ha iniziato ad utilizzare questi dispositivi tra 0 e 12 mesi, un altro 10% (18) tra i 13 ed i 18 mesi mentre il 14% (26) dopo i 18 mesi. Nel 38% (69) dei casi i bambini utilizzano smartphone/tablet per meno di un'ora al giorno il 6% (11) invece per un periodo di tempo compreso tra 1 e 3 ore.

Il 22% (39) dei genitori riferisce di servirsi di dispositivi come smartphone o tablet per far mangiare il proprio figlio e questo avviene nel 33% (13) dei casi a casa, nel 18% (7) dei casi fuori casa come, ad esempio, al ristorante ed infine nel 49% (19) dei casi in entrambe le situazioni.

La maggior parte dei genitori (78%) riferisce inoltre di non aver mai parlato dell'utilizzo dello smartphone con il proprio pediatra.

I dati riguardanti lo score di abuso-dipendenza calcolato sui bambini mostrano come già il 3% (5) bambini presenti una dipendenza di grado moderato-severo, mentre il 49% (84) una dipendenza lieve; per quanto riguarda i genitori invece, l'8% (14) risulta avere una dipendenza di grado moderato mentre il 91% (166) di grado lieve.

Donne in gravidanza

Sono state intervistate 237 donne in gravidanza che dichiarano di utilizzare lo smartphone per un periodo di tempo compreso tra 1 e 3 ore al giorno nel 57% (134) dei casi, 34% (80) per un periodo che supera le 3 ore al giorno; inoltre, i dati mostrano come il 64% (150) delle future mamme utilizzano lo smartphone prima di addormentarsi.

I dati raccolti mostrano come il 18% (31) delle mamme ha l'abitudine di posizionare il telefono sull'addome, il 39% (68) riferisce di farlo qualche volta e nella maggior parte dei casi (78%) il contatto tra addome e smartphone non viene mediato da nessun dispositivo come ad esempio un cuscino.

Nel 98% dei casi le intervistate dichiarano di non aver modificato l'utilizzo dello smartphone dopo l'inizio della gravidanza, il 28% (67) cerca di prestare attenzione all'utilizzo mentre solo il 9% (21) ne ha limitato l'uso.

Il 90% delle future mamme ha un grado lieve di dipendenza da dispositivi mobili, mentre il 9% presente un moderato livello di dipendenza.

*\*Dati elaborati in collaborazione con il PROMISE-UniPa*

## **Il Setting Scolastico: RETE "Scuola Promuove Salute" Modello SHE nella città Metropolitana di Palermo**

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2019 al Macro Obiettivo 1 (*Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili*) dava indicazione di realizzare interventi presso le Scuole Primarie, per potenziare i fattori di protezione e adottare comportamenti e stili di vita sani; e al Macro Obiettivo 4 (*Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamentali*) di attuare strategie integrate ASP/Scuola, per valorizzare/promuovere le capacità personali dei giovani (life skills) in termini di autostima, autoefficacia e resilienza e aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui.

In riferimento a queste indicazioni del PRP, a partire dall'anno scolastico 2019-2020 ogni anno è stata realizzata la formazione sulla metodologia delle life skills, rivolta a docenti della Scuola dell'Infanzia e Primaria e ad operatori dell'Asp con il Progetto Obiettivo di PSN **Life Skills e Resilienza: strategie efficaci per promuovere salute a scuola**, del Distretto 34 prima e del Distretto 42 dell'Asp Palermo successivamente, e rivolta ai docenti della Scuola Superiore di primo e secondo grado e ad operatori dell'Asp con il Progetto Obiettivo di PSN **Life Skills e Resilienza per prevenire le dipendenze patologiche**, della UOC Dipendenze Patologiche dell'Asp Palermo.

Il percorso formativo è diviso in cinque moduli, a cadenza mensile, che approfondiscono due life skills per modulo, ognuno dei quali prevede un webinar teorico, di due ore e mezza, di introduzione teorica alle due life skills e un laboratorio di 12 ore esperienziale sulla metodologia. Obiettivo comune dei due Progetti è potenziare le life skills dei partecipanti, con lo scopo di favorirne il benessere e di fornire strumenti per l'applicazione della metodologia orientata alla promozione del benessere globale della classe e di ogni alunno/a all'interno del sistema scolastico. Il termine Life Skills viene introdotto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e fa riferimento ad una gamma di abilità cognitive, emotive e relazionali di base, che consentono alle persone di operare con competenza sia sul piano individuale che su quello sociale, affrontando efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana. Le life skills possono essere potenziate e sono importanti perché prerequisiti essenziali per sostenere la crescita in salute di ogni essere umano, oltre a rappresentare i principali strumenti di cui l'individuo può disporre per raggiungere una condizione di autorealizzazione e pieno benessere.





Ad oggi sono stati formati, per alcuni di loro la formazione è in corso, 362 docenti dell'Infanzia e Primaria e 456 della Scuola Secondaria di primo e secondo grado.

In Europa la metodologia delle life skills viene raccomandata dalla *Rete SHE* (Schools for Health in Europe) e in Italia dal documento interministeriale (MIUR e Salute) *Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove Salute* che individua nella scuola un "ambiente favorevole alla salute», utilizzando metodologie partecipative attraverso azioni di natura educativo/formativa, quali le life skills."

Con il Progetto Obiettivo di PSN ***La Rete She Progetto a sostegno della realizzazione della RETE "Scuola Promuove Salute" Modello SHE nella città Metropolitana di Palermo*** la UOC Dipendenze Patologiche Asp Palermo ha realizzato, in convenzione con il Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche, dell'Esercizio Fisico e della Formazione , un percorso formativo rivolto ai Dirigenti Scolastici sul modello *Scuola Promuove Salute* che ha dato esito alla costituzione della ***Rete Igea - Scuole che promuovono Salute***. Alla Rete aderiscono venticinque Istituti Scolastici di Palermo e Provincia, suddivisi in tre Direzioni Didattiche, dodici Istituti Comprensivi, una Scuola Media, nove Scuole Superiori di secondo grado; con Scuola Capofila l' Istituto Comprensivo Rapisardi-Garibaldi e una Cabina di Regia costituita da quattro Dirigenti Scolastici, due operatori della UOC Dipendenze Patologiche e una docente del Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche, dell'Esercizio Fisico e della Formazione dell'Università di Palermo.

Negli Istituti Scolastici che aderiscono alla Rete Igea sono stati realizzati i Profili di Salute ed, in riferimento ai bisogni da essi emersi, sono in corso attività di coprogettazione tra la singola Scuola e la UOC Dipendenze Patologiche, che ha coinvolto i Servizi dell'Asp in relazione alla tematica. Inoltre sono in fase di realizzazione attività di informazione sul modello *Scuola che promuove Salute* rivolte alle Scuole della Rete Igea, affinché sia conosciuto da tutta la comunità scolastica, agli operatori Asp ,che a vario titolo lavorano nelle Scuole, e ai Dirigenti Scolastici e ai docenti delle Scuole che hanno espresso la volontà di far parte della Rete.

In collaborazione con il Dasoe dell'Assessorato Salute, all'interno delle attività del Master Prospect 2, è in fase di realizzazione uno studio campionario sulle prime classi della Scuola Primaria (campione di 832 alunne e alunni), a cui seguiranno azioni di potenziamento della didattica.

Lo studio nasce dall'osservazione dell'impatto che la pandemia ha sulla salute mentale e sull'apprendimento, l'attenzione e il linguaggio, sui disturbi della condotta e della regolazione emotiva delle bambine e dei bambini. Il rischio di consolidamento dei disturbi dell'apprendimento in pochi anni rende urgente la necessità di stimare le difficoltà di apprendimento e di un intervento immediato per riattivare le potenzialità delle bambine e dei bambini, promuovendo così la loro salute mentale.

Quanto sin qui descritto si inserisce a pieno titolo nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, nel Protocollo d'Intesa Assessorato Regionale Sanità – USR Indirizzi di "Policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" e nel PAP 2022-2025 dell'Asp di Palermo al Programma Predefinito 01 *Scuole che promuovono Salute*.

## PROFILO DI SALUTE DEI DISTRETTI SANITARI

### DISTRETTO 33 - CEFALÙ

Il distretto di Cefalù presenta una popolazione di 43.569 abitanti (circa il 4% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana** del **26,2%** ed una **popolazione under 18** del **13,9%**. In generale, l'età media è di 47 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Lascari (età media di 45 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Gratteri (età media di 51 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **6.574 donne** con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **11.758 donne** con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **12.897** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 513 km<sup>2</sup>** e una densità di popolazione di 85 ab./km<sup>2</sup>. Complessivamente nel distretto vi sono 10 Comuni e quello di Cefalù è quello con più residenti.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km <sup>2</sup> )	Densità (ab./km <sup>2</sup> )
Campofelice di Roccella	7.511	1.599	1.115	14,51	517,79
Castelbuono	8.256	2.220	1.087	60,79	135,82
Cefalù	13.877	3.764	1.884	66,24	209,49
Collesano	3.772	1.070	571	108,16	34,87
Gratteri	887	284	115	38,17	23,24
Isnello	1.368	441	143	51,00	26,83
Lascari	3.656	813	587	10,33	354,04
Pollina	2.827	745	373	49,93	56,62
San Mauro Castelverde	1.415	473	182	114,37	12,37
<b>Totale</b>	<b>43.569</b>	<b>11.409</b>	<b>6.057</b>	<b>513,48</b>	<b>84,85</b>

### DOMANDA E OFFERTA SOCIALE

Sulla base delle informazioni riportate nella relazione sociale di cui all'ultimo Piano di Zona disponibile, relativo al biennio 2019/2020, del distretto di Cefalù, di seguito si riportano gli indicatori della domanda sociale del distretto e le strutture e i servizi offerti per soddisfare tale domanda, suddivisi per ogni area sociale d'intervento.

#### AREA POVERTÀ

Nel periodo 2017-2019 si segnala un numero di istanze per gli aiuti economici SIA (Sostegno all'Inclusione Attiva) e REI (Reddito di Inclusione) pari a 984, mentre le richieste per il reddito di cittadinanza sono state, nel 2020, 1.253. In particolare, emerge, in proporzione alla popolazione residente, una maggiore richiesta di aiuti economici nel Comune di Campofelice di Roccella. Nel 2020 non ci sono richieste di sostegno abitativo, mentre c'è 1 sola persona senza fissa dimora. Al 31/12/2020 risultavano 12.716 tra disoccupati e inoccupati, equivalente al 29% della popolazione residente nel distretto.

Tra i servizi territoriali offerti nel distretto rientrano il progetto di inclusione sociale del Piano di Zona 2010/2012, che nel 2020 ha coinvolto 59 soggetti, e le attività previste dal Piano Operativo Nazionale Inclusione.

#### AREA ANZIANI

Nel 2020 si segnalano 81 richieste di ricovero presso strutture residenziali (Casa di Riposo, RSA, Comunità alloggio, ecc.), 10 semi-residenziali e 120 richieste interventi a carattere domiciliare.

Nel territorio del distretto sono presenti 14 strutture residenziali per anziani (6 case di riposo e 7 Comunità alloggio) e 1 struttura semi-residenziale. Tra i servizi offerti dal distretto per soddisfare le esigenze della popolazione anziana rientrano l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e interventi finanziati con il P.A.C. (Piano di Azione e Coesione) Anziani che consistono nell'erogazione di servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale.



### AREA DIPENDENZE

Nel 2018 si segnalano 140 utenti in carico ai SERT (Servizi per le Tossicodipendenze), di cui 120 maschi e 20 femmine. Di questi soggetti, il 60% presenta dipendenza da sostanze stupefacenti, il 22% da alcool e il 6% da gioco d'azzardo. Nel distretto non sono presenti strutture terapeutiche per soggetti affetti da dipendenze. Tra i servizi offerti dal distretto si rileva il SERT di Cefalù.

### AREA DISABILI

Nel 2020 si segnalano 19 richieste di ricovero presso strutture residenziali, 28 richieste di interventi a carattere domiciliare. Il numero di alunni disabili iscritti nelle scuole del distretto è di 122. Sul territorio del Distretto insistono 3 Comunità Alloggio, 1 centro diurno per disabili psichici, 1 centro riabilitativo e 1 Comunità Terapeutica Assistita.

### AREA IMMIGRATI

Nel 2019 si segnalano 1.103 stranieri nel distretto, di cui 431 maschi e 672 femmine, con un'incidenza sulla popolazione del 2,4%. I Comuni che presentano l'incidenza più elevata sono Cefalù e Collesano (circa il 3%). Il 14,4% della popolazione straniera è composta da minori.

### AREA MINORI FAMIGLIA

Nel 2020 i minori a carico dei servizi sociali sono 76, mentre il numero di casi di abbandono delle scuole dell'obbligo è di 17 (8 a Castelbuono e 9 a Cefalù). Inoltre, si segnalano 9 casi di violenza sui minori (8 a Castelbuono e 1 a Cefalù). Per quanto riguarda le strutture presenti nel distretto, si segnalano 3 Comunità alloggio per minori, 2 a Castelbuono e 1 a Cefalù. Tra i servizi previsti per i soggetti minori rientrano quelli erogati dal Consultorio Familiare ASP, ubicato a Castelbuono.

### LE AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

Nella tabella seguente sono riportate le azioni previste dal Piano di Zona 2019/2020 del distretto di Cefalù, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla domanda sociale. Sono previste **8 azioni**, per un importo totale di **638.496 €**.

Area d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Minori-Famiglia Disabili Povertà	Progetto "IN & AUT"	Presenza in carico delle persone con Disturbo dello Spettro Autistico nella fascia d'età 0-18 anni, con interventi individualizzati di tipo ambulatoriale all'interno di contesti sanitari pubblici.	107.282,47 €
Minori-Famiglia	Progetto Reti Famiglia	Realizzazione di uno Spazio Neutro, luogo privilegiato per favorire gli incontri tra il minore e i suoi genitori e/o la famiglia d'origine, e un Servizio di Mediazione Familiare, percorso per la riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito alla separazione o al divorzio.	95.733,84 €
Minori-Famiglia Disabili	Progetto SED MINORI	Realizzazione di un servizio di assistenza domiciliare educativa per i disabili minori che risponda ai bisogni del nucleo familiare in situazione di fragilità.	101.116,80 €
Disabili	Progetto Disabili Adulti	Servizio di Assistenza Domiciliare per disabili, di età non inferiore ai 18 anni, reso da figure professionali, attraverso l'erogazione di prestazioni quali: aiuto per il governo e l'igiene dell'alloggio, aiuto per l'igiene e la cura della persona, disbrigo pratiche.	153.739,05 €
Povertà Dipendenze	Progetto Pollicino	Progetto rivolto a cittadini indigenti, ai quali verrà proposta un'attività di borsa lavoro/tirocinio. Ai beneficiari verrà erogata un'indennità netta mensile di € 400,00, per lo svolgimento di 12 ore di lavoro settimanale.	52.493,19 €
Servizio sociale professionale	Assistenza tecnica	Potenziamento delle unità di personale amministrativo al fine di supportare il distretto nella fase di definizione delle procedure di affidamento dei servizi, nell'avvio degli stessi, nella gestione e nella rendicontazione sui portali appositi.	11.193,45 €

Servizio sociale professionale	Incentivo personale Gruppo Ristretto	Stanziamiento di fondi per premiare l'operato del personale impegnato nella definizione e nell'attuazione del Piano di Zona, in proporzione alle ore da essi dedicate alla realizzazione del Piano e alla qualità del lavoro svolto.	12.951,73 €
Servizio sociale professionale	Servizio Sociale Distrettuale	Promozione nelle famiglie di una maggiore conoscenza dei servizi del territorio, in particolare a quelle ove vi è la presenza di disabili.	103.985,85 €

### ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **20.840 CE**, in prevalenza, **ipertensione con danno d'organo, diabete mellito e affezioni del sistema circolatorio**, i quali rappresentano circa il **50% del totale** dei CE.

Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che circa **1 abitante over 65 su 2 ha 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una maggiore incidenza degli assistiti over 44. Non si rilevano differenze in termini di genere.

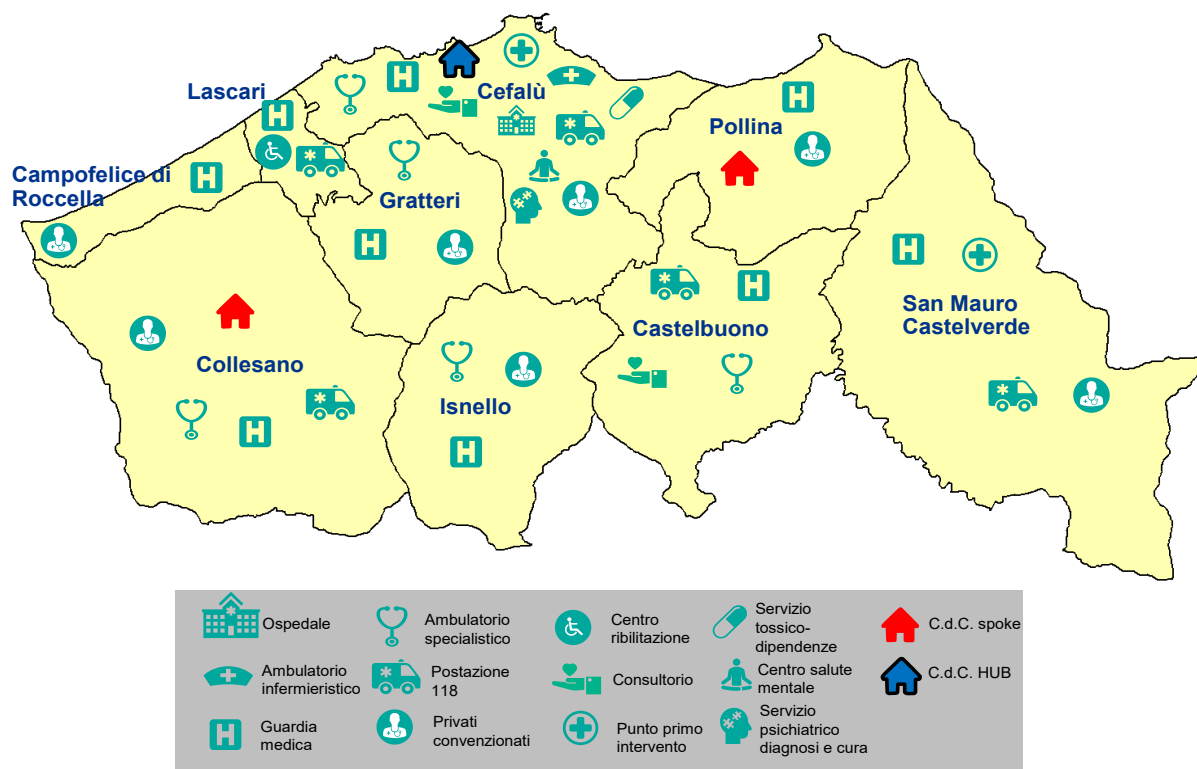
Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

- **3.232 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **11.371 assistiti** hanno almeno 1 **codice esenzione per patologia**, di cui 5.990 femmine e 5.381 maschi. **Poco meno della metà** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione** per patologia. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 2.777, 49 e 43 assistiti**;
- **1.319 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 643 maschi e 676 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **276 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 149 femmine e 127 maschi e **30 assistiti hanno meno di 25 anni**. I codici più ricorrenti sono per **"sprue celiaca"** e **"anemie ereditarie"**. 8 assistiti hanno 2 diversi codici esenzione per malattia rara;
- **66 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 27 femmine e 39 maschi;
- tra gli altri, vi sono **4 assistiti** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **7 assistiti** con codice esenzione **"011 - demenze"**, **22 assistiti** con codice esenzione **"F02 - prestazioni per minori affidati"** e **22 assistiti** con codice esenzione **"014 - dipendenze"**.

Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR			
Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Ipertensione Arteriosa Con Danno D'Organo	4.840	23,2%	23,2%
Diabete Mellito	2.777	13,3%	36,5%
Affezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0	2.581	12,4%	48,9%
Ipertensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	2.271	10,9%	59,8%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	1.414	6,8%	66,6%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	1.319	6,3%	72,9%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	987	4,7%	77,7%
Asma	633	3,0%	80,7%
...	...	...	...
Altro (58 classi)	4.018	19,3%	100%
<b>Totale Distretto</b>	<b>20.840</b>	<b>100%</b>	
<i>% sul Tot Regione</i>	<i>4,8%</i>		
<b>Totale Provincia</b>	<b>434.354</b>		

## I SERVIZI DEL TERRITORIO E LA PROIEZIONE CON IL PNRR

Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nella mappa vengono inoltre indicate le nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di una casa della Comunità hub, presso il Comune di Cefalù, e di due case della Comunità spoke, una presso il Comune di Collesano ed una presso il Comune di Pollina.

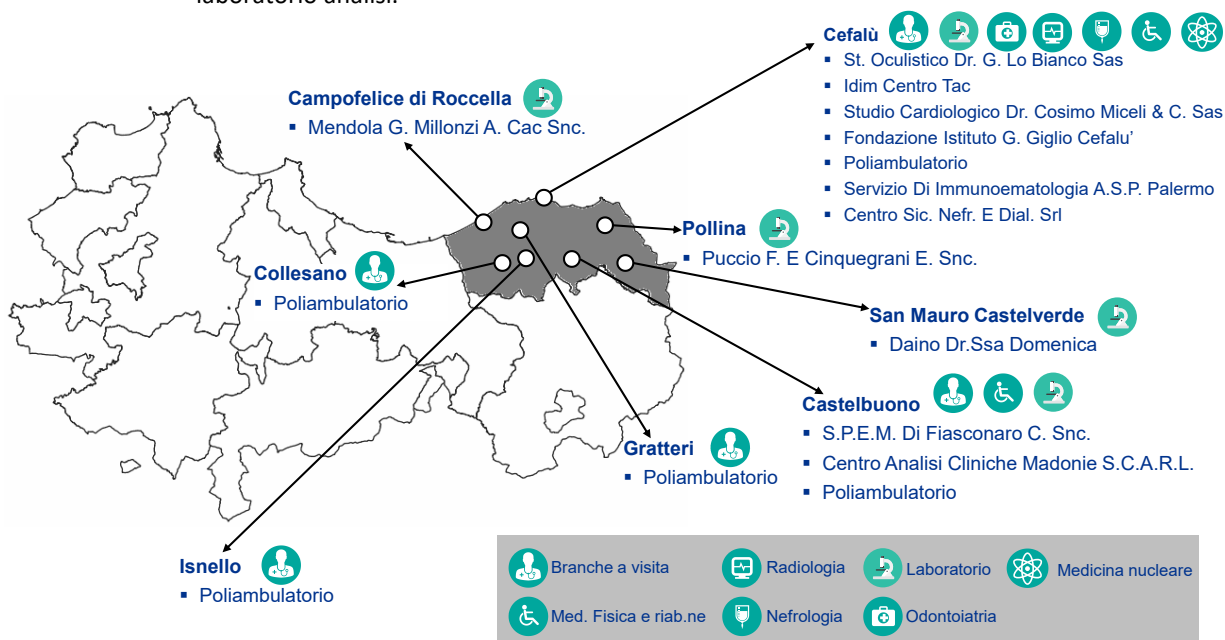


## LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- Comune di Cefalù:
  - Poliambulatorio Cefalù: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, nefrologia, odontoiatria, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - Fondazione Istituto G. Giglio: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio di analisi, nefrologia, odontoiatria, medicina fisica e riabilitazione e radiologia;
  - Studio Oculistico Dr. G. Lo Bianco Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
  - Servizio Di Immunoematologia A.S.P. Palermo: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e laboratorio analisi;
  - Centro Siciliano Nefrologia E Dialisi Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
  - Idim Centro Tac: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia;
  - Studio Cardiologico Dr. Cosimo Miceli & C. Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- Comune di Campofelice di Roccella:
  - Mendola G. Millonzi A. Cac Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi.
- Comune di Castelbuono:

- Poliambulatorio Castelbuono: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e a medicina fisica e riabilitazione;
- S.P.E.M. Di Fiasconaro C. Snc.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi;
- Centro Analisi Cliniche Madonie S.C.A.R.L.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi.
- Comune di Collesano:
  - Poliambulatorio Collesano: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- Comune di Isnello:
  - Poliambulatorio Isnello: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- Comune di Gratteri:
  - Poliambulatorio Gratteri: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- Comune di Pollina:
  - Puccio F. E Cinquegrani E. Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi.
- Comune di San Mauro Castelverde:
  - Daino Dr.Ssa Domenica: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi.



Diagnosi	N.assistiti
Ulcerazione cronica della cute	150
Anemia aplastica e altre sindromi da insufficienza midollare	60
Frattura del collo del femore	60
Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	53
Patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce	50
Sintomi relativi all'apparato urinario	28
Disordini dei liquidi, degli elettroliti e dell'equilibrio acido-base	23
Altre e non specificate anemie	22
Altro (44 diagnosi)	145
<b>Totale</b>	<b>591</b>

### ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

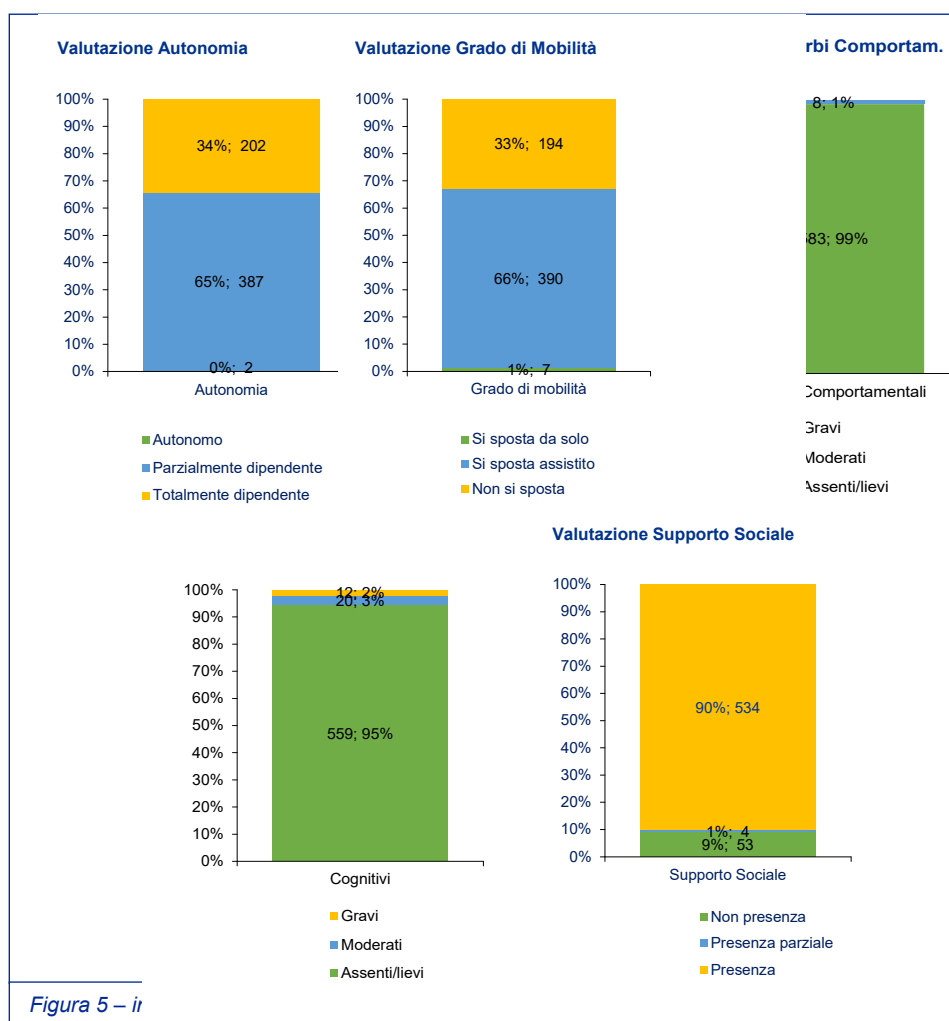
Nel distretto di Cefalù nell'anno in esame sono stati presi in carico 591 assistiti, che corrispondono a circa il **1,4% della popolazione residente**.

Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono **"ulcerazione cronica della cute"**, seguito da **"anemia aplastica e altre sindromi di insufficienza midollare"** e **"frattura del collo del femore"**. Complessivamente si rilevano **52 diverse diagnosi**.

In media gli assistiti a domicilio hanno circa **80 anni** e per il **60% sono donne**. Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **65%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **34%** non è autonomo;
- solo **1 assistiti su 10** presentano **assenza**, totale o parziale di **supporto sociale**;
- circa **1 assistito su 3 non si sposta**, mentre **2 su 3 hanno bisogno di assistenza**;

- circa **1** assistiti su **20** hanno disturbi cognitivi e **1** su **100** presenta disturbi comportamentali.



## DISTRETTO 34 - CARINI

Il distretto di Carini presenta una popolazione di 85.197 abitanti (circa il 7% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana del 18,6%** ed una **popolazione under 18 del 20%**. In generale, l'età media è di 41 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Carini (età media di 40 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Cinisi (età media di 43 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **11.115 donne** con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **23.146 donne** con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **21.959** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 165 km<sup>2</sup>** e una densità di popolazione di 517 ab./km<sup>2</sup>. Complessivamente nel distretto vi sono 6 Comuni e quello di Carini è quello con più residenti.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km <sup>2</sup> )	Densità (ab./km <sup>2</sup> )
Capaci	11.283	2.236	2.196	6,12	1.843,51
Carini	38.405	6.645	8.189	76,59	501,41
Cinisi	11.827	2.362	2.227	33,16	356,65
Isola delle Femmine	7.026	1.277	1.296	3,57	1.970,11
Terrasini	12.483	2.590	2.366	19,85	628,98
Torretta	4.173	754	835	25,54	163,38
<b>Totale</b>	<b>85.197</b>	<b>15.864</b>	<b>17.109</b>	<b>164,83</b>	<b>516,88</b>

## DOMANDA E OFFERTA SOCIALE

Sulla base delle informazioni riportate nella relazione sociale di cui all'ultimo Piano di Zona disponibile, relativo al biennio 2019/2020, del distretto di Carini, di seguito si riportano gli indicatori della domanda sociale del distretto, le strutture e i servizi offerti suddivisi per ogni area sociale d'intervento.

### AREA POVERTÀ

Nel 2018 si segnalano 257 richieste di assistenza economica e nessuna richiesta per sostegno abitativo. In aggiunta, si segnala che nello stesso anno si rilevano 24.335 persone in stato di disoccupazione, corrispondente al 28% della popolazione residente.

Tra i servizi erogati nel distretto, nel 2018, si segnalano il Piano Operativo Nazionale inclusione, il quale ha coinvolto 1.898 soggetti, gli aiuti economici di sostegno al reddito REI, percepiti da 2.425 soggetti, e le borse lavoro, alle quali hanno avuto accesso 40 soggetti.

### AREA ANZIANI

Nel 2017 si segnalano 8 richieste di ricovero presso strutture, 90 richieste presso strutture semi-residenziali, e 900 richieste indennità di accompagnamento invalidi over 65 anni.

Nel territorio del distretto sono presenti 1 struttura residenziale per anziani (Comunità alloggio) e 3 strutture semi-residenziali (Centri diurni). Tra i servizi offerti dal distretto per soddisfare le esigenze della popolazione anziana rientrano gli interventi finanziati con i fondi PAC Anziani e i servizi sociali domiciliari previsti dal progetto "Home Care Premium", messo in atto dall'INPS.

### AREA DIPENDENZE

Nella relazione sociale non sono disponibili informazioni relativi alla domanda sociale riferita all'area esaminata. Con riferimento all'offerta, non risultano strutture nel territorio del distretto e non vengono erogati servizi dedicati.

### AREA DISABILI

Nel 2017 si segnalano 20 richieste di ricovero presso strutture residenziali, 75 richieste di servizi semi-residenziali e 120 richieste di interventi a carattere domiciliare. Nell'anno di riferimento, il numero di alunni disabili iscritti nelle scuole del distretto è di 220 mentre i soggetti con disagio psichico seguiti dai servizi territoriali sono 1.600.

Nel territorio del Distretto sono presenti 5 strutture residenziali (Comunità Alloggio) e 3 semi-residenziali (Centri diurni e socioriabilitativi). Tra i servizi attivi rientrano i servizi sociali domiciliari previsti dal progetto "Home Care Premium", il trasporto per portatori di handicap (diretto o con rimborso carburante) e l'assistenza igienico personale e alla Comunicazione nelle scuole di tutti i Comuni.

### AREA IMMIGRATI

Nel 2017 si segnalano 1.312 stranieri nel distretto, con un'incidenza sulla popolazione del 1,5%.

Nel distretto è presente una struttura residenziale per migranti, un Centro di Accoglienza Straordinaria presso il Comune di Torretta. Tra i servizi erogati nel distretto, si segnala uno SPRAR (Sistemi di protezione per richiedenti asilo e rifugiati).

### AREA MINORI FAMIGLIA

Nel 2012 i minori a carico dei servizi sociali erano 520, mentre i casi di violenza sui minori erano 31. Nell'anno considerato, il tasso di frequenza alle scuole dell'obbligo è pari al 90% mentre alla scuola materna è pari al 59%.

Per quanto riguarda le strutture presenti nel distretto, nel 2012 erano presenti 3 Comunità alloggio e 2 strutture semi-residenziali. Tra i servizi e i progetti, per soggetti minori, attivi nel distretto nell'anno di riferimento rientrano:

- sostegno scolastico a favore di minori;
- front office per depotenziamento problematiche minorili nelle scuole;

- ludoteca presso IPAB Casa del Fanciullo per l'integrazione diversamente abili e normodotati;
- servizi per le famiglie e i minori ex 285 (spazio neutro, educative domiciliare, affido familiare, mediazione familiare);
- progetti di servizio sociale e inserimenti in Comunità alloggio con provvedimento dell'autorità giudiziaria minorile.

#### LE AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

Nella tabella seguente sono riportate le azioni previste dal Piano di Zona 2019/2020 del distretto di Carini, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla domanda sociale. Sono previste **7 azioni**, per un importo totale di 742.500 €.

Aree d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Minori-Famiglia	Spazio neutro	N.D.	114.000 €
Minori-Famiglia	La strada verso casa	Azione volta a promuovere l'inclusione e la socializzazione dei gruppi di minori a rischio di devianza ed esclusione. Sono previste attività di messa in rete di associazioni o enti socioeducativi e sportivi (già presenti nel territorio) e coinvolgimento dei minori nelle attività educative, ricreative, culturali e sportive.	198.931,08 €
Disabili	Servizio di assistenza all'autonomia e alla Comunicazione	Supporto educativo che mira a promuovere l'inclusione sociale degli alunni portatori di handicap, ai quali verrà assegnato un assistente all'autonomia e alla Comunicazione.	114.000 €
Anziani Disabili	Assistenza domiciliare per anziani	Servizio rivolto ad anziani totalmente o parzialmente non autosufficienti o adulti con patologie equiparabili a quelle geriatriche, consistente nell'erogazione di prestazioni quali cura ed igiene della persona e dell'abitazione, consegna e somministrazione dei pasti a domicilio, accompagnamento all'esterno e piccole medicazioni. Le prestazioni verranno erogate attraverso una figura specializzata OSA, per 2 ore settimanali per 12 mesi.	121.071,48 €
Disabili Anziani	Assistenza domiciliare integrata	Servizio rivolto a cittadini con ridotta o compromessa autonomia parziale, totale o temporanea, ai quali erogare a domicilio prestazioni socioassistenziali (cura ed igiene della persona e dell'abitazione, preparazione pasti, accompagnamento all'esterno, ecc.) e interventi sanitari, anche specialistici (quali prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, psicologiche, ecc.).	109.525,88 €
Servizio sociale professionale	Assistenza tecnica	Attività che riguarda gli adempimenti relativi al controllo, monitoraggio delle spese del progetto e la rendicontazione attraverso software informatici, svolta da un operatore specializzato per 16 ore settimanali.	42.702,84 €
Servizio sociale professionale	Incentivo personale	N.D.	42.269,40 €



## ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **27.082 CE**, in prevalenza, **diabete mellito e ipertensione con e senza danno d'organo**, i quali rappresentano circa il **50% del totale** dei CE.

Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che poco meno di **1 abitante over 65 su 2 ha 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una maggiore incidenza per gli over 74. Con riferimento alla distribuzione per genere e fascia di età, risulta una minore incidenza degli assistiti con più di 85 anni rispetto alla media della provincia.

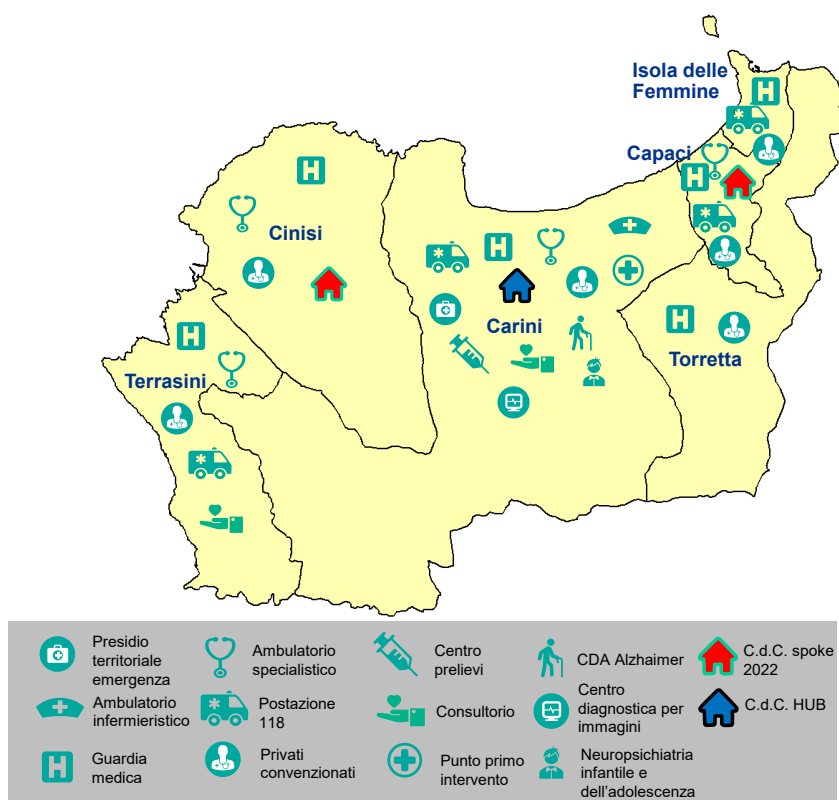
Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR			
Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Diabete Mellito	4.626	17,1%	17,1%
Ipertensione Arteriosa Con Danno D'Organo	4.609	17,0%	34,1%
Ipertensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	4.378	16,2%	50,3%
Afezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0	2.375	8,8%	59,0%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	2.049	7,6%	66,6%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	1.432	5,3%	71,9%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	1.353	5,0%	76,9%
Asma	859	3,2%	80,1%
...	...	...	...
Altro (58 classi)	5.401	19,9%	100%
<b>Totale Distretto</b>	<b>27.082</b>	<b>100%</b>	
<i>% sul Tot Regione</i>	6,2%		
<b>Totale Provincia</b>	<b>434.354</b>		

Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

- **4.199 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **15.509 assistiti** hanno almeno 1 **codice esenzione per patologia**, di cui 7.871 femmine e 7.638 maschi. **Il 40%** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione** per patologia. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 4.626, 81 e 138 assistiti**;
- **2.049 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 943 maschi e 1.106 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **527 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 304 femmine e 223 maschi e **84 assistiti hanno meno di 25 anni**. I codici più ricorrenti sono per **"sprue celiaca"** e **"difetti ereditari della coagulazione"**. 9 assistiti hanno 2 diversi codici esenzione per malattia rara;
- **85 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 27 femmine e 58 maschi;
- tra gli altri, vi sono **4 assistiti** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **13 assistiti** con codice esenzione **"011 - demenze"**, **25 assistiti** con codice esenzione **"F02 - prestazioni per minori affidati"** e **51 assistiti** con codice esenzione **"014 - dipendenze"**.

## I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR

Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nella mappa vengono inoltre indicate le 3 nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di una casa di Comunità hub, che sarà locata a Carini, e di due case della Comunità spoke, una presso il Comune di Capaci e una presso il Comune di Cinisi. Le ultime due dovranno essere messe in funzione entro il 2022.

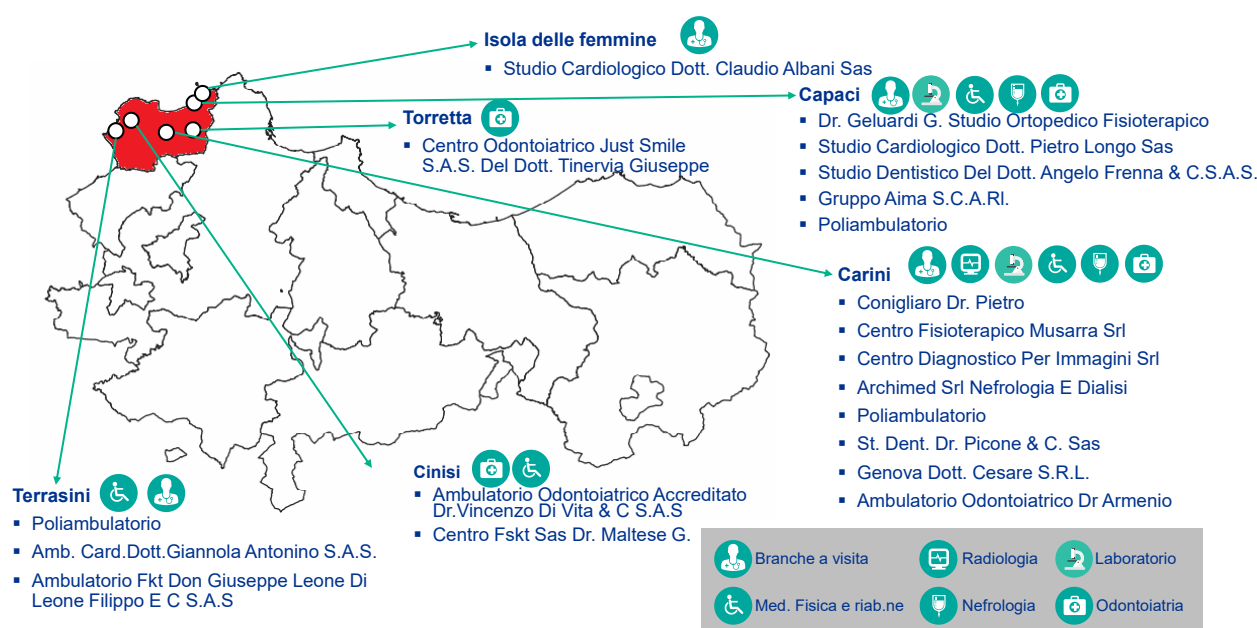


#### LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- Comune di Carini:
  - Poliambulatorio Carini: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, laboratorio analisi, radiologia, odontoiatria e medicina fisica e riabilitazione;
  - Studio Dentistico Dr. Picone & C. Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Ambulatorio Odontoiatrico Dr. Armenio: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Genova Dott. Cesare S.R.L: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Centro Fisioterapico Musarra Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
  - Archimed Srl Nefrologia E Dialisi: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
  - Conigliaro Dr. Pietro: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
  - Centro Diagnostico Per Immagini Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia.
- Comune di Capaci:
  - Poliambulatorio Capaci: eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
  - Dr. Geluardi G. Studio Ortopedico Fisioterapico: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e a medicina fisica e riabilitazione;
  - Studio Cardiologico Dott. Pietro Longo Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
  - Gruppo Aima S.C.A.Rl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi;
  - Studio Dentistico Del Dott. Angelo Frenna & C. S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Isola delle Femmine:

- Studio Cardiologico Dott. Claudio Albani Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- Comune di Torretta:
  - Centro Odontoiatrico Just Smile S.A.S. Del Dott. Tinervia Giuseppe: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Cinisi:
  - Ambulatorio Odontoiatrico Accreditato Dr. Vincenzo Di Vita & C. S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Centro Fskt Sas Dr. Maltese G: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione.
- Comune di Terrasini:
  - Poliambulatorio Terrasini: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
  - Ambulatorio Fkt Don Giuseppe Leone Di Leone Filippo E C. S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
  - Ambulatorio Cardiologico Dott. Giannola Antonino S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.



## ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

Nel distretto di Carini nell'anno in esame sono stati presi in carico 975 assistiti, che corrispondono a circa il **1,1% della popolazione residente**.

Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono **“ulcerazione cronica della cute”**, seguito da **“patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce”** e **“frattura del collo del femore”**. Complessivamente si rilevano **86 diverse diagnosi**.

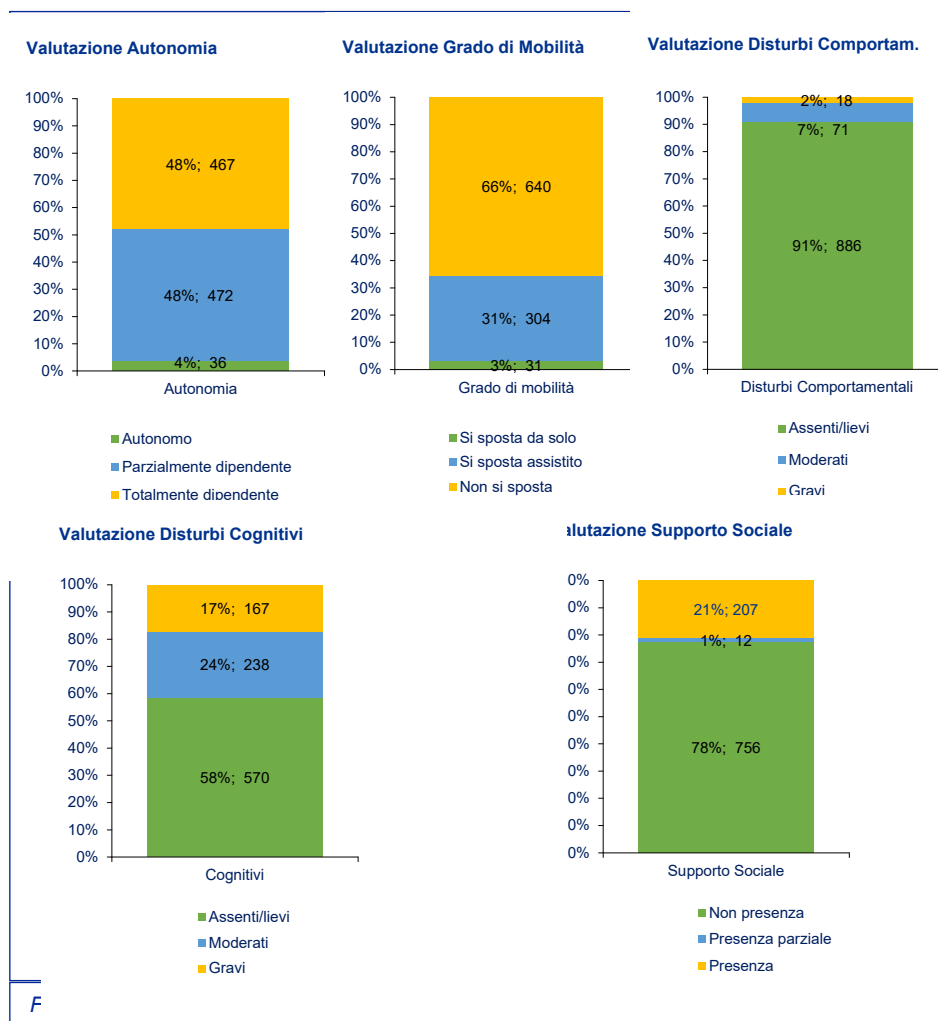
In media gli assistiti a domicilio hanno circa **75 anni** e per il **53% sono donne**. Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **48%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **48% non è autonomo**;
- circa **4 assistiti su 5** presenta **assenza**, totale o parziale di **supporto sociale**;

Diagnosi	N.assistiti
Ulcerazione cronica della cute	210
Patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce	103
Frattura del collo del femore	87
Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	60
Sintomi relativi all'apparato urinario	57
Anemia aplastica e altre sindromi da insufficienza midollare	39
Emiplegia e emiparesi	36
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	27
Altro (77 diagnosi)	356
<b>Totale</b>	<b>975</b>

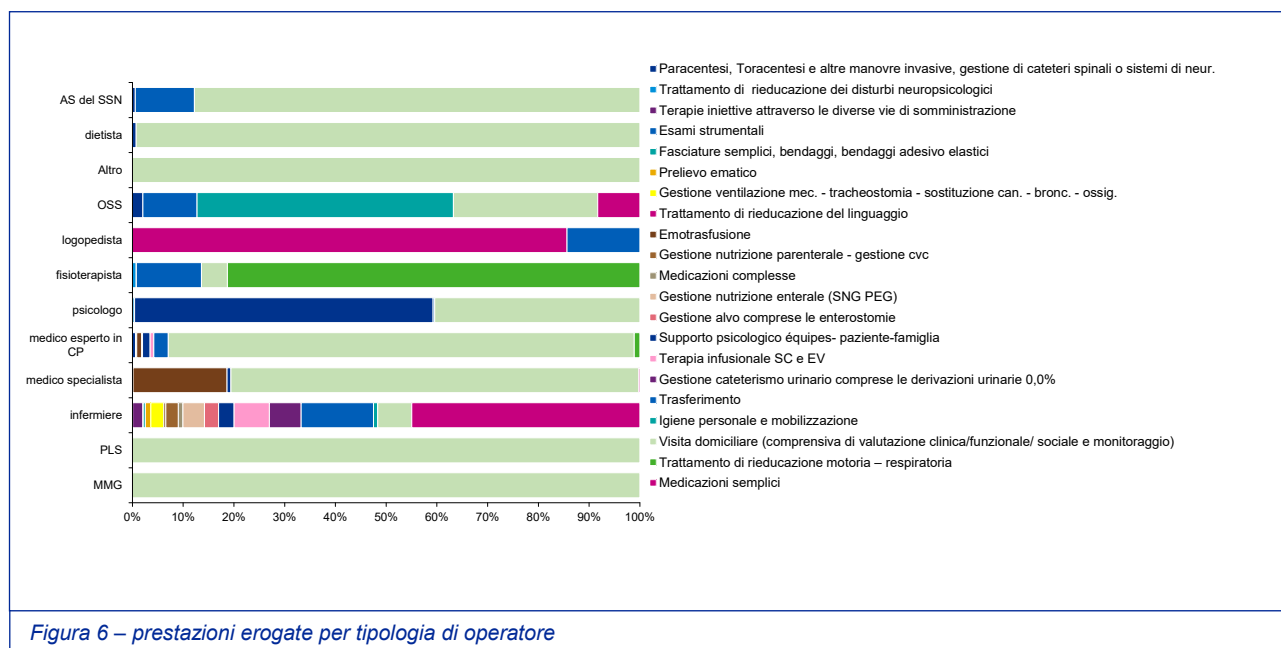
- **2 assistiti su 3 non si spostano**, mentre circa **1 su 3 ha bisogno di assistenza**;

- circa **4** assistiti su **10** presentano disturbi cognitivi e **1** su **10** presenta disturbi comportamentali.



Circa il **80%** degli accessi è fatto da un infermiere o da un fisioterapista (rispettivamente il 50% ed il 28%). Le prestazioni più frequentemente erogate sono:

- **Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria** (24% del totale prestazioni);
- **Medicazioni semplici** (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) (23% del totale prestazioni);
- **Visita domiciliare** (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) (16% del totale prestazioni);
- **Trasferimento** (12% del totale prestazioni);
- **Igiene personale e mobilizzazione** (6% del totale prestazioni).



Inoltre, rispetto agli assistiti a domicilio si segnala che:

- **311 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per patologia**, di cui il **52% ne ha più di 1**. I codici esenzione più ricorrenti sono ipertensione, diabete mellito e affezioni del sistema circolatorio;
- **53 assistiti** hanno il codice esenzione **“048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne”**;
- **9 assistiti** hanno un codice esenzione per **malattia rara**.

## 2.1 FOCUS COMUNE DI CAPACI

### IL TERRITORIO

Il comune di Capaci ha una popolazione di 11.262 abitanti, di cui la **popolazione over 65 rappresenta il 20% del totale**. La popolazione under 14 è pari a 1.777 e rappresenta il 16% del totale.

I **P.O. più vicini** sono il Cervello e Villa Sofia, a **Palermo**, distanti circa 10 minuti in auto. Tra i comuni che distano meno di 20 minuti di auto da Capaci in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnalano Isola delle Femmine (tempo guida circa 3 minuti), Torretta (tempo guida circa 8 minuti), Carini (tempo guida circa 8 minuti), Cinisi (tempo guida circa 11 minuti), Palermo (tempo guida circa 11 minuti), Terrasini (tempo guida circa 15 minuti), Monreale (tempo guida circa 17 minuti) e Monteplepre (tempo guida circa 20 minuti). Tra questi, soltanto Carini, Palermo e Terrasini ospitano strutture pubbliche.

In particolare, Capaci risulta il comune più prossimo in cui insistono strutture di offerta dell'ASP rispetto ad Isola della Femmine e a Torretta, dove sono presenti soltanto privati convenzionati (rispettivamente uno studio cardiologico ed uno odontoiatrico).

Popolazione Capaci (al 1° Gennaio 2022)		
Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	114	1%
01-04 anni	453	4%
05-14 anni	1.210	11%
15-24 anni	1.230	11%
25-44 anni	2.781	25%
45-64 anni	3.189	28%
65-74 anni	1.274	11%
75-84 anni	756	7%
85+ anni	255	2%
<b>Totale</b>	<b>11.262</b>	<b>100%</b>

### DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel comune è presente un **poliambulatorio** che, nel biennio analizzato ('19-'20), eroga prestazioni afferenti alla sola branca di **nefrologia**. Sono inoltre presenti **4 privati convenzionati**, che offrono prestazioni delle branche di **odontoiatria, cardiologia, medicina fisica e riabilitazione e laboratorio**.

Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del comune sono: medicina fisica e riabilitazione (29%), odontostomatologia (19%), cardiologia (12%) e radiologia (10%).

Si evidenzia che gli abitanti di Capaci per usufruire di una prestazione afferente a qualsiasi branca percorrono, in media, non più di 15 minuti in auto.

Complessivamente, il **64% della domanda** è **soddisfatto** da strutture locate **nel distretto**, principalmente presso i comuni di **Capaci (42%) e Carini (17%)**.

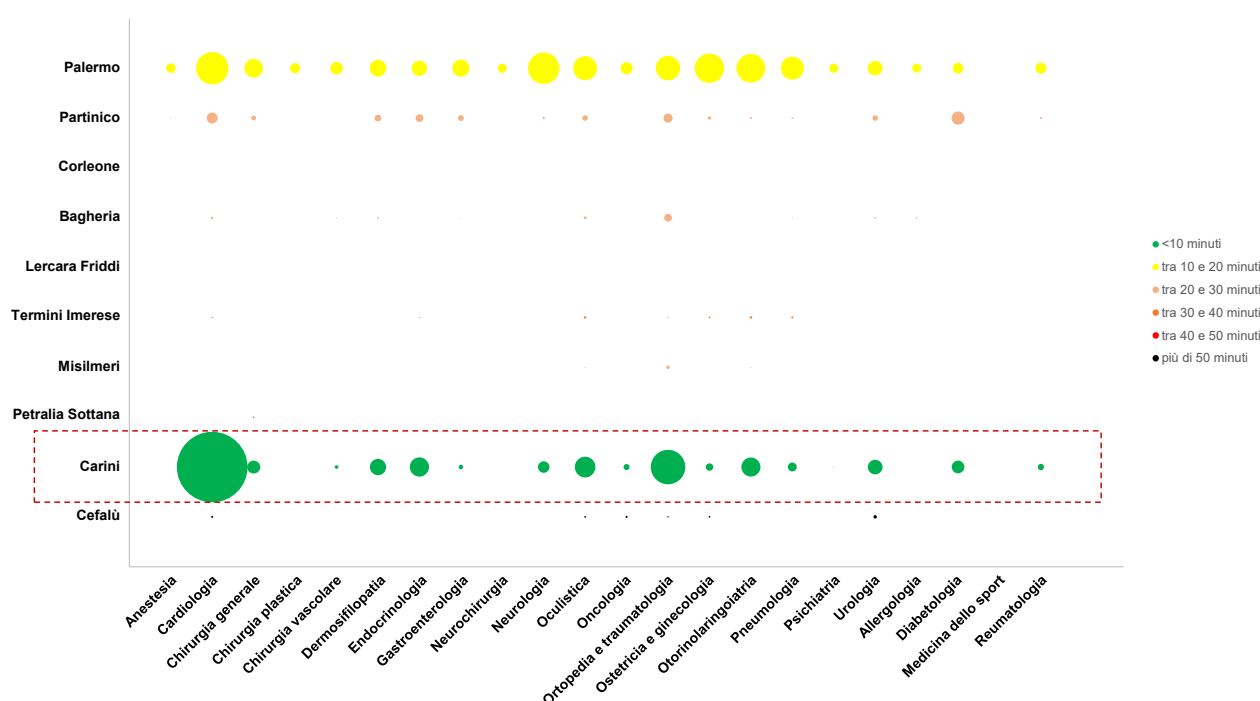
Emerge una **mobilità significativa** (superiore al 40%) per le prestazioni afferenti a **tutte le branche, tranne** quelle di **medicina fisica e riabilitazione** (13%), **cardiologia** (19%), **odontostomatologia** (9%) e **ortopedia** (39%), le quali sono tutte **erogate nel comune di Capaci**. Soltanto queste 4 branche spiegano circa il 75% della domanda, mentre a livello distrettuale le prime tre (escludendo quindi ortopedia) spiegano circa il 80% dell'offerta del distretto.

In generale, la **mobilità fuori distretto si concentra verso** il Comune di **Palermo**, il quale spiega da solo il 32% della domanda.

### MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **33% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.



In generale, circa il 50% delle prestazioni è erogato da strutture che insistono nello stesso distretto del comune di Capaci (distretto di Carini). In media, il tempo guida necessario per raggiungere i punti di offerta del distretto è inferiore ai 10 minuti.

Tra i **distretti** maggiormente **attraenti** si segnala **Palermo**, il quale raccoglie circa il 45% delle prestazioni. Il tempo guida medio necessario per raggiungere le strutture ubicate nel distretto di Palermo è compreso tra 10 e 20 minuti.

Considerando le **singole branche**, la **mobilità** risulta significativa, anche in relazione al tempo guida, per le prestazioni di **neurologia**, **gastroenterologia**, **ostetricia**, **otorinolaringoiatria**, **pneumologia** e **diabetologia**, le quali sono prevalentemente erogate presso le strutture ubicate nel distretto di Palermo, mentre per diabetologia si segnala una mobilità significativa anche verso Partinico.

Con riferimento alle **strutture** della provincia che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono il P.O. Cervello (25%), il P.O. Villa Sofia (14%), il Policlinico di Palermo (9%), il Civico di Palermo (6%), il PTA Albanese (5%) e il Poliambulatorio Palermo-Centro (5%).

Inoltre, si evidenzia che il **Cervello** soddisfa il **13% della domanda totale** di branche a visita.

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
P.O. V. Cervello	Palermo	2.162	13%	25%	11
P.O. Villa Sofia	Palermo	1.221	7%	14%	11
Az. Osp. Univ. Paolo Giaccone	Palermo	726	4%	9%	11
Ospedale Civico	Palermo	537	3%	6%	11
P.T.A. E. Albanese	Palermo	448	3%	5%	11
Poliambulatorio Pa - Centro	Palermo	429	3%	5%	11

## 2.2 FOCUS COMUNE DI CINISI

### IL TERRITORIO

Il comune di Cinisi ha una popolazione di 11.846 abitanti, di cui la **popolazione over 65** rappresenta il **20% del totale**. La popolazione under 14 è pari a 1.773 e rappresenta il 15% del totale.

I **P.O. più vicini** sono il Civico di **Partinico**, distante circa 15 minuti in auto, il Cervello e Villa Sofia, a **Palermo**, distanti circa 20 minuti.

Tra i comuni che distano meno di 20 minuti di auto da Cinisi in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnalano Terrasini (tempo guida circa 3 minuti), Carini (tempo guida circa 10 minuti), Capaci (tempo guida circa 11 minuti), Isola delle Femmine (tempo guida circa 12 minuti), Partinico (tempo guida circa 12 minuti), Borgetto (tempo guida circa 15 minuti), Balestrate (tempo guida circa 15 minuti), Torretta (tempo guida circa 15 minuti), Montelepre (tempo guida circa 16 minuti) e Palermo (tempo guida circa 20 minuti). Tra questi, Terrasini, Carini, Capaci, Partinico e Palermo ospitano strutture pubbliche.

Popolazione Cinisi (al 1° Gennaio 2022)		
Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	92	1%
01-04 anni	418	4%
05-14 anni	1.263	11%
15-24 anni	1.370	12%
25-44 anni	2.771	23%
45-64 anni	3.512	30%
65-74 anni	1.325	11%
75-84 anni	787	7%
85+ anni	308	3%
<b>Totale</b>	<b>11.846</b>	<b>100%</b>

### DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel comune sono presenti **2 privati convenzionati**, eroganti prestazioni afferenti alle branche di **odontoiatria e medicina fisica e riabilitazione**.

Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del comune sono: medicina fisica e riabilitazione (40%), odontostomatologia (11%), radiologia (11%) e cardiologia (9%).

Si evidenzia che gli abitanti di Cinisi per usufruire di una prestazione afferente a qualsiasi branca percorrono, in media, tra i 5 e i 25 minuti in auto.

Complessivamente, il **58% della domanda è soddisfatto** da strutture locate **nel distretto**, principalmente presso i comuni di **Cinisi (43%), Carini (8%) e Terrasini (6%)**.

In particolare, emerge una **mobilità significativa** (superiore al 40%) per le prestazioni afferenti a **tutte le branche, tranne** quelle di **medicina fisica e riabilitazione (16%), odontostomatologia (9%),** entrambe **erogate nel comune di Cinisi, e cardiologia (31%),** erogata nei comuni più prossimi del distretto. Soltanto queste 3 branche spiegano il 60% della domanda.

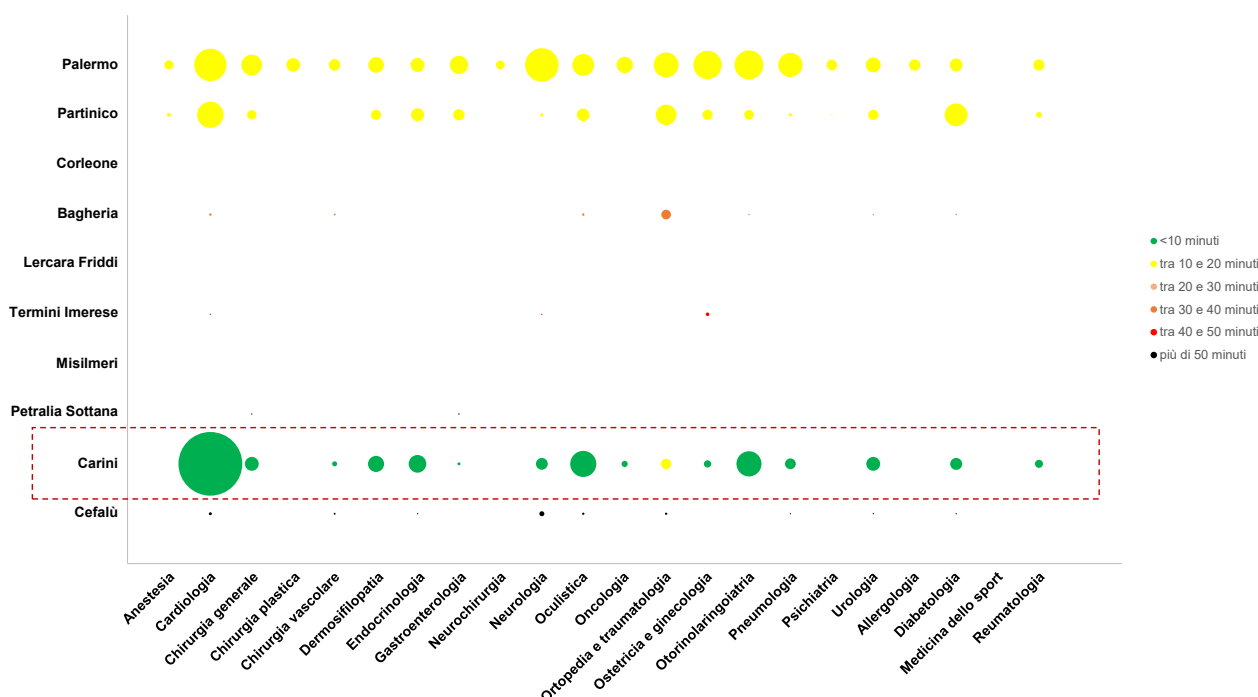
In generale, la **mobilità fuori distretto si concentra verso** i Comuni di **Palermo e di Partinico**, i quali spiegano, rispettivamente, il 30% e il 11% della domanda.

### MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **30% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.





In generale, circa il 40% delle prestazioni è erogato da strutture che insistono nello stesso distretto del comune di Cinisi (distretto di Carini). In media, il tempo guida necessario per raggiungere i punti di offerta del distretto è inferiore a 10 minuti, tranne che per ortopedia per la quale il tempo guida è di poco superiore.

Tra i **distretti** maggiormente **attraenti** si segnalano **Palermo** e **Partinico**, i quali raccolgono, rispettivamente, circa il 45% e il 15% delle prestazioni. Il tempo guida medio necessario è compreso tra 10 e 20 minuti per entrambi i distretti.

Considerando le **singole branche**, la **mobilità** risulta significativa, anche in relazione al tempo guida, per le prestazioni di **neurologia**, **dermosifilopatia**, **pneumologia**, **ortopedia**, **otorinolaringoiatria**, **diabetologia** e **gastroenterologia**, le quali sono prevalentemente erogate presso le strutture ubicate nel distretto di Palermo, mentre per diabetologia e ortopedia si segnala una mobilità significativa anche verso Partinico.

Con riferimento alle **strutture** della provincia che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono il P.O. Cervello (18%), il Civico di Partinico (14%), il P.O. Villa Sofia (10%), il Policlinico di Palermo (10%), il Poliambulatorio di Partinico (7%) e il Civico di Palermo (5%).

Inoltre, si evidenzia che il **Cervello** soddisfa il **11% della domanda totale** di branche a visita.

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
P.O. V. Cervello	Palermo	1.079	11%	18%	18
P.O. Civico Partinico	Partinico	833	8%	14%	12
P.O. Villa Sofia	Palermo	632	6%	10%	18
Az. Osp. Univ. Paolo Giaccone	Palermo	593	6%	10%	18
Poliambulatorio - Partinico	Partinico	409	4%	7%	12
Ospedale Civico	Palermo	328	3%	5%	18

## DISTRETTO 35 – PETRALIA SOTTANA

### IL DISTRETTO

Il distretto di Petralia Sottana presenta una popolazione di 24.325 abitanti (circa il 2% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana** del **30,5%** ed una **popolazione under 18** del **12,3%**. In generale, l'età media è di 50 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Castellana Sicula (età media di 48 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Blufi (età media di 52 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **3.476 donne** con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **6.219 donne** con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **7.232** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 839 km<sup>2</sup>** e una densità di popolazione di 29 ab./km<sup>2</sup>. Complessivamente nel distretto vi sono 10 Comuni e quello di Gangi è quello con più residenti.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km <sup>2</sup> )	Densità (ab./km <sup>2</sup> )
Alimena	1.808	572	218	59,70	30,29
Blufi	919	312	99	21,98	41,81
Bompietro	1.250	410	130	42,41	29,47
Castellana Sicula	3.101	877	418	73,20	42,37
Gangi	6.285	1.905	849	127,46	49,31
Geraci Siculo	1.768	524	207	113,35	15,60
Petralia Soprana	3.046	885	397	56,10	54,29
Petralia Sottana	2.505	769	274	178,34	14,05
Polizzi Generosa	3.016	975	309	134,66	22,40
Scillato	627	191	85	31,70	19,78
<b>Totale</b>	<b>24.325</b>	<b>7.420</b>	<b>2.986</b>	<b>838,90</b>	<b>29,00</b>

### DOMANDA E OFFERTA SOCIALE

Sulla base delle informazioni fornite dal Comune capofila del distretto, Petralia Sottana (nota prot. n. 5855 del 24/05/2022) nel distretto sono promossi interventi di prevenzione in ambito di abbandono scolastico (presso i Comuni di Petralia Sottana e Castellana Sicula), violenza di genere (presso i Comuni di Petralia Soprana, Polizzi Generosa, Gangi, Geraci Siculo e Castellana Sicula), interventi abitativi (presso i Comuni di Petralia Sottana, Petralia Soprana, Polizzi Generosa, Gangi, Bompietro e Castellana Sicula), salute mentale (presso i Comuni di Petralia Sottana, Petralia Soprana, Polizzi Generosa, Gangi, Bompietro, Blufi e Castellana Sicula), accoglienza migranti (presso il Comune di Geraci Siculo) e tutela minori (SED in tutti i Comuni). Inoltre, sono presenti 3 assistenti sociali di ruolo (1 a Gangi, 1 a Petralia Soprana e 1 a Petralia Sottana), 14 farmacie e 25 palestre/luoghi per svolgere attività fisica, distribuiti sul territorio distrettuale.

Sulla base delle informazioni riportate nella relazione sociale di cui all'ultimo Piano di Zona disponibile, relativo al biennio 2019/2020, del distretto di Petralia Sottana, di seguito si riportano gli indicatori della domanda sociale del distretto e le strutture e i servizi offerti per soddisfare tale domanda, suddivisi per ogni area sociale d'intervento.

#### AREA POVERTÀ

Nel 2018 si segnalano 138 richieste di assistenza economica e 6 richieste di sostegno abitativo, mentre c'è 1 sola persona senza fissa dimora. Complessivamente, si segnalano 245 soggetti in condizioni di povertà e disagio economico, equivalenti all'1% della popolazione residente.

Tra i servizi territoriali offerti nel distretto rientrano i segretariati sociali che hanno sede nei Comuni del distretto.

#### AREA ANZIANI

Nel 2018 si segnalano 2 richieste di ricovero presso strutture residenziali o semi-residenziali (Casa di Riposo, RSA, Comunità alloggio, ecc.) e 147 richieste di interventi a carattere domiciliare (97 SAD e 50 ADI).

Nel territorio del distretto sono presenti 9 strutture residenziali per anziani. Tra i servizi offerti dal distretto per soddisfare le esigenze della popolazione anziana rientrano il SAD (Servizio Assistenza Domiciliare), l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), interventi finanziati con i Fondi P.A.C. (Piano di Azione e Coesione) e il Progetto Home Care Premium 2017.

#### AREA DIPENDENZE

Nel 2018 si segnalano 26 utenti in carico ai SERT (Servizi per le Tossicodipendenze), di cui 24 maschi e 2 femmine. Almeno la metà di questi soggetti ha più di una tipologia di dipendenze, infatti il 50% presenta dipendenza da sostanze stupefacenti e il 80% da alcool.

Nel distretto non sono presenti strutture terapeutiche per soggetti affetti da dipendenze, mentre i SERT di riferimento per i residenti del distretto sono quelli di Nicosia e Termini Imerese.

#### AREA DISABILI

Nel 2018 si segnalano 16 richieste di ricovero presso strutture residenziali o semi-residenziali, 20 richieste interventi a carattere domiciliare, mentre il numero di alunni disabili iscritti nelle scuole del distretto è di 15.

Sul territorio del Distretto insistono 3 Comunità Alloggio e 1 gruppo appartamento per disabili. Tra i servizi erogati nel distretto rientra il servizio di inserimento lavorativo per disabili psichici, che nel 2018 ha avuto in carico 20 soggetti.

#### AREA IMMIGRATI

Nel 2018 si segnalano 359 stranieri nel distretto, di cui 130 maschi e 229 femmine, con un'incidenza sulla popolazione del 1,5%. Circa il 13% della popolazione straniera è composta da minori.

Nel distretto sono presenti 2 strutture di accoglienza per stranieri ed è attivo il FAMI (Fondo asilo migrazione e integrazione).

#### AREA MINORI FAMIGLIA

Nel 2018 i minori a carico dei servizi sociali sono 25, mentre riguardo l'abbandono delle scuole dell'obbligo si segnala 1 solo caso.

Per quanto riguarda le strutture presenti nel distretto, si segnalano 3 Comunità alloggio per minori, tutte ubicate nel Comune di Geraci Siculo. Tra i servizi previsti per i soggetti minori rientrano quelli erogati dai 3 Consultori Familiari presenti nel distretto.

#### LE AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

Nella tabella seguente sono riportate le azioni previste dal Piano di Zona 2019/2020 del distretto di Petralia Sottana, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla domanda sociale. Sono previste **12 azioni**, per un importo totale di N.D.

Aree d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Anziani Disabili	Assistenza domiciliare	Servizio indirizzato a persone over 75 che necessitano di un sostegno di carattere organizzativo nelle attività di base della vita quotidiana.	N.D.
Anziani	Attività socializzante per Anziani	Azione rivolta alla popolazione attiva ed autosufficiente con una età superiore ai 60 anni. Le attività previste consistono nell'acquisto di abbonamenti unici validi per teatro e cinema da distribuire agli anziani del Distretto.	€ 20.000
Disabili	Metodo di riabilitazione globale a mezzo cavallo	Servizio di riabilitazione equestre indirizzato a soggetti con disabilità di varia entità, ma con un adeguato livello di autonomia, di età compresa tra i 3 e i 20 anni, che prevede come elementi la relazione terapeutica con il cavallo e "l'arte di guidarlo".	€ 20.000
Disabili	A cavallo insieme	Servizio di equitazione ricreativa indirizzato a 24 soggetti con disabilità di varia entità, per una durata di 6 mesi, che prevede il contatto con il cavallo utile a stimolare una serie di abilità intellettive quali la concentrazione, la memoria, la stabilità emotiva e la tranquillità.	€ 20.000
Minori-Famiglia	Campo estivo per minori "sport, cultura e benessere"	Realizzazione di un campo estivo per ragazzi di età compresa tra gli 8 e i 13 anni. Per una settimana verranno proposte discipline sportive, escursioni, attività manipolative, artistico-culturali e didattiche-ricreative.	€ 20.000

Aree d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Minori-Famiglia	Giovani insieme	Azione indirizzata ai giovani di età compresa tra 15 e 29 anni. Ogni Comune del Distretto predisporrà apposito bando per la presentazione di idee progettuali riguardanti tematiche quali ambiente, eventi socio-ricreativi, rilancio di antichi mestieri.	N.D.
Minori-Famiglia	Interventi socioeducativi per minori in difficoltà: SED	Azione rivolta ai minori appartenenti a famiglie multiproblematiche e/o in situazioni di disagio scolastico/sociale. Le attività saranno svolte nelle ore pomeridiane e riguarderanno: - attività di facilitazione dei processi di apprendimento; - attività ludico-ricreativa; - discussioni guidate con i genitori dei bambini; - incontri di monitoraggio con gli insegnanti dei bambini.	N.D.
Disabili	Integrazione sociosanitaria 19 utenti in carico al servizio di salute mentale	Azione indirizzata a 19 soggetti, di età superiore ai 18 anni e residenti nel territorio del Distretto, presi in carico dal Servizio di Salute Mentale, idonei ad esercitare attività lavorativa, i quali saranno impiegati, per non più di 9 ore settimanali, in attività quali: Servizio di salvaguardia e manutenzione del verde pubblico; Collaborazione tecnico-manutentiva a supporto delle attività sociali, turistiche, culturali e ricreative; Vigilanza edifici pubblici.	N.D.
Dipendenze Povertà-Esclusione sociale	Integrazione sociosanitaria 14 utenti in carico al SERT	L'azione si rivolge a 14 soggetti in carico ai SERT, in stato di bisogno o a rischio di emarginazione sociale, i quali potranno essere utilizzati, in ambito del Comune di Residenza e per non più di 9 ore settimanali, in servizi quali: Vigilanza di immobili Comunali, Assistenza e servizi integrativi a favore di persone disabili e/o anziani, Manutenzione ordinaria di strutture Comunali e del verde pubblico.	N.D.
Anziani Disabili	Assistenza domiciliare integrata	Servizio rivolto a soggetti over 65 in condizione di non autosufficienza temporanea o protratta. Le prestazioni di natura socioassistenziale vanno erogate presso il domicilio del soggetto non-autosufficiente contestualmente alle prestazioni di natura sanitaria disposte a seguito di un piano d'intervento personalizzato (PAI).	€ 17.900,90
Servizio sociale professionale	Assistenza tecnica	Inserimento nel Gruppo Piano di una figura professionale con competenze in materia di gestione, rendicontazione, monitoraggio e valutazione degli interventi previsti nel Piano di Zona 2019/2020.	N.D.
Servizio sociale professionale	Istituzione ufficio piano per lavoro permanente distrettuale	Potenziamento della struttura dell'Ufficio Piano che sarà costituita dai referenti Assistenti Sociali segnalati dai nove Comuni del distretto, i quali saranno nominati, dal "Responsabile Unico del Procedimento" per l'attuazione di una o più Azioni previste dal Piano di Zona.	N.D.

## ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **11.205 CE**, in prevalenza, **ipertensione senza e con danno d'organo e diabete mellito**, i quali rappresentano oltre il **50% del totale** dei CE.

Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che poco meno di **1 abitante over 65 su 2 ha 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una maggiore incidenza degli assistiti con età compresa tra 65 e 74 anni e per gli over 85. Non si rilevano differenze in termini di genere.

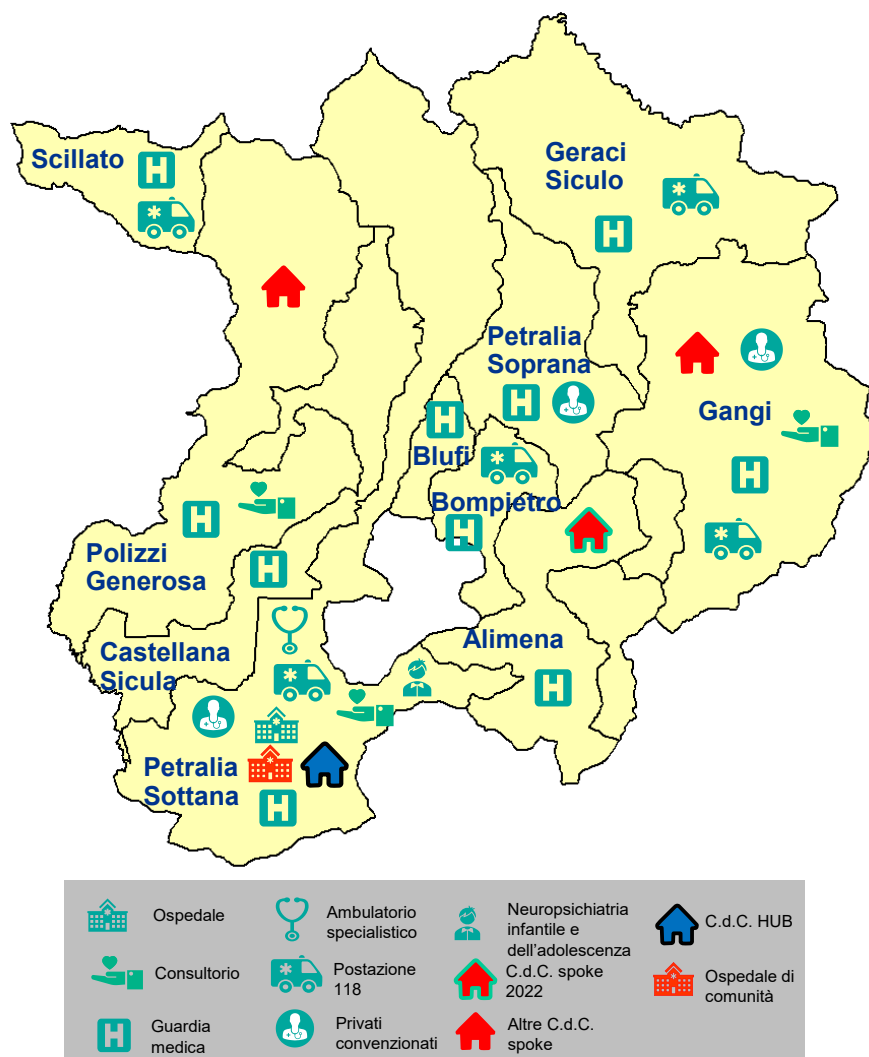
Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

- **1.835 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **6.309 assistiti** hanno almeno **1 codice esenzione per patologia**, di cui 3.519 femmine e 2.790 maschi. **Poco meno della metà** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione per patologia**. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 1.476, 34 e 51 assistiti**;
- **506 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 263 maschi e 243 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **115 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 51 femmine e 64 maschi e **24 assistiti hanno meno di 25 anni**. Il codice più ricorrente è per "**cheratocono**". 6 assistiti hanno 2 diversi codici esenzione per malattia rara;
- **27 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 10 femmine e 17 maschi;
- tra gli altri, vi sono **2 assistiti** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **5 assistiti** con codice esenzione "**011 - demenze**", **12 assistiti** con codice esenzione "**F02 - prestazioni per minori affidati**" e **9 assistiti** con codice esenzione "**014 - dipendenze**".

Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR			
Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Ipertensione Arteriosa Con Danno D'Organo	2.201	19,6%	19,6%
Ipertensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	2.018	18,0%	37,7%
Diabete Mellito	1.476	13,2%	50,8%
Afezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0	1.397	12,5%	63,3%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	642	5,7%	69,0%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	590	5,3%	74,3%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	506	4,5%	78,8%
Asma	353	3,2%	82,0%
...	...	...	...
Altro (57 classi)	2.022	18,0%	100%
<b>Totale Distretto</b>	<b>11.205</b>	<b>100%</b>	
<i>% sul Tot Regione</i>	2,6%		
<b>Totale Provincia</b>	<b>434.354</b>		

## I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR

Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nella mappa vengono inoltre indicate le 4 nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di una casa di Comunità hub a Petralia Sottana e di tre case della Comunità spoke, una presso il Comune di Polizzi Generosa, una presso il Comune di Gangi ed una presso il Comune di Alimena, che dovrà essere messa in funzione entro il 2022.



#### LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- Comune di Petralia Sottana:
  - PTA Petralia Sottana: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
  - Ambulatorio del P.O Madonna dell'Alto: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio di analisi e a radiologia;
  - Ambulatorio Odontoiatrico Dott.ssa Nutricato Maria Grazia E C Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Gangi:
  - Lab Dr.Davide F.To Sgoi E C. S.A.S.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio di analisi.
- Comune di Petralia Soprana:
  - Il Triangolo Della Salute Di Di Gangi L. E Sas.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
  - Diaverum Italia S.R.L.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione.



### ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

Nel distretto di Petralia nell'anno in esame sono stati presi in carico 453 assistiti, che corrispondono a circa il **2% della popolazione residente**.

Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono "**patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce**", seguito da "**ulcerazione cronica della cute**" e "**postumi delle malattie cerebrovascolari**". Complessivamente si rilevano **64 diverse diagnosi**.

In media gli assistiti a domicilio hanno circa **78 anni** e per il **60% sono donne**.

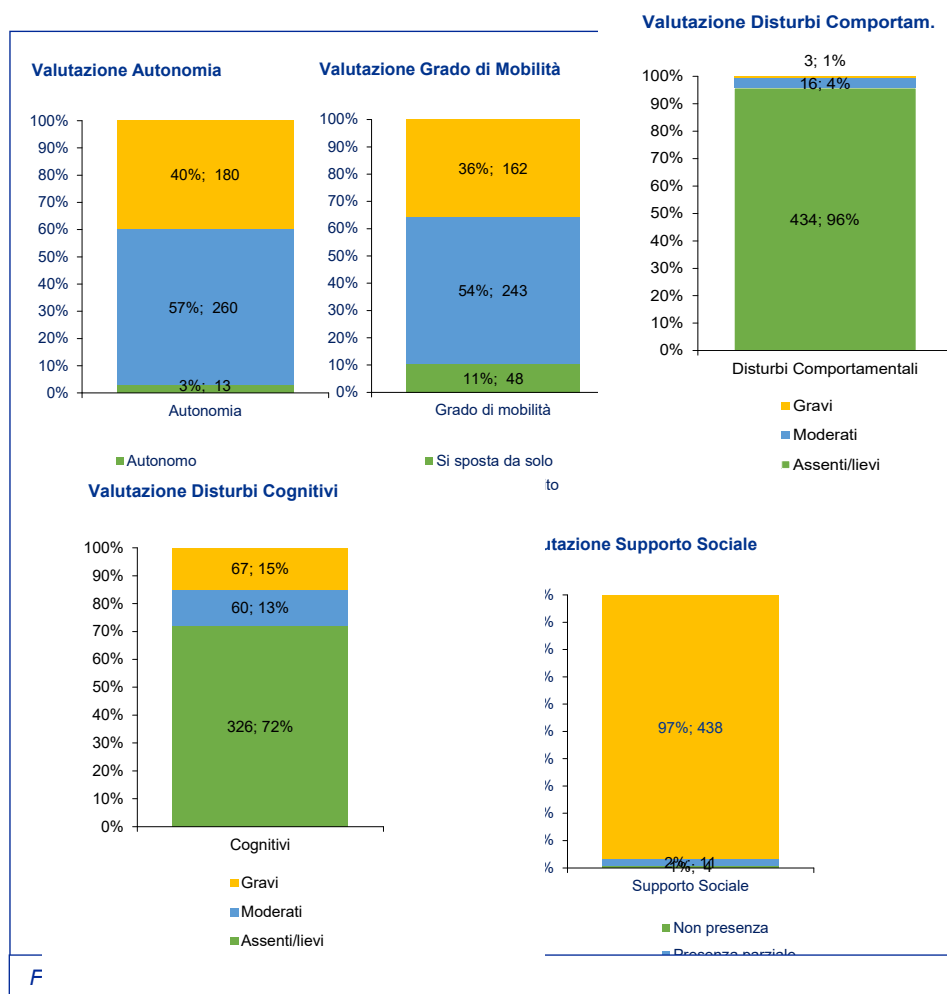
Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **60%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **38%** non è **autonomo**;
- solo **3 assistiti su 100** presentano **assenza**, totale o parziale di **supporto sociale**;
- appena 1 assistito su 10** è in grado di **spostarsi in modo autonomo**;

Diagnosi	N.assistiti
Patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce	72
Ulcerazione cronica della cute	54
Postumi delle malattie cerebrovascolari	49
Frattura del collo del femore	36
Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	28
Altre anemie da carenza	24
Morbo di Parkinson	19
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	11
Altro (56 diagnosi)	160
<b>Totale</b>	<b>453</b>



- circa 3 assistiti su 10 hanno disturbi cognitivi e 1 su 20 presenta disturbi comportamentali.



Il 90% degli accessi è fatto da un infermiere o da un fisioterapista (rispettivamente il 55% ed il 32%). Le prestazioni più frequentemente erogate sono:

- **Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria** (31% del totale prestazioni);
- **Medicazioni semplici** (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) (20% del totale prestazioni);
- **Visita domiciliare** (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) (12% del totale prestazioni);
- **Trasferimento** (7%);
- **Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie** (6% del totale prestazioni).

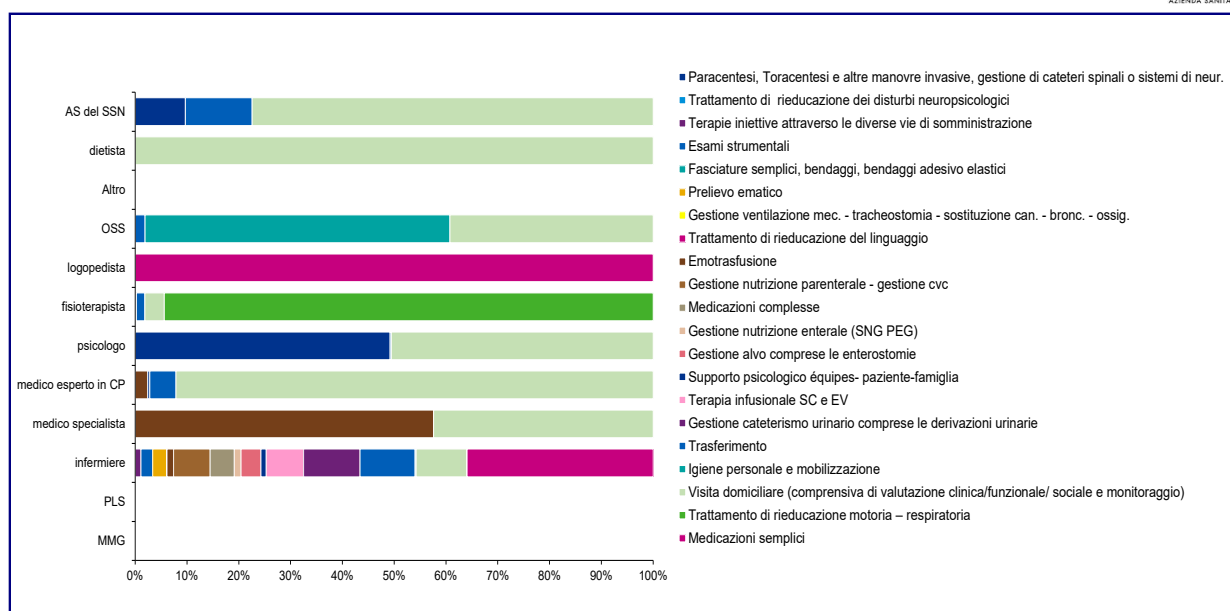


Figura 6 – prestazioni erogate per tipologia di operatore

Inoltre, rispetto agli assistiti a domicilio si segnala che:

- **152 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per patologia**, di cui il **56% ne ha più di 1**. I codici esenzione più ricorrenti sono ipertensione, diabete mellito e affezioni del sistema circolatorio;
- **14 assistiti** hanno il codice esenzione **“048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne”**;
- **3 assistiti** hanno un codice esenzione per **malattia rara**.

### 3.1 FOCUS COMUNE DI ALIMENA

#### IL TERRITORIO

Con riferimento al Comune di Alimena, si osserva una popolazione complessiva pari a **1.808 abitanti**, di cui il **32%** ha **più di 65 anni**. La popolazione under 14 è pari a 178 e rappresenta il 10% del totale.

**Il P.O. più vicino**, quello di **Petralia Sottana**, dista circa 20 minuti in auto. Tra i comuni che distano meno di 20 minuti di auto ed in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnalano Petralia Soprana (tempo guida circa 17 minuti) e Petralia Sottana (tempo guida circa 20 minuti).

Tra i comuni della provincia di Palermo che sono maggiormente vicini al comune di Alimena si riportano: Bompietro (tempo guida circa 9 minuti), Blufi (tempo guida circa 12 minuti) e Resuttano (tempo guida circa 10 minuti), sebbene quest'ultimo afferisca all'ASP di Caltanissetta. **Rispetto a tali Comuni, Alimena rappresenterà il comune più prossimo in cui insistono strutture di offerta dell'ASP o strutture private convenzionate**, quando entrerà in funzione la Casa della Comunità spoke prevista.

Popolazione Alimena (al 1° Gennaio 2022)		
Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	14	1%
01-04 anni	50	3%
05-14 anni	114	6%
15-24 anni	171	9%
25-44 anni	361	20%
45-64 anni	526	29%
65-74 anni	258	14%
75-84 anni	206	11%
85+ anni	108	6%
<b>Totale</b>	<b>1.808</b>	<b>100%</b>

#### DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel comune non sono presenti strutture né pubbliche né private convenzionate.

Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del comune sono: medicina fisica e riabilitazione (17%), radiologia (14%), nefrologia (12%) e cardiologia (9%).

Complessivamente, il 71% della domanda complessiva è soddisfatta da strutture locate nel distretto, in particolare presso i comuni di **Petralia Sottana** (48%) e di **Petralia Soprana** (24%). Presso quest'ultimo è soddisfatta gran parte della domanda relativa alle branche di medicina fisica e riabilitazione e di nefrologia, le quali sono le uniche branche erogate a Petralia Soprana.

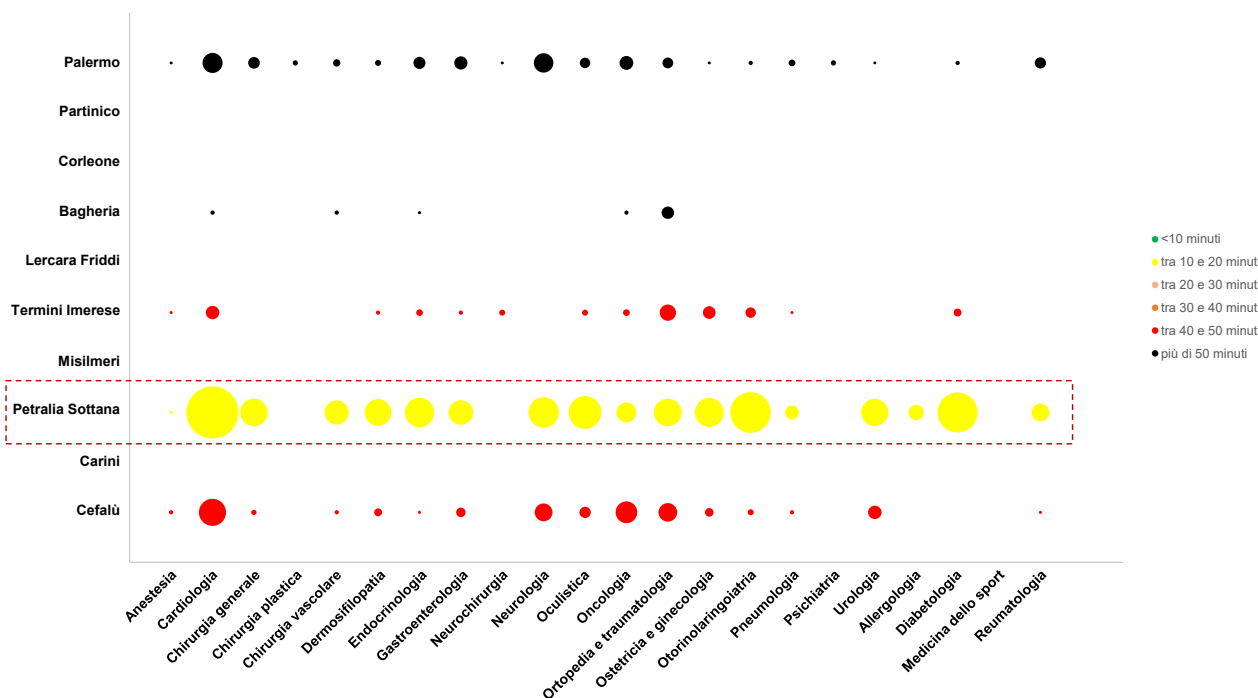
Tra le branche per le quali la **mobilità verso altri distretti** risulta rilevante figurano **neurologia** (49%), **cardiologia** (36%), **ortopedia** (56%), **radiologia** (43%) e **oculistica** (40%). Rispetto a tali branche, il tempo guida medio è pari a circa **30 minuti**, in linea con il tempo guida medio rilevato. In particolare, per ortopedia e neurologia gli assistiti residenti ad Aliminusa impiegano circa 5 minuti in più rispetto al tempo guida medio.

In generale, la **mobilità fuori distretto si concentra verso** i comuni di **Palermo** e **Cefalù**, i quali spiegano, rispettivamente, il 8% e il 7% della domanda totale.

#### MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **43% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.



In generale, la maggior parte delle prestazioni, circa il 66%, è erogata da strutture che insistono nello stesso distretto del comune di Alimena (distretto di Petralia Sottana). In media, il tempo guida necessario per raggiungere i punti di offerta del distretto è compreso tra 10 e 20 minuti.

Tra i **distretti** maggiormente **attraenti** si segnalano **Cefalù** e **Palermo**, i quali raccolgono, rispettivamente, circa il 11% e il 9% delle prestazioni. Il tempo guida medio necessario è compreso tra 30 e 40 minuti per Cefalù ed è maggiore di 50 minuti per Palermo. Si evidenzia, inoltre, che circa il 10% delle prestazioni afferenti alle branche a visita è erogato fuori provincia.

Considerando le **singole branche**, la **mobilità** risulta significativa, anche in relazione al tempo guida, per le prestazioni di **ortopedia**, **oncologia** e **neurologia**, le quali sono prevalentemente erogate presso le strutture ubicate nel distretto di Cefalù. In particolare, per ortopedia e per neurologia si nota una mobilità significativa anche verso, rispettivamente, Termini Imerese e Palermo.

Con riferimento alle **strutture** che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono la Fondazione Giglio di Cefalù (29%), il P.O. di Enna (10%), il P.O. di Caltanissetta (8%), il Poliambulatorio di Termini Imerese (7%), il P.O. Villa Sofia di Palermo (6%) e il P.O. San Cimino di Termini Imerese (5%).

Inoltre, si evidenzia che il **Giglio** soddisfa il **10% della domanda totale** di branche a visita.

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
Fond.Ne Istituto Giglio	Cefalù	251	10%	29%	43
Poliambulatorio P. O. 'Umberto I <sup>o</sup> - Enna	Enna	84	3%	10%	33
Amb. P.O. Sant'Elia (Ex Ao)	Caltanissetta	70	3%	8%	30
Poliambulatorio - Termini I.	Termini Imerese	62	2%	7%	41
P.O. Villa Sofia	Palermo	49	2%	6%	61
Ambulatorio P.O. S. Cimino	Termini Imerese	46	2%	5%	41

## DISTRETTO 36 - MISILMERI

### IL DISTRETTO

Il distretto di Misilmeri presenta una popolazione di 54.480 abitanti (circa il 5% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana** del **21,2%** ed una **popolazione under 18** del **18,2%**. In generale, l'età media è di 43 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Misilmeri (età media di 41 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Ciminna (età media di 47 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **7.289 donne** con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **14.545 donne** con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **14.419** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 397 km<sup>2</sup>** e una densità di popolazione di 137 ab./km<sup>2</sup>. Complessivamente nel distretto vi sono 11 Comuni e quello di Misilmeri è quello con più residenti.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km <sup>2</sup> )	Densità (ab./km <sup>2</sup> )
Baucina	1.842	490	308	24,47	75,27
Bolognetta	4.042	884	737	27,63	146,32
Campofelice di Fitalia	473	123	72	35,46	13,34
Cefalà Diana	995	226	162	9,06	109,83
Ciminna	3.485	990	507	56,42	61,77
Godrano	1.087	251	175	39,20	27,73
Marineo	6.287	1.445	1.035	33,22	189,24
Mezzojuso	2.713	683	426	49,25	55,08
Misilmeri	28.589	5.180	5.707	69,49	411,42
Ventimiglia di Sicilia	1.825	471	263	26,90	67,84
Villafraati	3.142	815	519	25,64	122,52
<b>Totale</b>	<b>54.480</b>	<b>11.558</b>	<b>9.911</b>	<b>396,74</b>	<b>137,32</b>

### DOMANDA E OFFERTA SOCIALE

Sulla base delle informazioni riportate nella relazione sociale di cui all'ultimo Piano di Zona disponibile, relativo al biennio 2019/2020, del distretto di Misilmeri, di seguito si riportano gli indicatori della domanda sociale del distretto e le strutture e i servizi offerti per soddisfare tale domanda, suddivisi per ogni area sociale d'intervento.

#### AREA DISABILI

Nel 2018 si segnalano 47 richieste di ricovero presso strutture residenziali o semi-residenziali, 77 richieste di interventi a carattere domiciliare, mentre il numero di alunni disabili iscritti nelle scuole del distretto è di 215.

Sul territorio del Distretto insistono 2 strutture residenziali (a Mezzojuso e a Villafraati) e una semiresidenziale (a Misilmeri) per disabili. Tra i servizi erogati dalle strutture dell'ASP del distretto ci sono il SAD, l'ADI, l'assistenza disabili a scuola, il servizio trasporto, la Neuropsichiatria Infantile e il Centro di Salute Mentale, il quale ha in carico 988 pazienti.

#### AREA IMMIGRATI

Nel 2018 si segnala che il numero di stranieri presenti nel distretto ha un'incidenza sulla popolazione dell'1,27%. Nel distretto sono presenti 5 strutture di accoglienza per migranti, 2 a Bolognetta, 1 a Godrano, 1 a Marineo e 1 a Villafraati.

#### AREA MINORI E FAMIGLIA

Nel 2018 vi erano 250 minori presi in carico dai servizi sociali. In tale anno, inoltre, si rilevano 2 casi di abbandono delle scuole dell'obbligo e 4 casi di violenza sui minori.

Con riferimento all'offerta sociale presente nel territorio e relativa all'area in esame, si segnalano 6 Comunità alloggio per minori e 3 Centri di aggregazione. Tra i servizi previsti dall'ASP per i soggetti minori rientrano l'Educativa di Strada e i Consultori Familiari.

#### LE AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

Nella tabella seguente sono riportate le azioni previste dal Piano di Zona 2019/2020 del distretto di Misilmeri, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla domanda sociale. Sono previste **4 azioni**, per un importo totale di **765.441 €**.

Aree d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Minori-Famiglia Disabili	Progetti individuali in favore di soggetti disabili ex art. 14 L.328/2000	Contributo economico rivolto alle famiglie con minori disabili per acquistare prestazioni socializzanti e prestazioni educative presso Enti fornitori accreditati dal Distretto.	451.066,40 €
Minori-Famiglia	Educativa di Comunità – Strada facendo	Servizi che mirano alla partecipazione attiva dei minori tra i 12 e i 17 anni ad attività, quali gare e manifestazioni sportive, artistiche, culturali, ecc. organizzate da operatori attivi nell'associazionismo locale.	284.408,08 €
Servizio sociale professionale	Assistenza tecnica	La selezione di una risorsa che dovrà prestare assistenza in materia di appalti, formazione e rendicontazione, oltre che per l'implementazione di una piattaforma informatica.	13.941,00 €
Servizio sociale professionale	Incentivo personale Comunale	Stanziamiento di fondi per premiare l'operato del personale impegnato nella definizione e nell'attuazione del Piano di Zona, in proporzione alle ore da essi dedicate alla realizzazione del Piano e alla qualità del lavoro svolto.	16.026,00 €

#### ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **18.822 CE**, in prevalenza, **diabete mellito e ipertensione con e senza danno d'organo**, i quali rappresentano il **47% del totale** dei CE.

Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che circa **2 abitanti over 65 su 5 hanno 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una minore incidenza degli assistiti over 65. Non si rilevano differenze in termini di genere. Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

- **3.111 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **10.618 assistiti** hanno almeno 1 **codice esenzione per patologia**, di cui 5.513 femmine e 5.105 maschi. Circa il **40%** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione per patologia**. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 3.160, 69 e 52 assistiti**;
- **1.278 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 531 maschi e 747 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **337 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 168 femmine e 169 maschi e **57 assistiti hanno meno di 25 anni**. I codici più ricorrenti sono per **"sprue celiaca"** e **"difetti ereditari della coagulazione"**. 8 assistiti hanno 2 diversi codici esenzione per malattia rara;
- **67 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 21 femmine e 46 maschi;

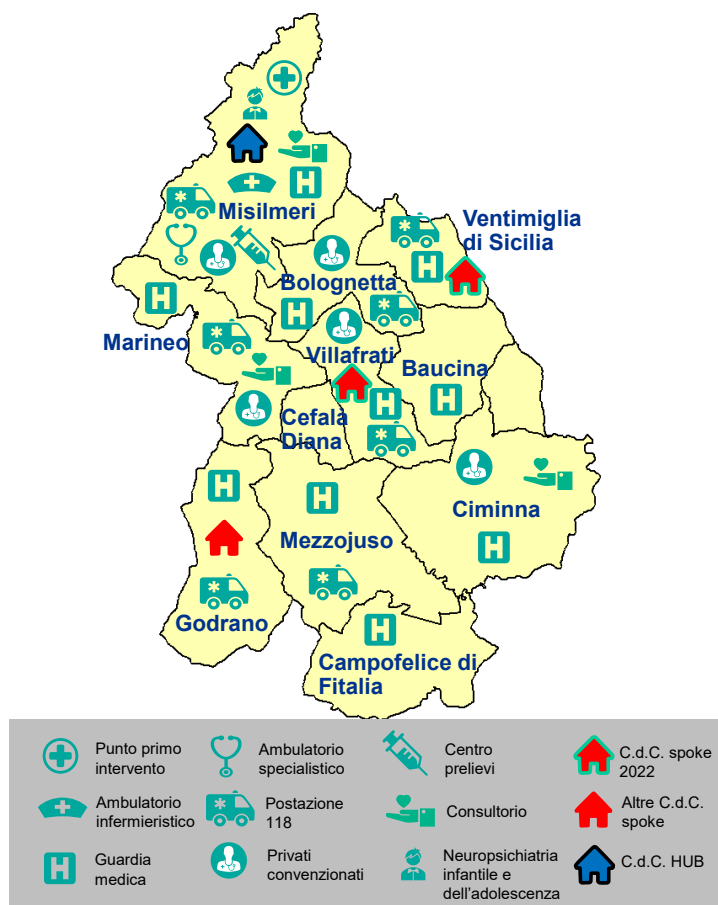
#### Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR

Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Ipertensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	3.189	16,9%	16,9%
Diabete Mellito	3.160	16,8%	33,7%
Ipertensione Arteriosa Con Danno D'Organo	2.579	13,7%	47,4%
Afezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0	2.005	10,7%	58,1%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	1.278	6,8%	64,9%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	1.224	6,5%	71,4%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	909	4,8%	76,2%
Asma	729	3,9%	80,1%
...	...	...	...
Altro (56 classi)	3.749	19,9%	100%
<b>Totale Distretto</b>	<b>18.822</b>	<b>100%</b>	
<i>% sul Tot Regione</i>	4,3%		
<b>Totale Provincia</b>	<b>434.354</b>		

- tra gli altri, vi sono **2 assistiti** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **17 assistiti** con codice esenzione **"011 - demenze"**, **4 assistiti** con codice esenzione **"F02 - prestazioni per minori affidati"** e **30 assistiti** con codice esenzione **"014 - dipendenze"**.

### I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR

Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nella mappa vengono inoltre indicate le nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di una casa della Comunità hub, presso il Comune di Misilmeri, e di tre case della Comunità spoke, una presso il Comune di Godrano, una presso il Comune di Ventimiglia di Sicilia ed una presso il Comune di Villafrati. Le ultime due dovranno essere messe in funzione entro il 2022.



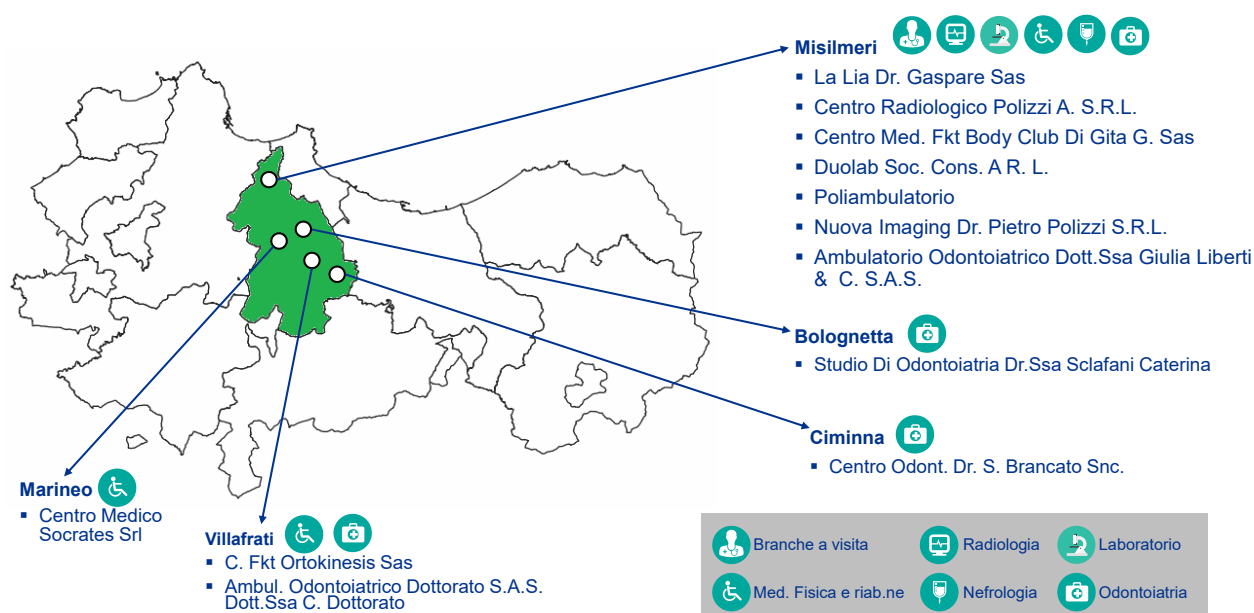
### LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- Comune di Misilmeri:
  - Poliambulatorio Misilmeri: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, nefrologia, radiologia, odontoiatria e medicina fisica e riabilitazione;
  - La Lia Dr. Gaspare Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio di analisi;
  - Duolab Soc. Cons. A R. L: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio di analisi;
  - Ambulatorio Odontoiatrico Dott.Ssa Giulia Liberti & C. S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Centro Medico Fkt Body Club Di Gita G. Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;



- Centro Radiologico Polizzi A. S.R.L: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia;
- Nuova Imaging Dr. Pietro Polizzi S.R.L: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia.
- Comune di Bolognetta:
  - Studio Di Odontoiatria Dr.Ssa Sclafani Caterina: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Ciminna:
  - Centro Odontoiatrico Dr. S. Brancato Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Marineo:
  - Centro Medico Socrates Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione.
- Comune di Villafrati:
  - Centro Fkt Ortokinesis Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
  - Ambulatorio Odontoiatrico Dottorato S.A.S. Dott.Ssa C. Dottorato: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.



## ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

Nel distretto di Misilmeri nell'anno in esame sono stati presi in carico 714 assistiti, che corrispondono a circa il **1,3% della popolazione residente**.

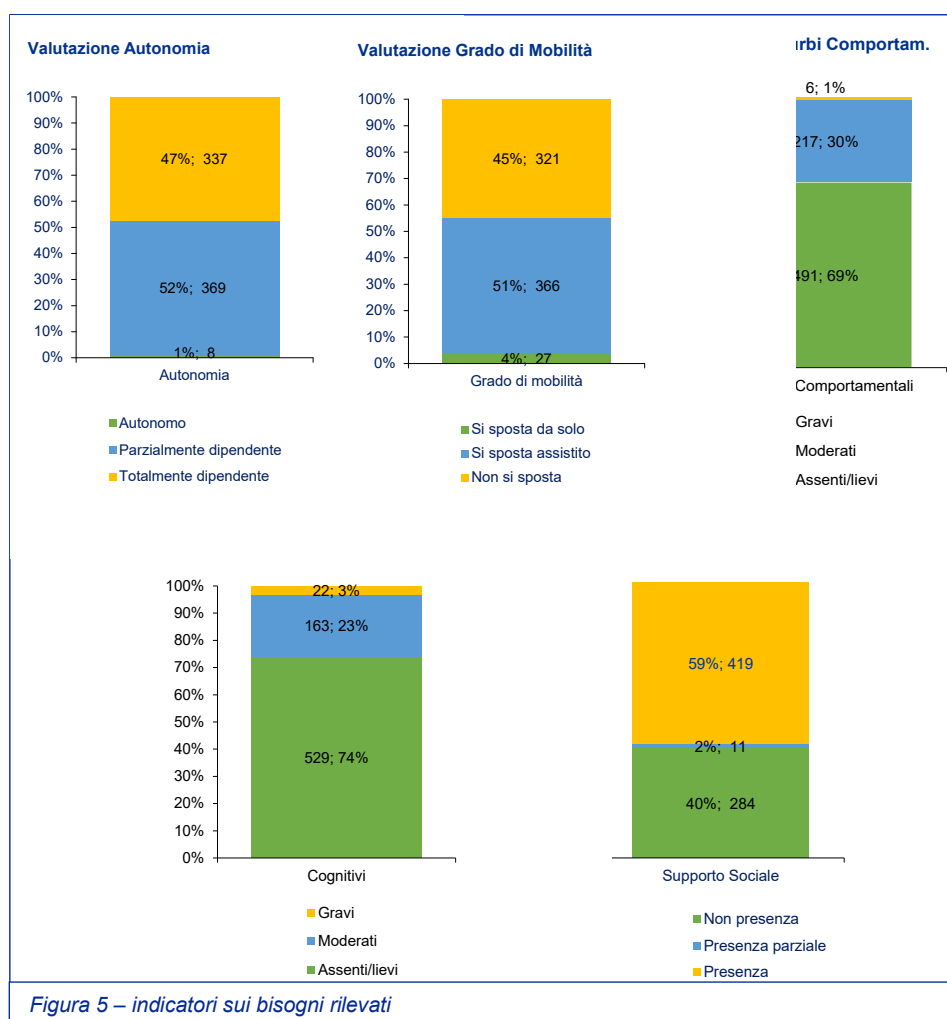
Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono "**ulcerazione cronica della cute**", seguito da "**organo o tessuto sostituito con altri mezzi**" e "**frattura del collo del femore**". Complessivamente si rilevano **71 diverse diagnosi**.

In media gli assistiti a domicilio hanno circa **76 anni** e per il **58% sono donne**. Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **52%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **47%** non è autonomo;
- **4 assistiti su 10** presentano **assenza di supporto sociale**;
- circa **4 assistiti su 10** non si spostano, mentre **5 su 10** hanno bisogno di assistenza;

Diagnosi	N.assistiti
Ulcerazione cronica della cute	172
Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	78
Frattura del collo del femore	73
Patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce	47
Altre anemie da carenza	27
Altri e non specificati procedimenti e trattamenti ulteriori	26
Tumori maligni del colon	24
Collocazione e sistemazione di altri dispositivi	22
Altro (63 diagnosi)	245
<b>Totale</b>	<b>714</b>

- circa 1 assistito su 4 presenta disturbi cognitivi e 3 su 10 presentano disturbi comportamentali



Il 90% degli accessi è fatto da un infermiere o da un fisioterapista (rispettivamente il 61% ed il 27%). Le prestazioni più frequentemente erogate sono:

- **Medicazioni semplici** (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) (35% del totale prestazioni);
- **Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria** (25% del totale prestazioni);
- **Visita domiciliare** (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) (11% del totale prestazioni)
- **Trasferimento** (7%);
- **Supporto psicologico équipes-paziente-famiglia** (5% del totale prestazioni).

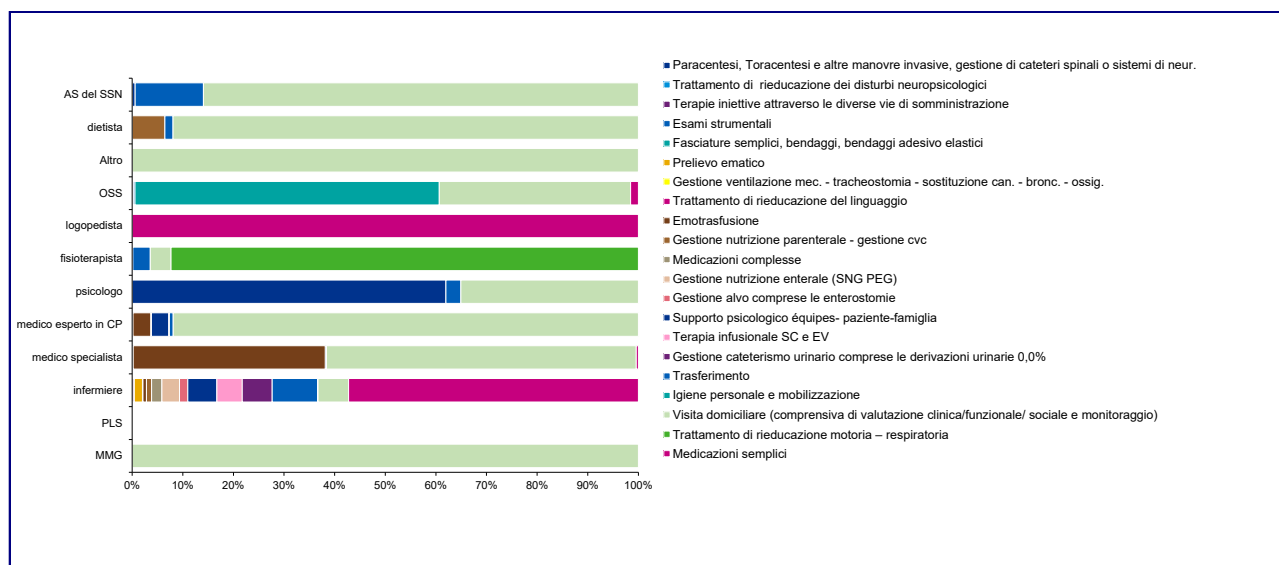


Figura 6 – prestazioni erogate per tipologia di operatore

Inoltre, rispetto agli assistiti a domicilio si segnala che:

- **248 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per patologia**, di cui il **50% ne ha più di 1**. I codici esenzione più ricorrenti sono diabete mellito, ipertensione e affezioni del sistema circolatorio;
- **50 assistiti** hanno il codice esenzione **“048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne”**;
- **6 assistiti** hanno un codice esenzione per **malattia rara**.

#### 4.1 FOCUS COMUNE DI VILLAFRATI

##### IL TERRITORIO

Il Comune di Villafrati ha una popolazione di 3.142 abitanti, di cui la **popolazione over 65** rappresenta il **26% del totale**. La popolazione under 14 è pari a 425 e rappresenta il 13% del totale.

I **P.O. più vicini**, sono quello di **Corleone**, il **Civico** e il **Policlinico di Palermo**, che distano circa 30 minuti.

Tra i Comuni che distano meno di 20 minuti di auto da Villafrati ed in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnalano Bolognetta (tempo guida circa 10 minuti), Marineo (tempo guida circa 12 minuti), Ciminna (tempo guida circa 13 minuti), Misilmeri (tempo guida circa 15 minuti) e Vicari (tempo guida circa 15 minuti), sebbene quest'ultimo afferisca al distretto di Lercara Friddi.

Di contro, tra i Comuni che sono maggiormente vicini al Comune di Villafrati si riportano: Cefalà Diana (tempo guida circa 4 minuti), Godrano (tempo guida circa 7 minuti), Mezzojuso (tempo guida circa 7 minuti), Baucina (tempo guida circa 8 minuti), Bolognetta (tempo guida circa 10 minuti), Marineo (tempo guida circa 12 minuti), Ciminna (tempo guida circa 13 minuti), Ventimiglia di Sicilia (tempo guida circa 15 minuti) e Campofelice di Fitalia (tempo guida circa 15 minuti). Villafrati rappresenta il Comune più prossimo in cui insistono strutture di offerta dell'ASP o strutture private convenzionate rispetto a Cefalà Diana, Godrano, Mezzojuso, Baucina, Ciminna, Ventimiglia di Sicilia e Campofelice di Fitalia. L'unica eccezione è rappresentata dalla branca di odontoiatria, rispetto alla quale si segnala la presenza di una struttura privata convenzionata presso il Comune di Ciminna, il quale risulta il Comune più prossimo in cui insistono strutture di offerta di prestazioni ambulatoriali per Baucina e Ventimiglia di Sicilia.

Popolazione Villafrati (al 1° Gennaio 2022)

Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	24	1%
01-04 anni	109	3%
05-14 anni	292	9%
15-24 anni	299	10%
25-44 anni	716	23%
45-64 anni	887	28%
65-74 anni	417	13%
75-84 anni	248	8%
85+ anni	150	5%
<b>Totale</b>	<b>3.142</b>	<b>100%</b>

##### DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel Comune è presente un ambulatorio privato convenzionato che eroga prestazioni di **medicina fisica e riabilitazione** e uno **studio odontoiatrico convenzionato**.

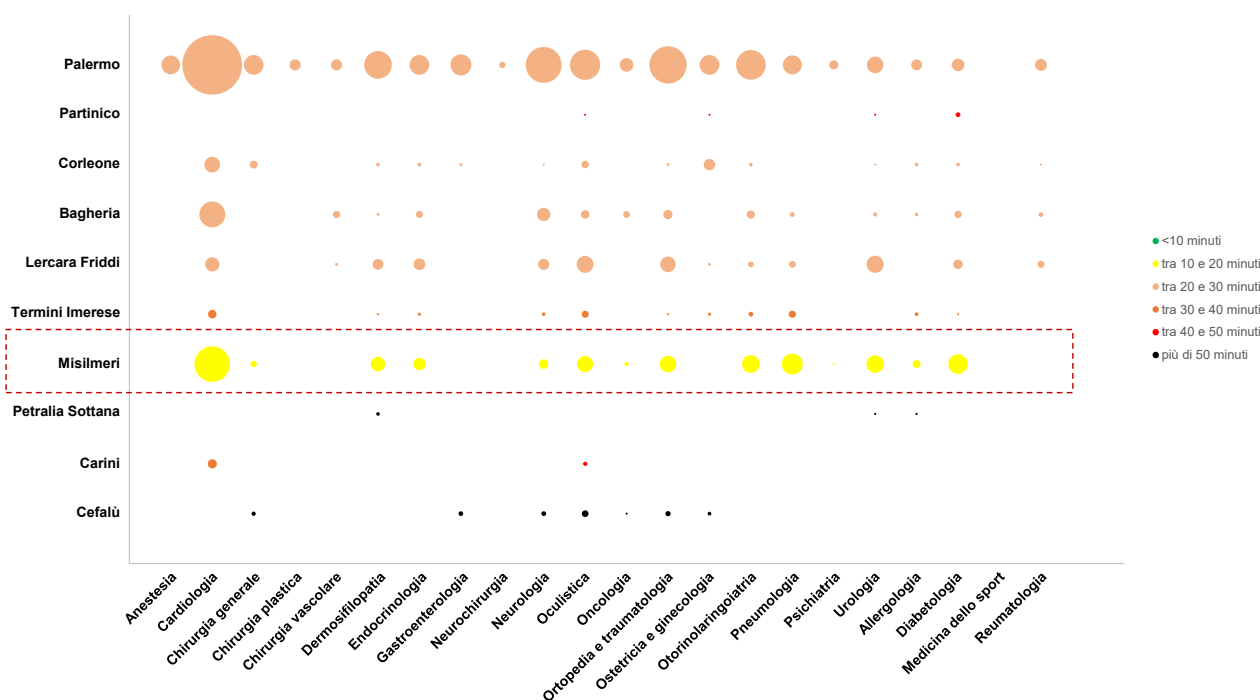
Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del Comune sono: medicina fisica e riabilitazione (33%), radiologia (15%), odontostomatologia (11%) e cardiologia (10%).

Per Villafrati, inoltre, emerge una **mobilità significativa** per le prestazioni afferenti alle branche di **neurologia** (95%), **ortopedia** (86%), **oculistica** (85%), **cardiologia** (79%), **nefrologia** (72%) e **radiologia** (47%). Per usufruire delle prestazioni afferenti a tali branche, i residenti devono percorrere, in media, fra 20 e 30 minuti in auto. Si evidenzia che per nefrologia il tempo medio è pari a circa 55 minuti, considerando anche che circa il 20% delle prestazioni sono erogate presso una struttura della provincia di Catania. In generale, si evidenzia che per tutte le branche la mobilità fuori distretto eccede il 40% della domanda, ad eccezione delle sole due branche erogate all'interno del Comune da privati convenzionati, per le quali la mobilità è al di sotto del 10%. La **mobilità** fuori distretto si concentra comunque **verso Palermo**.

##### MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **35% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il Comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.



In generale, la **maggior parte delle prestazioni**, per quasi tutte le branche, sono **erogate da strutture** che insistono nel distretto di **Palermo**, il quale spiega circa il 60% della domanda di prestazioni afferenti alle branche a visita; per raggiungere tali strutture è necessario un tempo guida compreso tra i 20 e i 30 minuti. Invece, per raggiungere le strutture del distretto a cui afferisce il Comune di Villafrati (distretto di Misilmeri), le quali spiegano circa il 20% della domanda di branche a visita, il tempo guida necessario è, in media, compreso tra 10 e 20 minuti.

Considerando le **singole branche**, la **mobilità** risulta significativa, anche in relazione al tempo guida, per **tutte le branche a visita**.

Con riferimento alle **strutture** della provincia che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono l'Ospedale Buccheri La Ferla di Palermo (28%), il Policlinico di Palermo (13%), il PTA di Palazzo Adriano (10%), il Civico di Palermo (7%), il PTA di Bagheria (7%) e il PTA Biondo di Palermo (3%).

Inoltre, si evidenzia che il **Buccheri La Ferla** soddisfa il **22% della domanda totale** di branche a visita.

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
Ospedale Buccheri La Ferla	Palermo	1007	22%	28%	30
Az. Osp. Univ. Paolo Giaccone	Palermo	469	10%	13%	30
Pta Palazzo Adriano	Lercara Friddi	361	8%	10%	23
Ospedale Civico	Palermo	266	6%	7%	30
Pta Bagheria	Bagheria	240	5%	7%	27
P.T.A. Biondo	Palermo	95	2%	3%	30

## 4.2 FOCUS COMUNE DI VENTIMIGLIA DI SICILIA

### IL TERRITORIO

Il Comune di Ventimiglia di Sicilia ha una popolazione di 1.825 abitanti, di cui la **popolazione over 65** rappresenta il **26% del totale**. La popolazione under 14 è pari a 215 e rappresenta il 12% del totale.

Il **P.O. più vicino** è quello di **Termini**, distante circa 25 minuti in auto

Tra i Comuni che distano meno di 20 minuti di auto da Ventimiglia ed in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnalano Ciminna (tempo guida circa 10 minuti), Villafrati (tempo guida circa 13 minuti), Bolognetta (tempo guida circa 15 minuti) e Marineo (tempo guida circa 20 minuti).

Di contro, tra i Comuni che sono maggiormente vicini al Comune di Ventimiglia di Sicilia si riportano: Baucina (tempo guida circa 7 minuti), Ciminna (tempo guida circa 10 minuti), Villafrati (tempo guida circa 13 minuti), Cefalà Diana (tempo guida circa 15 minuti), Bolognetta (tempo guida circa 15 minuti), Godrano (tempo guida circa 18 minuti) e Mezzojuso (tempo guida circa 18 minuti). Ventimiglia di Sicilia rappresenterà il Comune più prossimo in cui insistono strutture di offerta dell'ASP o strutture private convenzionate rispetto ai Comuni di Baucina e Ciminna. L'unica eccezione è rappresentata dalla branca di odontoiatria, rispetto alla quale si segnala la presenza di una struttura privata convenzionata presso il Comune di Ciminna.

Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	8	0%
01-04 anni	49	3%
05-14 anni	158	9%
15-24 anni	179	10%
25-44 anni	415	23%
45-64 anni	545	30%
65-74 anni	192	11%
75-84 anni	170	9%
85+ anni	109	6%
<b>Totale</b>	<b>1.825</b>	<b>100%</b>

### DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel Comune non sono presenti strutture né pubbliche né private convenzionate.

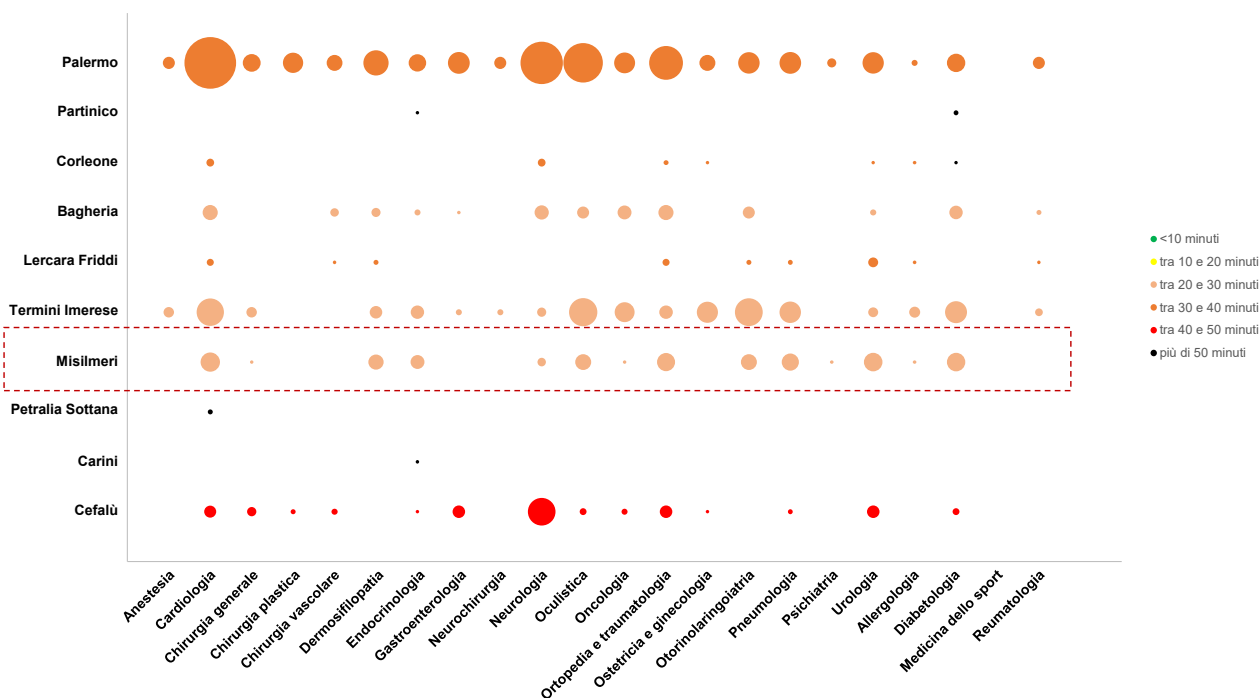
Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del Comune sono: medicina fisica e riabilitazione (17%), radiologia (17%) e odontostomatologia (16%).

Per Ventimiglia di Sicilia, inoltre, emerge una **mobilità significativa** per le prestazioni afferenti alle branche di **nefrologia** (94%), **cardiologia** (91%), **oculistica** (91%), **otorinolaringoiatria** (85%), **ortopedia** (84%), **neurologia** (77%) e **radiologia** (50%). Per usufruire delle prestazioni afferenti a tali branche, i residenti devono percorrere, in media, fra 25 e 35 minuti in auto. In generale, si evidenzia che per tutte le branche la mobilità fuori distretto eccede il 50% della domanda, ad eccezione delle due branche erogate nei vicini Comuni di Villafrati e Ciminna, cioè odontostomatologia e medicina fisica e riabilitazione, per le quali la mobilità è al di sotto del 15%. La **mobilità** fuori distretto si concentra comunque **verso Palermo** e, in parte, **Termini Imerese**.

### MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **40% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il Comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.



In generale, la **maggior parte delle prestazioni**, per quasi tutte le branche, sono **erogate da strutture** che insistono nel distretto di **Palermo**, il quale spiega circa il 50% della domanda di prestazioni afferenti alle branche a visita; per raggiungere tali strutture è necessario un tempo guida compreso tra i 30 e i 40 minuti. Invece, per raggiungere le strutture del distretto a cui afferisce il Comune di Ventimiglia di Sicilia (distretto di Misilmeri), le quali spiegano circa il 11% della domanda di branche a visita, il tempo guida necessario è, in media, compreso tra 20 e 30 minuti.

Tra i **distretti** maggiormente **attraenti**, oltre Palermo, si segnala **Termini Imerese**, il quale raccoglie circa il 22% delle prestazioni. Il tempo guida medio necessario per raggiungere i punti di offerta del distretto di Termini è compreso tra 20 e 30 minuti.

Considerando le **singole branche**, la **mobilità** risulta significativa, anche in relazione al tempo guida, per **tutte le branche a visita**. In particolare, per le prestazioni di **neurologia** si nota una non trascurabile mobilità verso il distretto di **Cefalù**, per raggiungere il quale è necessario un tempo guida, in media, compreso tra 40 e 50 minuti.

Con riferimento alle **strutture** della provincia che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono il Poliambulatorio di Termini Imerese (13%), il Buccheri la Ferla (12%), il Policlinico di Palermo (11%), il P.O. San Cimino di Termini Imerese (9%), la Fondazione Giglio di Cefalù (7%) e il PTA Albanese di Palermo (7%).

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
Poliambulatorio - Termini I.	Termini Imerese	227	11%	13%	21
Ospedale Buccheri La Ferla	Palermo	219	11%	12%	36
Az. Osp. Univ. Paolo Giaccone	Palermo	206	10%	11%	36
Ambulatorio P.O. S. Cimino	Termini Imerese	164	8%	9%	21
Fondazione Istituto G. Giglio	Cefalù	122	6%	7%	41
P.T.A. E. Albanese	Palermo	120	6%	7%	36



## DISTRETTO 37 – TERMINI IMERESE

### IL DISTRETTO

Il distretto di Termini Imerese presenta una popolazione di 58.996 abitanti (circa il 5% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana del 24%** ed una **popolazione under 18 del 16%**. In generale, l'età media è di 45 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Trabia (età media di 43 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Sclafani Bagni (età media di 51 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **8.492 donne** con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **15.655 donne** con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **16.510** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 640 km<sup>2</sup>** e ha una densità di popolazione di 92 ab./km<sup>2</sup>. Complessivamente nel distretto vi sono 9 Comuni e quello di Termini Imerese è quello con più residenti.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km <sup>2</sup> )	Densità (ab./km <sup>2</sup> )
Aliminusa	1.107	321	136	13,68	80,92
Caccamo	7.827	1.943	1.190	188,23	41,58
Caltavuturo	3.663	1.068	471	97,95	37,40
Cerda	4.979	1.172	850	43,83	113,59
Montemaggiore Belsito	3.029	984	377	32,08	94,43
Sciara	2.551	582	469	31,19	81,78
Sclafani Bagni	388	125	40	134,90	2,88
Termini Imerese	25.173	5.764	4.242	76,69	328,25
Trabia	10.279	2.232	1.745	22,08	465,59
<b>Totale</b>	<b>58.996</b>	<b>14.191</b>	<b>9.520</b>	<b>640,63</b>	<b>92,09</b>

### DOMANDA E OFFERTA SOCIALE

Sulla base delle informazioni riportate nella relazione sociale di cui all'ultimo Piano di Zona disponibile, relativo al biennio 2019/2020, del distretto di Termini Imerese, di seguito si riportano gli indicatori della domanda sociale del distretto, le strutture e i servizi offerti suddivisi per ogni area sociale d'intervento.

#### AREA POVERTÀ

Nel 2018 si segnalano 1.473 istanze SIA (Sostegno all'Inclusione Attiva), 2 richieste per sostegno abitativo e 147 per assistenza economica. In aggiunta, si segnala che nello stesso anno si rilevano 2.739 persone in stato di disoccupazione e 4 senza fissa dimora.

Nel Comune di Termini Imerese è presente la Casa Circondariale "Burrafato", che può ospitare fino a 83 persone, solo di sesso maschile. In aggiunta si segnala la presenza del Segretariato Sociale nei Comuni di Termini e Trabia e dello sportello REI, nei Comuni di Termini e Caltavuturo.

#### AREA ANZIANI

Nel triennio 2016-2017-2018 si segnalano 206 richieste di ricovero presso strutture residenziali o semi-residenziali (Casa di Riposo, RSA, Comunità alloggio, ecc.), 75 richieste interventi a carattere domiciliare, 157 richieste di buono sociosanitario per anziani over 69 e 353 di interventi di disbrigo pratiche dei volontari di servizio civile.

Nel territorio del distretto sono presenti 13 strutture residenziali per anziani e 5 strutture semi-residenziali (centri diurni). Nel triennio considerato, tra i servizi offerti dal distretto per soddisfare le esigenze della popolazione anziana rientrano il SADA (Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani) e l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata).

#### AREA DIPENDENZE

Nel 2018 si segnalano 233 utenti in carico ai SERT (Servizi per le Tossicodipendenze), di cui 219 maschi e 14 femmine. Di questi soggetti, il 84% presenta dipendenza da sostanze stupefacenti, il 10% da alcool e il 5% da gioco d'azzardo.

L'offerta di servizi rivolti alle dipendenze consiste in una Comunità terapeutica accreditata, nel Comune di Trabia, che ospita 15 soggetti maschi. Inoltre, tra i servizi offerti dal distretto, vi sono i centri di informazione, consulenza e

prevenzione nelle scuole superiori ed un progetto di promozione alla salute mentale e prevenzione primaria, quest'ultimo attivato presso il Comune di Caccamo.

#### AREA DISABILI

Nel 2018 si segnala 1 richiesta di ricovero presso strutture residenziali, 18 richieste per il centro diurno Alzheimer e 1.012 richieste interventi a carattere domiciliare. Il numero di alunni disabili iscritti nelle scuole del distretto è di 268. Nel territorio del Distretto sono presenti 3 Comunità alloggio, 1 struttura residenziale per soggetti con disabilità mentale (16 posti letto) ed un'altra struttura residenziale. Inoltre, nel territorio insistono le seguenti strutture semiresidenziali: 1 centro diurno e 1 centro Alzheimer.

#### AREA IMMIGRATI

Nel 2018 si segnalano 1.152 stranieri nel distretto, di cui quasi il 50% extraComunitari, con un'incidenza sulla popolazione dell'1,87%. Il Comune che presenta l'incidenza più elevata è quello di Sciarra, 6%. Il 23,18% della popolazione straniera è composto da minori.

Nel distretto sono presenti 15 strutture di accoglienza per stranieri, 9 a Termini, 5 a Trabia e 1 a Sciarra.

#### AREA MINORI FAMIGLIA

Nel 2018 i minori a carico dei servizi sociali erano 945. Inoltre, sono stati registrati 2 casi di abbandono delle scuole dell'obbligo (a Cerda) e 3 casi di violenza sui minori (2 a Trabia e 1 a Termini).

Per quanto riguarda le strutture presenti nel distretto, si segnalano 11 Comunità alloggio per minori (7 a Termini e 4 a Trabia), 3 Centri di aggregazione e una Casa di volontariato, a Termini Imerese. Tra gli altri servizi previsti per i soggetti minori si segnalano: il trasporto alunni disabili, lo sportello ascolto per famiglie e minori, i contributi per alunni pendolari, lo Spazio Neutro, presso il Comune di Trabia, e un consultorio familiare a Termini Imerese.

#### LE AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

Nella tabella seguente sono riportate le azioni previste dal Piano di Zona 2019/2020 del distretto di Termini, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla domanda sociale. Sono previste **9 azioni**, per un importo totale di **822.865 €**.

Aree d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Anziani Disabili	Servizio Assistenza Domiciliare Anziani	Servizi volti a sostenere l'anziano all'interno del proprio domicilio (igiene personale, governo ed igiene dell'alloggio, aiuto nella preparazione ed assunzione dei pasti, aiuto nella deambulazione, ecc.).	202.369,00 €
Anziani Disabili	Assistenza Domiciliare Integrata	Servizi volti a sostenere persone bisognose di assistenza continuativa (igiene personale, governo ed igiene dell'alloggio, aiuto nella preparazione ed assunzione dei pasti, aiuto nella deambulazione, ecc.).	50.568,00 €
Minori-Famiglia Disabili	Assistenza e Comunicazione in favore di alunni disabili	Servizi volti ad aiutare, durante le ore scolastiche, gli alunni con difficoltà nell'uso delle mani o nella Comunicazione o con riduzione della vista.	253.785,00 €
Minori-Famiglia Disabili	Contributo spese trasporto disabili minori	Contributo economico rivolto alle famiglie con minori disabili che effettuano trattamenti presso i centri riabilitativi o di cura, pubblici e/o in convenzione, ricadenti nella provincia di Palermo.	21.391,62 €
Minori-Famiglia Disabili	Attività d'inclusione sociale per minori disabili attraverso forme di accreditamento	Contributo economico rivolto alle famiglie con minori disabili per acquistare prestazioni socializzanti e prestazioni educative presso Enti fornitori accreditati dal Distretto.	41.013,00 €
Minori-Famiglia	Servizio Educativo-Territoriale Distrettuale	Presenza in carico dell'intero nucleo familiare, attraverso il sostegno psicologico, l'accompagnamento educativo dei minori e dei propri nuclei familiari.	149.943,00 €
Minori-Famiglia	Spazio Neutro Distrettuale	Progetto che mira a costruire un contesto protetto, finalizzato a favorire il riavvicinamento	71.484,00 €

		relazionale ed emotivo di genitori e figli, e/o adulti di riferimento che hanno subito un'interruzione dei rapporti.	
Servizio sociale professionale	Assistenza tecnica	Potenziamento dell'Ufficio Piano attraverso il reperimento di due figure professionali, esperto amministrativo ed esperto contabile.	15.366,00 €
Servizio sociale professionale	Incentivo personale Gruppo Ristretto	Stanziamiento di fondi per premiare l'operato del personale impegnato nella definizione e nell'attuazione del Piano di Zona, in proporzione alle ore da essi dedicate alla realizzazione del Piano e alla qualità del lavoro svolto.	17.045,65 €

### ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **20.486 CE**, in prevalenza **ipertensione senza danno d'organo, diabete mellito e affezioni del sistema circolatorio, i quali spiegano oltre il 50% del totale dei CE**. Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che circa **2 abitanti over 65 su 5 hanno 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una minore incidenza per tutte le fasce d'età. Non si rilevano differenze in termini di genere.

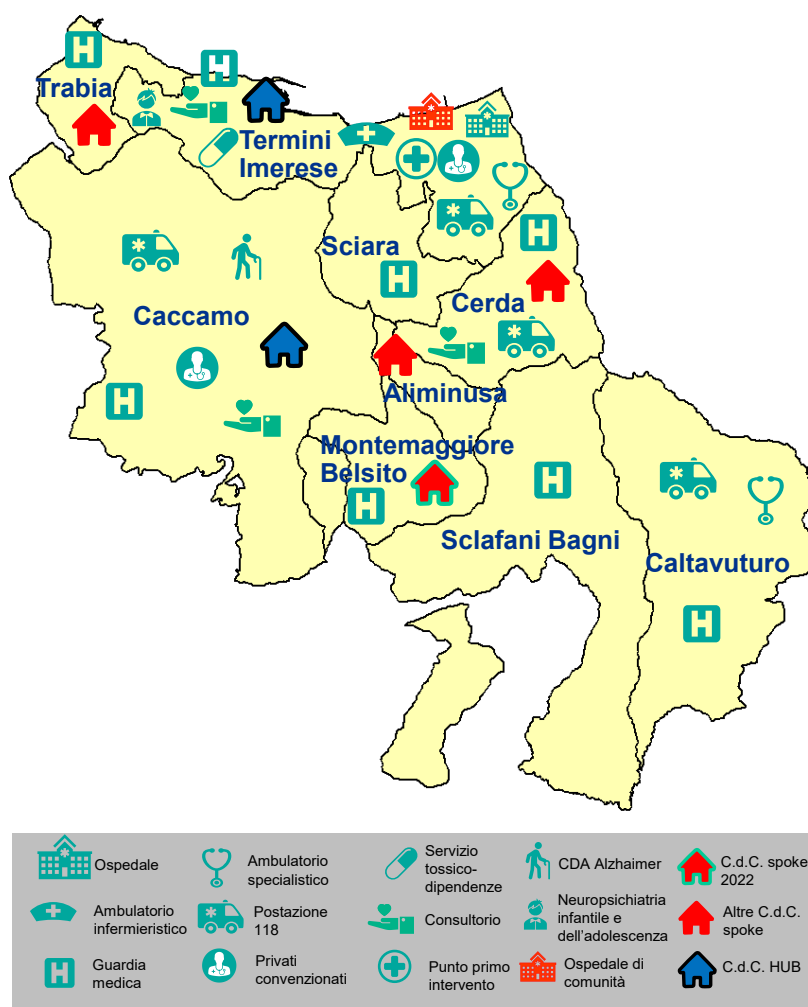
Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

- **3.689 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **11.998 assistiti** hanno almeno 1 **codice esenzione per patologia**, di cui 6.169 femmine e 5.829 maschi. **Poco meno della metà** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione per patologia**. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 3.740, 35 e 74 assistiti**;
- **1.230 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 570 maschi e 660 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **269 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 147 femmine e 122 maschi e **46 assistiti hanno meno di 25 anni**. I codici più ricorrenti sono per **"sprue celiaca"** e **"anemie ereditarie"**. 4 assistiti hanno più di 2 diversi codici esenzione per malattia rara;
- **60 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 18 femmine e 42 maschi;
- tra gli altri, vi sono **6 assistiti** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **12 assistiti** con codice esenzione **"011 - demenze"**, **11 assistiti** con codice esenzione **"F02 - prestazioni per minori affidati"** e **58 assistiti** con codice esenzione **"014 - dipendenze"**.

Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR			
Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Ipertensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	4.411	21,5%	21,5%
Diabete Mellito	3.740	18,3%	39,8%
Afezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0)	2.418	11,8%	51,6%
Ipertensione Arteriosa Con Danno D'Organo	1.898	9,3%	60,9%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	1.230	6,0%	66,9%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	1.149	5,6%	72,5%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	903	4,4%	76,9%
Asma	611	3,0%	79,9%
---	---	---	---
Altro (58 classi)	4.126	20,1%	100%
<b>Totale Distretto</b>	<b>20.486</b>	<b>100%</b>	
<b>% sul Tot Regione</b>	<b>4,7%</b>		
<b>Totale Provincia</b>	<b>434.354</b>		

## I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR

Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nella mappa vengono inoltre indicate le 6 nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di due case della Comunità hub, una presso il Comune di Termini Imerese e una presso il Comune di Caccamo, e di quattro case della Comunità spoke, una presso il Comune di Trabia, una presso il Comune di Cerda, una presso il Comune di Aliminusa ed una presso il Comune di Montemaggiore Belsito, la quale dovrà essere messa in funzione entro il 2022.

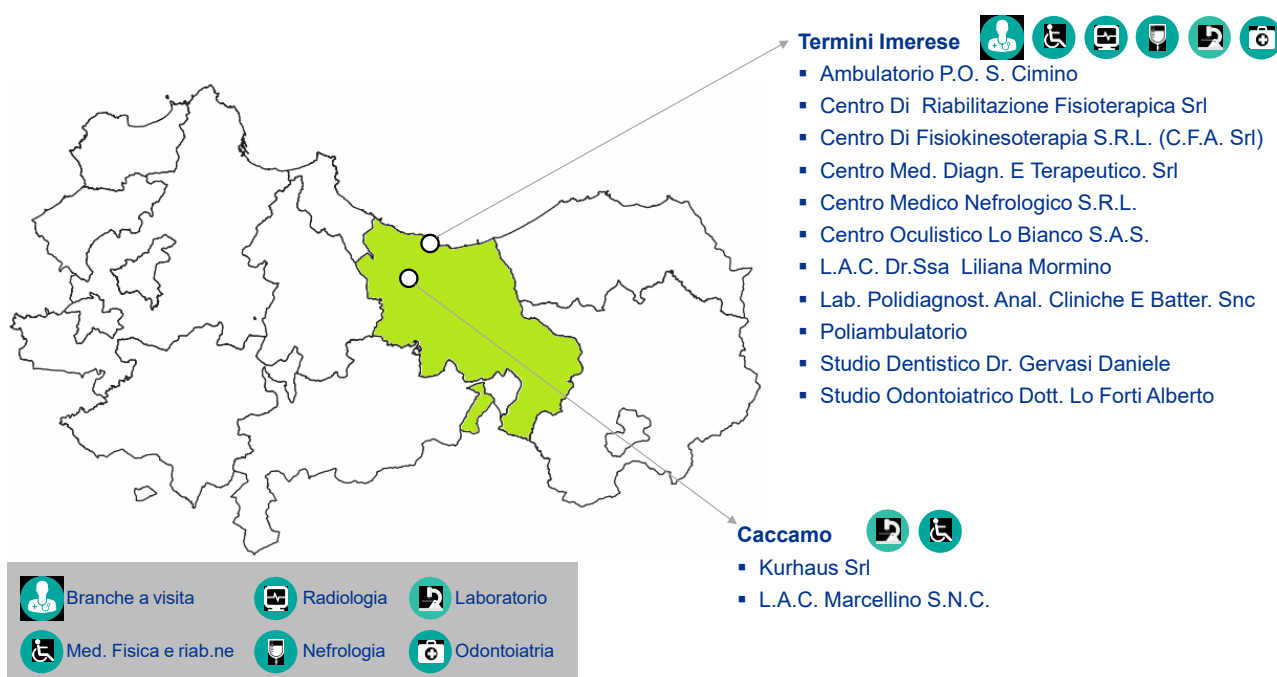


## LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- Comune di Termini Imerese:
  - Ambulatorio P.O. S. Cimino: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, laboratorio di analisi, medicina fisica e riabilitazione, nefrologia, odontoiatria e radiologia;
  - Centro Di Riabilitazione Fisioterapica Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
  - Centro Di Fisiokinesiterapia S.R.L. (C.F.A. Srl) struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
  - Centro Medico Diagnostico E Terapeutico Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche laboratorio di analisi e radiologia;
  - Centro Medico Nefrologico S.R.L.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
  - Centro Oculistico Lo Bianco S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;

- L.A.C. Dr.Ssa Liliana Mormino: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio di analisi;
- Laboratorio Polidiagnostico Analisi Cliniche E Batterie Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio di analisi;
- Poliambulatorio di Termini: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, medicina fisica e riabilitazione, nefrologia, odontoiatria e radiologia;
- Studio Dentistico Dr. Gervasi Daniele: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
- Studio Odontoiatrico Dott. Lo Forti Alberto: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Caccamo:
  - Kurhaus Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
  - L.A.C. Marcellino S.N.C: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio di analisi.



## ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

Nel distretto di Termini Imerese nell'anno in esame sono stati presi in carico 957 assistiti, che corrispondono a circa il **1,6% della popolazione residente**.

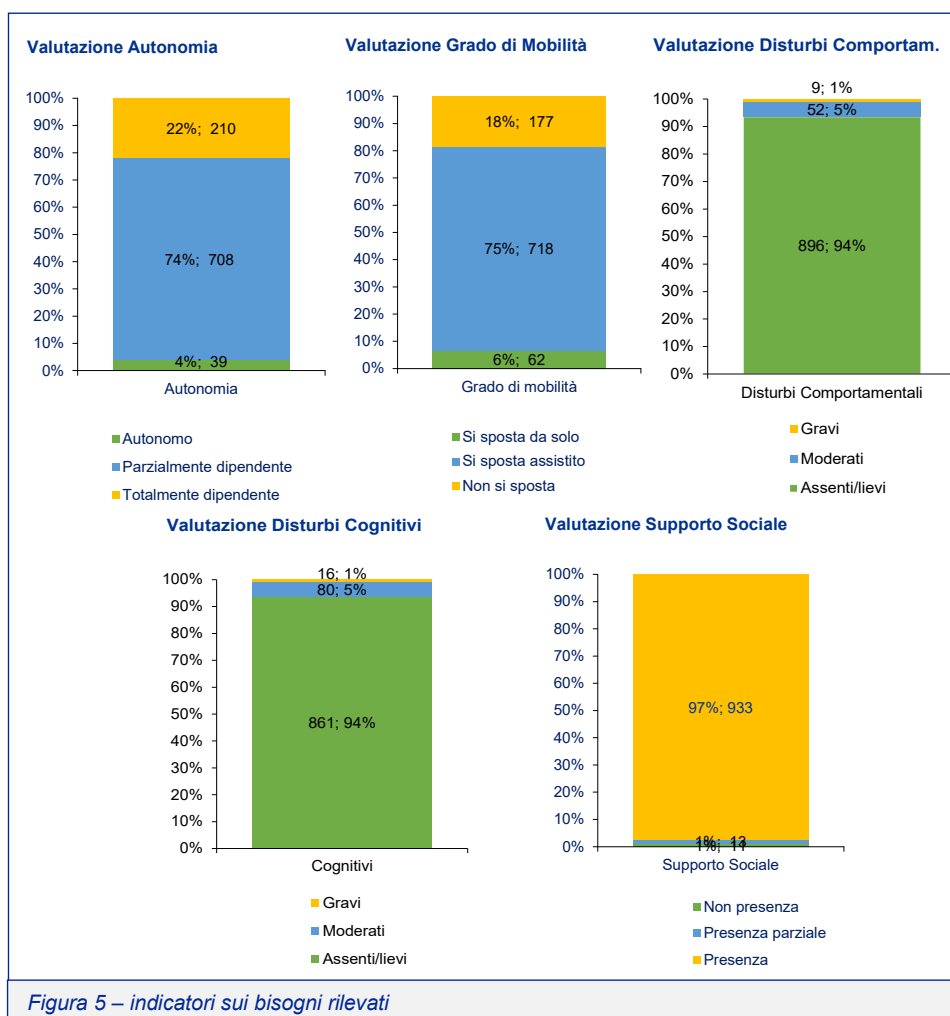
Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono "**ulcerazione cronica della cute**", seguito da "**organo o tessuto sostituito con altri mezzi**" e "**postumi delle malattie cerebrovascolari**". Complessivamente si rilevano **104 diverse diagnosi**.

In media gli assistiti a domicilio hanno circa **76 anni** e per il **56% sono donne**. Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **74%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **22% non è autonomo**;
- la **quasi totalità degli assistiti** in ADI **presenta** già un **supporto sociale**;
- circa **1 assistito su 5 non si sposta**, mentre **3 su 4 hanno bisogno di assistenza**;

Diagnosi	N.assistiti
Ulcerazione cronica della cute	165
Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	78
Postumi delle malattie cerebrovascolari	63
Frattura del collo del femore	57
Frattura di altre e non specificate parti del femore	46
Altre anemie da carenza	41
Sintomi relativi all'apparato urinario	29
Altre malattie dell'apparato respiratorio	26
Altro (96 diagnosi)	452
<b>Totale</b>	<b>957</b>

- la quasi totalità degli assistiti non presentano, se non in forma lieve, disturbi cognitivi e comportamentali.



Il 90% degli accessi è fatto da un infermiere o da un fisioterapista (rispettivamente il 56% ed il 32%). Le prestazioni più frequentemente erogate sono:

- Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria (32% del totale prestazioni);
- Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) (25% del totale prestazioni);
- Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) (9% del totale prestazioni);
- Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie (5% del totale prestazioni).

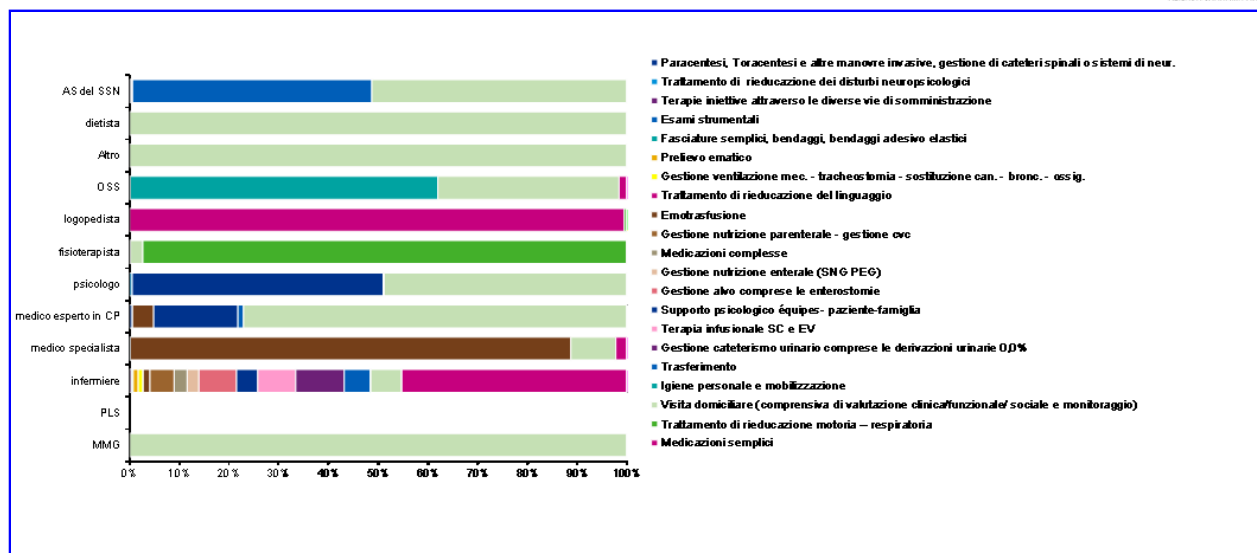


Figura 6 – prestazioni erogate per tipologia di operatore

inoltre, rispetto agli assistiti a domicilio si segnalano che:

- **346 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per patologia**, di cui il **51% ne ha più di 1**. I codici esenzione più ricorrenti sono diabete mellito, ipertensione e ipercolesterolemia familiare;
- **55 assistiti** hanno il codice esenzione **“048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne”**;
- **7 assistiti** hanno un codice esenzione per **malattia rara**.

## 5.1 FOCUS COMUNE DI MONTEMAGGIORE BELSITO

### IL TERRITORIO

Il Comune di Montemaggiore Belsito ha una popolazione di 3.029 abitanti, di cui la **popolazione over 65** rappresenta il **32% del totale**. La popolazione under 14 è pari a 309 e rappresenta circa il 10% del totale.

Il **P.O. più vicino**, quello di **Termini Imerese**, dista circa **25 minuti** in auto.

Tra gli altri Comuni che distano meno di 25 minuti di auto ed in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnalano Alia (tempo guida 15 minuti), il quale afferisce al distretto di Lercara Friddi, dove è presente un centro di riabilitazione, Campofelice di Roccella (tempo guida 25 minuti), nel distretto di Cefalù, dove è presente un laboratorio di analisi, Termini Imerese e Caccamo (tempo guida 25 minuti).

Di contro, tra i Comuni che sono maggiormente vicini al Comune di Montemaggiore Belsito si riportano: Aliminusa (tempo guida circa 4 minuti), Cerda (tempo guida circa 11 minuti) e Alia (tempo guida circa 15 minuti). Quest'ultimo è l'unico dei Comuni elencati ad ospitare un erogatore di prestazioni di specialistica ambulatoriale (privato convenzionato). Rispetto ai Comuni di Aliminusa e Cerda, Montemaggiore Belsito rappresenterà il Comune più prossimo in cui insistono strutture di offerta dell'ASP o strutture private convenzionate, anche se Aliminusa è uno dei Comuni del distretto in cui è prevista, nei prossimi anni, la realizzazione di una casa della Comunità spoke.

### DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel comune di Montemaggiore Belsito non sono presenti strutture né pubbliche né private.

Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del comune sono radiologia (20%), cardiologia (14%) e medicina fisica e riabilitazione (11%).

Complessivamente, circa il **40% della domanda** è **soddisfatta da strutture locate nel distretto**, in particolare presso il comune di **Termini Imerese**, quindi la maggioranza della domanda è soddisfatta fuori distretto. In particolare, emerge una **mobilità significativa** per le prestazioni afferenti alle branche di **neurologia** (92%), **odontostomatologia** (84%), **medicina fisica e riabilitazione** (80%), **urologia** (71%), **cardiologia** (59%), **ostetricia** (55%), **radiologia** (54%), **oculistica**



(56%) e **ortopedia** (53%); i pazienti per usufruirne devono percorrere, in media, tra i 30 e i 40 minuti, tranne per medicina fisica e riabilitazione per la quale sono sufficienti circa 20 minuti. Si segnala che per tutte le branche la mobilità è superiore al 30%, con le sole eccezioni di nefrologia e diabetologia.

In generale, per usufruire di qualsiasi prestazione, i pazienti di Montemaggiore devono percorrere, in media, almeno 27 minuti in auto, con la sola eccezione della branca di medicina fisica e riabilitazione.

Montemaggiore Belsito si trova vicino ai distretti di Cefalù e di Lercara Friddi, i quali raccolgono, rispettivamente, circa il 25% e il 10% della domanda; in particolare, ad Alia, nel distretto di Lercara, vi è una struttura privata convenzionata dove viene soddisfatto circa il 60% delle prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione. Tra gli altri distretti che attraggono i residenti di Montemaggiore si segnala quello di Palermo, il quale soddisfa il 20% della domanda. In particolare, i comuni ubicati fuori distretto che soddisfano la maggior parte della domanda sono Cefalù (24%), Palermo (19%) e Alia (6%).

### MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **60% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.



In generale, circa il 40% delle prestazioni è erogato da strutture che insistono nello stesso distretto del comune di Montemaggiore Belsito (distretto di Termini Imerese). In media, il tempo guida necessario per raggiungere i punti di offerta del distretto è compreso tra 20 e 30 minuti.

Tra i **distretti** maggiormente **attraenti** si segnalano **Cefalù** e **Palermo**, i quali raccolgono, rispettivamente, circa il 30% e il 25% delle prestazioni. Il tempo guida medio necessario è compreso tra 30 e 40 minuti per Cefalù ed è maggiore di 50 minuti per Palermo.

Considerando le **singole branche**, la **mobilità** risulta significativa, anche in relazione al tempo guida, per le prestazioni di **cardiologia**, **neurologia**, **dermosifilopatia** e **gastroenterologia**, le quali sono prevalentemente erogate presso le strutture ubicate nel distretto di Palermo, mentre per neurologia si segnala una mobilità significativa anche verso Cefalù.

Con riferimento alle **strutture** della provincia che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono la Fondazione Giglio di Cefalù (33%), il Policlinico di Palermo (14%), il Poliambulatorio di Cefalù (12%), il PTA di Palazzo Adriano (9%), il Civico di Palermo (6%) e il Buccheri la Ferla (4%).

Inoltre, si evidenzia che il **Giglio** soddisfa il **20% della domanda totale** di branche a visita.

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
Fondazione Istituto G. Giglio	Cefalù	716	20%	33%	33
Az. Osp. Univ. Paolo Giaccone	Palermo	305	9%	14%	50
Poliamb. Cefalu'	Cefalù	258	7%	12%	33
Pta Palazzo Adriano	Lercara Friddi	192	5%	9%	30
Ospedale Civico	Palermo	134	4%	6%	50
Ospedale Buccheri La Ferla	Palermo	81	2%	4%	50

## DISTRETTO 38 – LERCARA FRIDDI

### IL DISTRETTO

Il distretto di Lercara Friddi presenta una popolazione di 26.863 abitanti (circa il 2% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana** del **27,5%** ed una **popolazione under 18** del **13,8%**. In generale, l'età media è di 48 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Lercara Friddi (età media di 46 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Palazzo Adriano (età media di 49 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **3.988 donne** con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **7.004 donne** con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **7.686** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 653 km<sup>2</sup>** e una densità di popolazione di 41 ab./km<sup>2</sup>. Complessivamente nel distretto vi sono 8 Comuni e quello di Lercara Friddi è quello con più residenti.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km <sup>2</sup> )	Densità (ab./km <sup>2</sup> )
Alia	3.379	984	477	45,97	73,50
Castronovo di Sicilia	2.880	815	347	201,04	14,33
Lercara Friddi	6.340	1.603	1.012	37,49	169,10
Palazzo Adriano	1.863	500	208	130,10	14,32
Prizzi	4.342	1.206	554	95,04	45,69
Roccapalumba	2.298	636	295	31,57	72,80
Valledolmo	3.287	950	437	25,78	127,51
Vicari	2.484	705	377	85,95	28,90
<b>Totale</b>	<b>26.873</b>	<b>7.399</b>	<b>3.707</b>	<b>652,93</b>	<b>41,16</b>

## DOMANDA E OFFERTA SOCIALE

### LE AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

Sulla base delle informazioni riportate nell'ultimo Piano di Zona disponibile (2019/2020) del distretto di Lercara Friddi, nella tabella seguente si riportano le azioni previste, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla domanda sociale. Sono previste **9 azioni**, per un importo totale di **461.539 €**.

Aree d'intervento	Titolo azione	Importo
Disabili	Sostegno e cure	36.970,27 €
Disabili	Attività lavorativa disabili	45.200,00 €
Minori-Famiglia Disabili	Assistenza autonomia e Comunicazione	220.500,00 €
Minori-Famiglia	Educativa domiciliare	49.700,00 €
ND	Integrazione sociosanitaria	75.384,73 €
ND	Inclusione sociale	7.171,89 €
ND	Progetto sperimentale	9.012,59 €
Servizio sociale professionale	Assistenza tecnica	3.200,00 €
Servizio sociale professionale	Incentivo personale Comunale	14.400,00 €

Non sono presenti ulteriori informazioni di dettaglio relative alla relazione sociale.

## ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **11.842 CE**, in prevalenza, **ipertensione senza e con danno d'organo e diabete mellito**, i quali rappresentano oltre il **50% del totale** dei CE.

Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che poco meno di **1 abitante over 65 su 2 ha 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una maggiore incidenza degli assistiti over 85. Non si rilevano differenze in termini di genere.

Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

- **1.866 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **6.615 assistiti** hanno almeno **1 codice esenzione per patologia**, di cui 3.576 femmine e 3.039 maschi. **Poco meno della metà** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione per patologia**. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 2.103, 18 e 46 assistiti**;
- **630 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 318 maschi e 312 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **186 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 111 femmine e 75 maschi e **36 assistiti hanno meno di 25 anni**. Il codice più ricorrente è per **"anemie ereditarie"**. 5 assistiti hanno 2 diversi codici esenzione per malattia rara;
- **35 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 13 femmine e 22 maschi;
- tra gli altri, vi sono **1 assistito** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **5 assistiti** con codice esenzione **"011 - demenze"** e **29 assistiti** con codice esenzione **"014 - dipendenze"**.

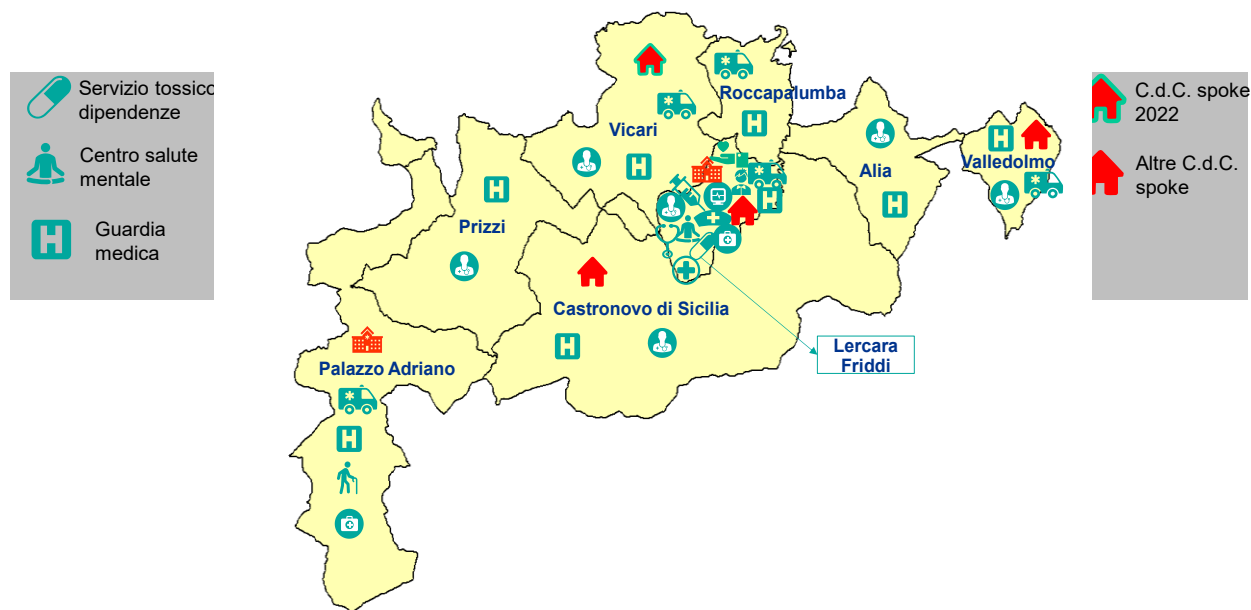
### Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR

Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Diabete Mellito	2.103	17,8%	17,8%
Ipertensione Arteriosa Con Danno D'Organo	2.051	17,3%	35,1%
Ipertensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	1.711	14,4%	49,5%
Affezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0	1.394	11,8%	61,3%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	847	7,2%	68,5%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	630	5,3%	73,8%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	498	4,2%	78,0%
Tiroidite Di Hashimoto	364	3,1%	81,1%
...	...	...	...
Altro (54 classi)	2.244	18,9%	100%
<b>Totale Distretto</b>	<b>11.842</b>	<b>100%</b>	
<i>% sul Tot Regione</i>	2,7%		
<b>Totale Provincia</b>	<b>434.354</b>		

## I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR

Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nello specifico, si segnala un'incongruenza tra l'anagrafica STS11 e quella del flusso CRIL: nella prima è presente il PTA di Palazzo Adriano, ma non il Poliambulatorio di Lercara Friddi, nella seconda, invece, è il contrario. Inoltre, secondo l'anagrafica STS11, il PTA Palazzo Adriano è ubicato nel Comune di Lercara Friddi.

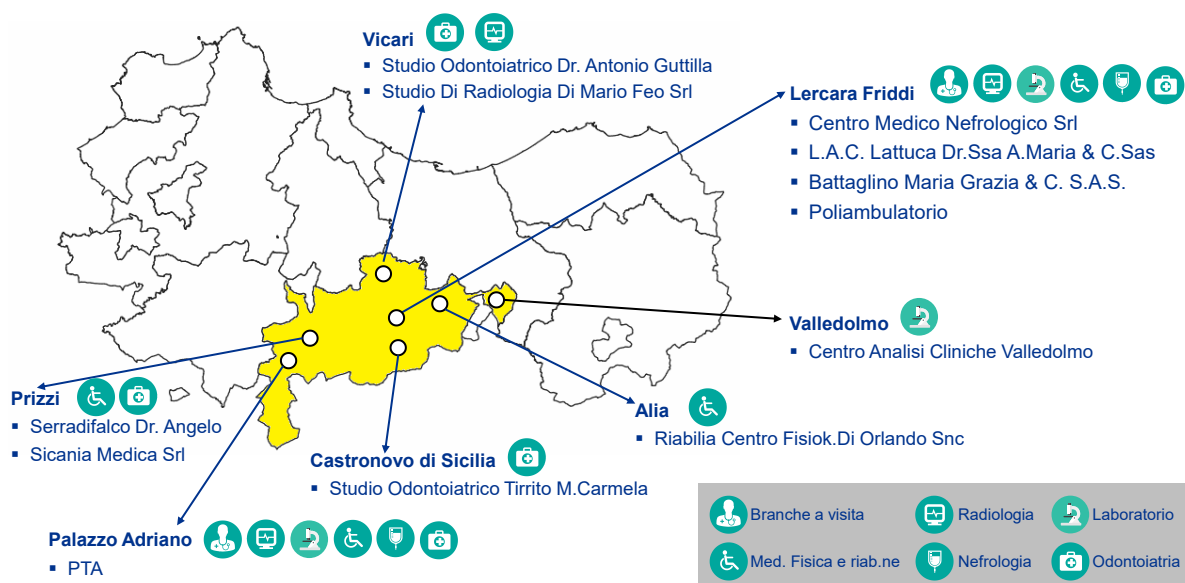
Nella mappa vengono inoltre indicate le 4 nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di quattro case della Comunità spoke, una presso il Comune di Lercara Friddi, una presso il Comune di Valledolmo, una presso il Comune di Castronovo di Sicilia ed una presso il Comune di Vicari, che dovrà essere messa in funzione entro il 2022.



## LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- Comune di Lercara Friddi:
  - Poliambulatorio Lercara: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, laboratorio analisi, nefrologia, odontoiatria, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - Centro Medico Nefrologico Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
  - L.A.C. Lattuca Dr.Ssa A. Maria & C. Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi;
  - Battaglino Maria Grazia & C. S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi.
- Comune di Vicari:
  - Studio Odontoiatrico Dr. Antonio Guttilla: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Studio Di Radiologia Di Mario Feo Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia.
- Comune di Prizzi:
  - Serradifalco Dr. Angelo: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Sicania Medica Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione.
- Comune di Palazzo Adriano:
  - PTA Palazzo Adriano: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, laboratorio analisi, nefrologia, odontoiatria, radiologia e medicina fisica e riabilitazione.
- Comune di Castronovo di Sicilia:
  - Studio Odontoiatrico Tirrito M. Carmela: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Alia:
  - Riabilia Centro Fisiokinesiterapia Di Orlando Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione.
- Comune di Valledolmo:
  - Centro Analisi Cliniche Valledolmo: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi.



## ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

Diagnosi	N.assistiti
Ulcerazione cronica della cute	140
Postumi di traumatismi del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	62
Collocazione e sistemazione di altri dispositivi	47
Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	39
Patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce	38
Altri e non specificati procedimenti e trattamenti ulteriori	28
Tumori maligni del colon	17
Postumi delle malattie cerebrovascolari	16
Altro (50 diagnosi)	151
<b>Totale</b>	<b>538</b>

La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

Nel distretto di Lercara Friddi nell'anno in esame sono stati presi in carico 538 assistiti, che corrispondono a circa il **2% della popolazione residente**.

Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono **“ulcerazione cronica della cute”**, seguito da **“postumi di traumatismi del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo”** e **“collocazione e sistemazione di altri dispositivi”**. Complessivamente si rilevano **58 diverse diagnosi**.

In media gli assistiti a domicilio hanno circa **79 anni** e per il **57% sono donne**. Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **43%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **54%** **non è autonomo**;
- gli assistiti presi in carico non presentano **assenza**, totale o parziale di **supporto sociale**;
- **appena 1 assistito su 20** è in grado di **spostarsi in modo autonomo**;
- **quasi la metà degli assistiti presenta disturbi cognitivi** e **2 su 100** presentano **disturbi comportamentali**.

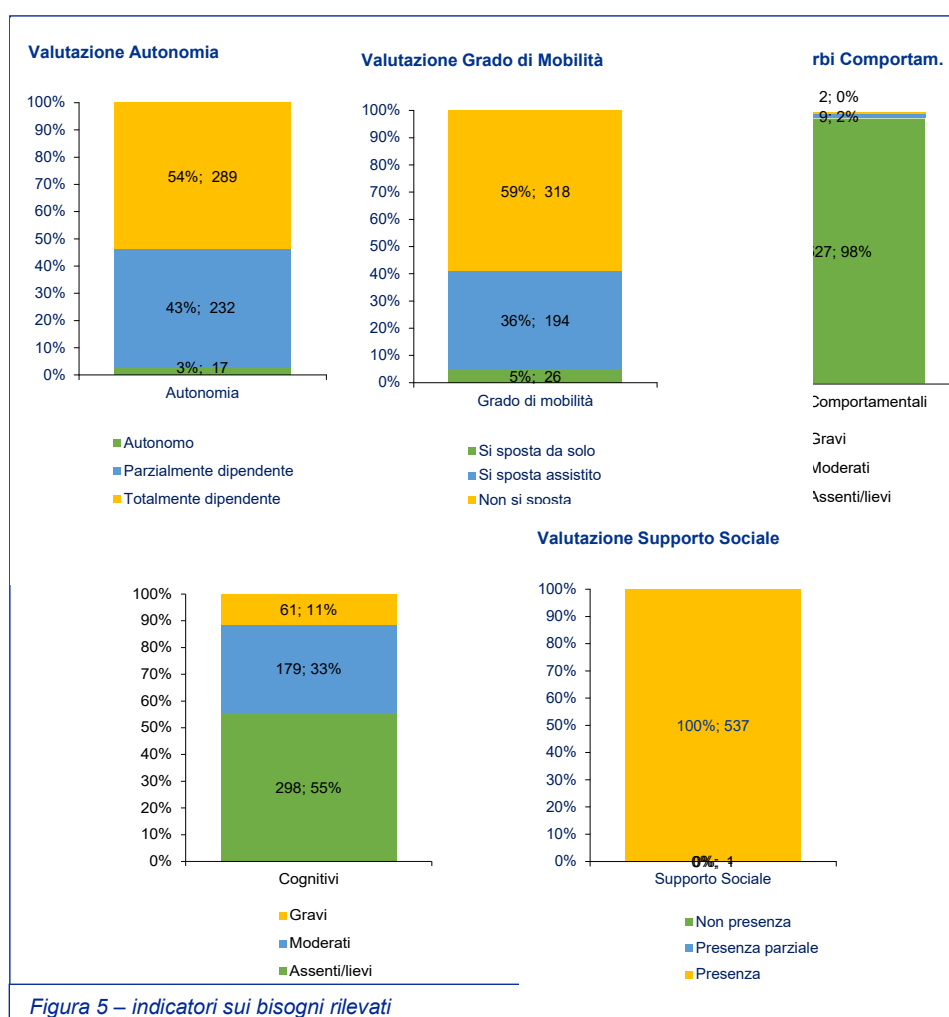


Figura 5 – indicatori sui bisogni rilevati

Il **86%** degli accessi è fatto da un **infermiere** o da un **fisioterapista** (rispettivamente il 50% ed il 20%). Le **prestazioni** più frequentemente erogate sono:



- **Medicazioni semplici** (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) (33% del totale prestazioni);
- **Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria** (17% del totale prestazioni);
- **Visita domiciliare** (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) (14% del totale prestazioni);
- **Trasferimento** (7%);
- **Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie** (7% del totale prestazioni).

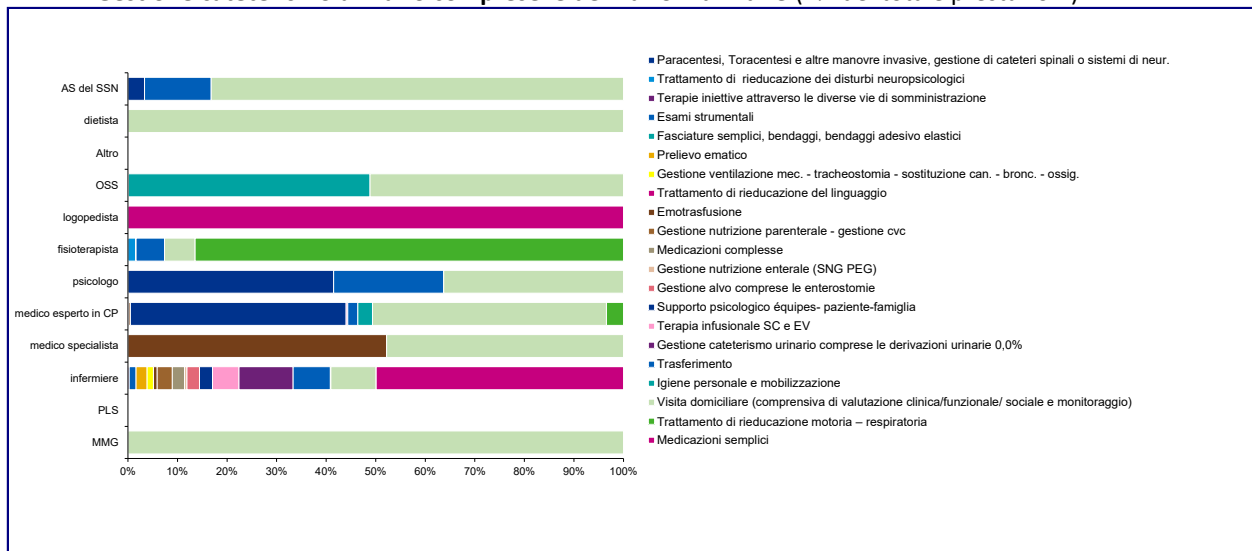


Figura 6 – prestazioni erogate per tipologia di operatore

Inoltre, rispetto agli assistiti a domicilio si segnala che:

- **164 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per patologia**, di cui il **53% ne ha più di 1**. I codici esenzione più ricorrenti sono diabete mellito, ipertensione e affezioni del sistema circolatorio;
- **18 assistiti** hanno il codice esenzione **“048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne”**;
- **3 assistiti** hanno un codice esenzione per **malattia rara**.

## 6.1 FOCUS COMUNE DI VICARI

### IL TERRITORIO

Il Comune di Vicari ha una popolazione di 2.423 abitanti, di cui la **popolazione over 65** rappresenta il **28% del totale**. La popolazione under 14 è pari a 288 e rappresenta il 12% del totale.

I **P.O. più vicini**, sono quelli di **Corleone e di Termini Imerese**, distanti circa 40 minuti in auto, mentre i P.O. di Palermo, ubicati nella parte orientale della città (Buccheri La Ferla, Civico e Policlinico) sono distanti circa 5/10 minuti in più.

Tra i Comuni che distano meno di 20 minuti di auto da Vicari ed in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnalano Lercara Friddi (tempo guida circa 13 minuti) e Villafrati (tempo guida circa 15 minuti), sebbene quest'ultimo afferisca al distretto di Misilmeri.

### DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel comune è presente un ambulatorio privato convenzionato che eroga prestazioni di **radiologia** e uno **studio odontoiatrico convenzionato**.

Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del comune sono: medicina fisica e riabilitazione (20%), odontostomatologia (15%), radiologia (14%) e cardiologia (9%).

Complessivamente, il **50% della domanda** complessiva è **soddisfatta** da strutture locate **nel distretto**, in particolare presso il comune di **Lercara Friddi**, dove viene soddisfatto il **36% della domanda**, mentre presso lo stesso comune **Vicari** viene soddisfatto il 13% della domanda. Tra le branche rispetto alle quali emerge una **mobilità significativa** verso altri distretti figurano: **medicina fisica e riabilitazione** (75%), **neurologia** (70%), **radiologia** (59%), **ortopedia** (51%) e **oculistica** (43%). Rispetto a tali branche, il tempo guida medio è compreso tra 25 e 40 minuti, fatta eccezione per medicina fisica e riabilitazione per la quale sono sufficienti poco meno di 20 minuti, in linea con il tempo guida medio totale.

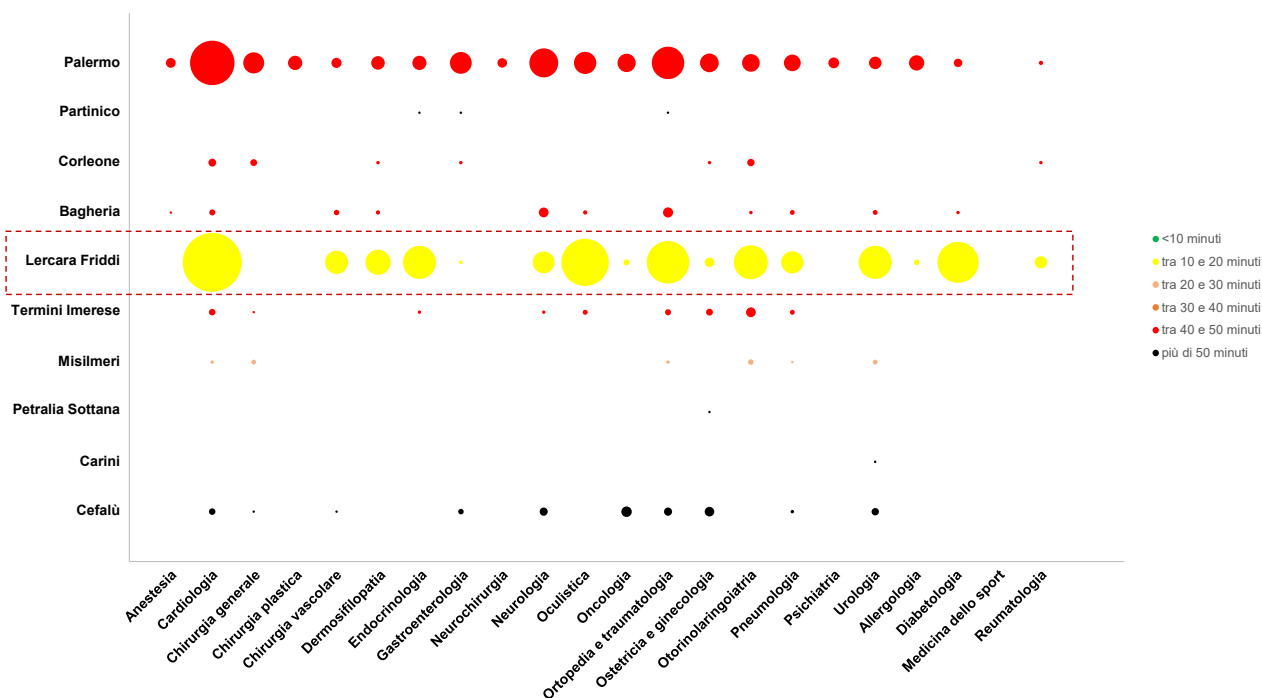
In generale, si evidenzia che **la mobilità fuori distretto si concentra verso Palermo**, dove vengono soddisfatte circa il **25% del totale delle prestazioni**. In particolare, le **prestazioni** afferenti alla branca per la quale si rileva sia la domanda più elevata che la mobilità maggiore, cioè **medicina fisica e riabilitazione**, vengono soddisfatte per il **67%** presso il comune di **Villafrati** (afferente al distretto di Misilmeri), dove viene soddisfatto circa il 14% del totale di prestazioni.

### MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **42% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.

Popolazione Vicari (al 1° Gennaio 2022)		
Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	15	1%
01-04 anni	60	2%
05-14 anni	213	9%
15-24 anni	247	10%
25-44 anni	497	21%
45-64 anni	703	29%
65-74 anni	326	13%
75-84 anni	225	9%
85+ anni	137	6%
<b>Totale</b>	<b>2.423</b>	<b>100%</b>



In generale, gli assistiti per raggiungere le strutture del distretto impiegano dai 10 ai 20 minuti. La mobilità verso altri distretti spiega circa il 40% della domanda di prestazioni di branche a visita.

Tra i **distretti** maggiormente **attraenti** si segnala quello di **Palermo**, il quale raccoglie circa il 33% delle prestazioni. Il tempo guida medio necessario per raggiungere le strutture ubicate nel distretto di Palermo è compreso tra 40 e 50 minuti.

Considerando le **singole branche**, la **mobilità** risulta significativa, anche in relazione al tempo guida, per le prestazioni di **neurologia** e **ostetricia**, le quali sono prevalentemente erogate presso le strutture ubicate nel distretto di Palermo.

Con riferimento alle **strutture** che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono l’Ospedale Buccheri la Ferla (31%), il Policlinico di Palermo (16%), il Civico di Palermo (13%), la Fondazione Giglio di Cefalù (5%), l’Ospedale dei Bambini Di Cristina (3%) e il P.O. Cervello (3%).

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
Ospedale Buccheri La Ferla	Palermo	488	12%	31%	44
Az. Osp. Univ. Paolo Giaccone	Palermo	249	6%	16%	44
Ospedale Civico	Palermo	211	5%	13%	44
Fondazione Istituto G. Giglio	Cefalù	73	2%	5%	60
Ospedale Dei Bambini G. Di Cristina	Palermo	54	1%	3%	44
P.O. V. Cervello	Palermo	54	1%	3%	44

Inoltre, si evidenzia che il **Buccheri La Ferla** soddisfa il **12% della domanda totale** di branche a visita.

## DISTRETTO 39 - BAGHERIA

### IL DISTRETTO

Il distretto di Bagheria presenta una popolazione di 96.565 abitanti (circa il 8% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana** del **19,4%** ed una **popolazione under 18** del **19,2%**. In generale, l'età media è di 42 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Ficarazzi (età media di 39 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Santa Flavia (età media di 43 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **13.175 donne** con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **26.619 donne** con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **25.379** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 106 km<sup>2</sup>** e una densità di popolazione di 914 ab./km<sup>2</sup>. Complessivamente nel distretto vi sono 5 Comuni e quello di Bagheria è quello con più residenti.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km <sup>2</sup> )	Densità (ab./km <sup>2</sup> )
Altavilla Milicia	8.307	1.632	1.568	23,78	349,27
Bagheria	53.025	10.608	9.891	29,84	1.777,23
Casteldaccia	11.586	2.287	2.288	33,92	341,58
Ficarazzi	12.768	1.929	2.824	3,53	3.617,51
Santa Flavia	10.879	2.306	1.954	14,60	745,20
<b>Totale</b>	<b>96.565</b>	<b>18.762</b>	<b>18.525</b>	<b>105,67</b>	<b>913,87</b>

### ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **29.337 CE**, in prevalenza, **ipertensione con e senza danno d'organo e diabete mellito**, i quali rappresentano circa poco meno del **50% del totale** dei CE.

Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che circa **4 abitanti over 65 su 10 hanno 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una minore incidenza degli assistiti di età compresa fra i 25 e gli 85 anni. Non si rilevano differenze in termini di genere.

Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

- **5.245 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **16.883 assistiti** hanno almeno 1 **codice esenzione per patologia**, di cui 8.795 femmine e 8.088 maschi. Il **40%** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione per patologia**. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 4.310, 46 e 105 assistiti**;
- **2.545 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 1.370 maschi e 1.115 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **496 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 277 femmine e 219 maschi e **83 assistiti hanno meno di 25 anni**. I codici più ricorrenti sono per **"sprue celiaca"** e **"difetti ereditari della coagulazione"**. 8 assistiti hanno 2 diversi codici esenzione per malattia rara;

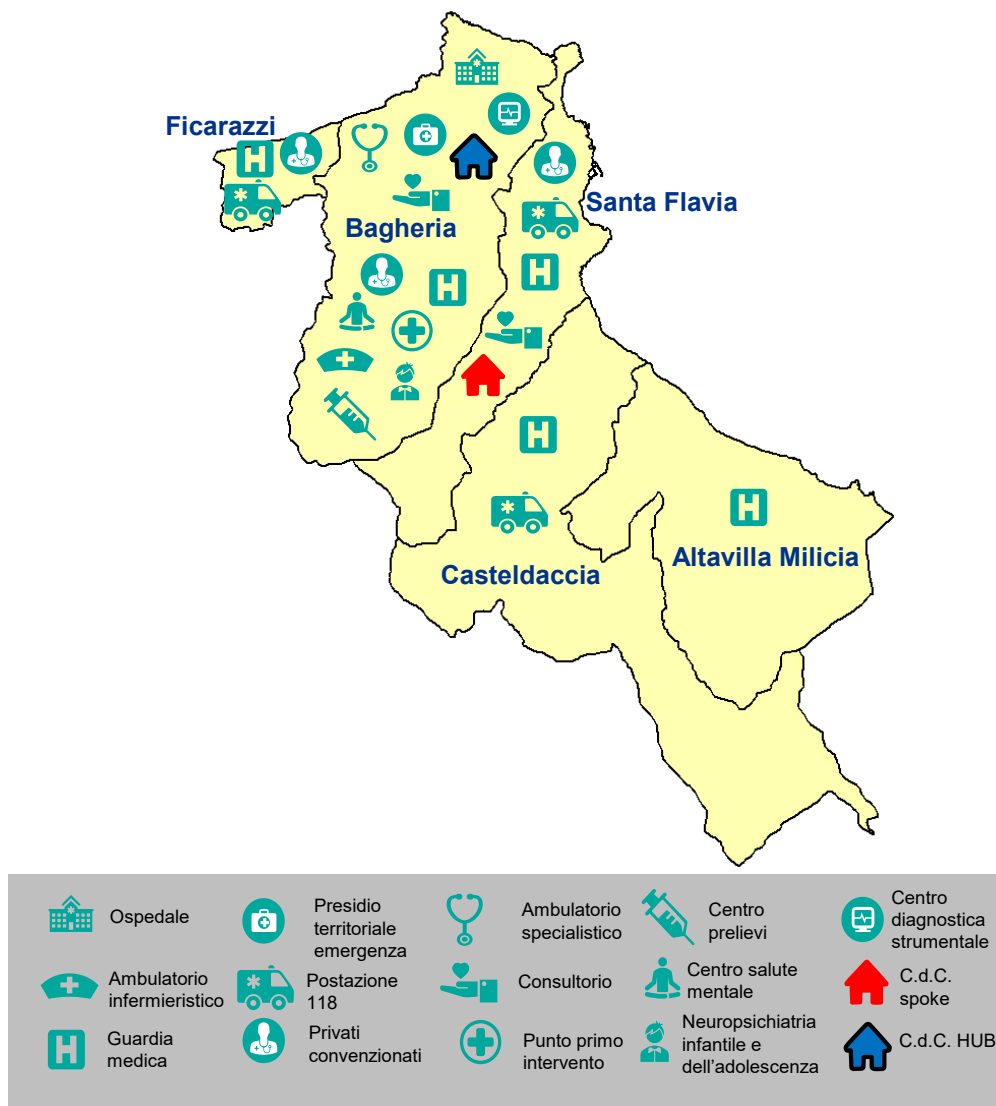
#### Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR

Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Iperensione Arteriosa Con Danno D'Organo	5.542	18,9%	18,9%
Diabete Mellito	4.310	14,7%	33,6%
Iperensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	4.081	13,9%	47,5%
Afezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0	2.995	10,2%	57,7%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	2.545	8,7%	66,4%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	1.904	6,5%	72,9%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	1.085	3,7%	76,6%
Asma	1.079	3,7%	80,2%
...	...	...	...
Altro (62 classi)	5.796	19,8%	100%
<b>Totale Distretto</b>	<b>29.337</b>	<b>100%</b>	
<i>% sul Tot Regione</i>	6,8%		
<b>Totale Provincia</b>	<b>434.354</b>		

- **113 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 41 femmine e 72 maschi;
- tra gli altri, vi sono **5 assistiti** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **18 assistiti** con codice esenzione **"011 - demenze"**, **43 assistiti** con codice esenzione **"F02 - prestazioni per minori affidati"** e **41 assistiti** con codice esenzione **"014 - dipendenze"**.

### I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR

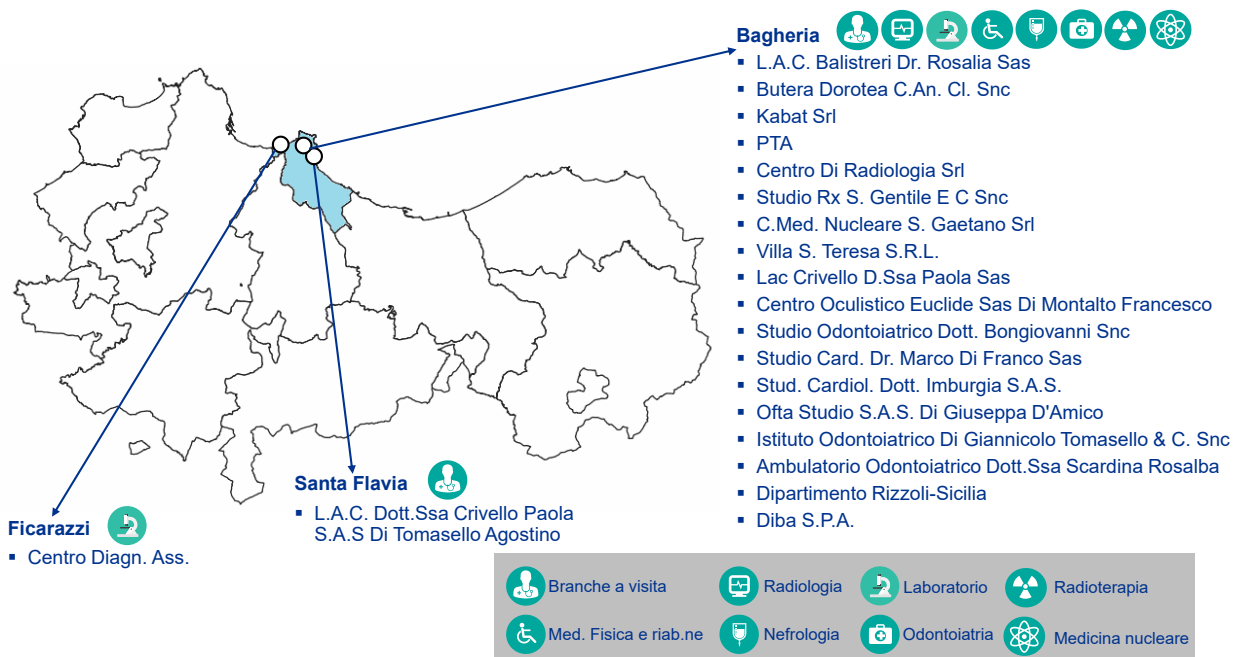
Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nella mappa vengono inoltre indicate le nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di una casa della Comunità hub, presso il Comune di Bagheria, e di una casa della Comunità spoke, presso il Comune di Santa Flavia.



## LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- Comune di Bagheria:
  - PTA Bagheria: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, nefrologia, odontoiatria, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - Dipartimento Rizzoli-Sicilia: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
  - Kabat Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
  - Lac Crivello D.Ssa Paola Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi;
  - L.A.C. Balistreri Dr. Rosalia Sas: eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi;
  - Butera Dorotea Centro Analisi Cliniche Snc: eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi;
  - Diba S.P.A: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
  - Centro Di Radiologia Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia;
  - Studio Rx S. Gentile E C Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia;
  - Villa Santa Teresa: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia;
  - Centro Medicina Nucleare S. Gaetano Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche medicina nucleare e radioterapia;
  - Studio Odontoiatrico Dott. Bongiovanni Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Ambulatorio Odontoiatrico Dott.Ssa Scardina Rosalba: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Istituto Odontoiatrico Di Giannicolo Tomasello & C. Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Studio Cardiologico Dr. Marco Di Franco Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
  - Studio Cardiologico Dott. Imburgia S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
  - Ofta Studio S.A.S. Di Giuseppa D'Amico: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
  - Centro Oculistico Euclide Sas Di Montalto Francesco: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- Comune di Santa Flavia:
  - L.A.C. Dott.Ssa Crivello Paola S.A.S Di Tomasello Agostino: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- Comune di Ficarazzi:
  - Centro Diagnostico Assistenziale: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi.



### ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

Diagnosi	N.assistiti
Ulcerazione cronica della cute	239
Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	74
Frattura del collo del femore	64
Patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce	64
Altri e non specificati procedimenti e trattamenti ulteriori	45
Postumi di traumatismi del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	35
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	27
Presenza di aperture artificiali	23
Altro (64 diagnosi)	300
<b>Totale</b>	<b>871</b>

La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

Nel distretto di Bagheria nell'anno in esame sono stati presi in carico 871 assistiti, che corrispondono a circa il **1% della popolazione residente**.

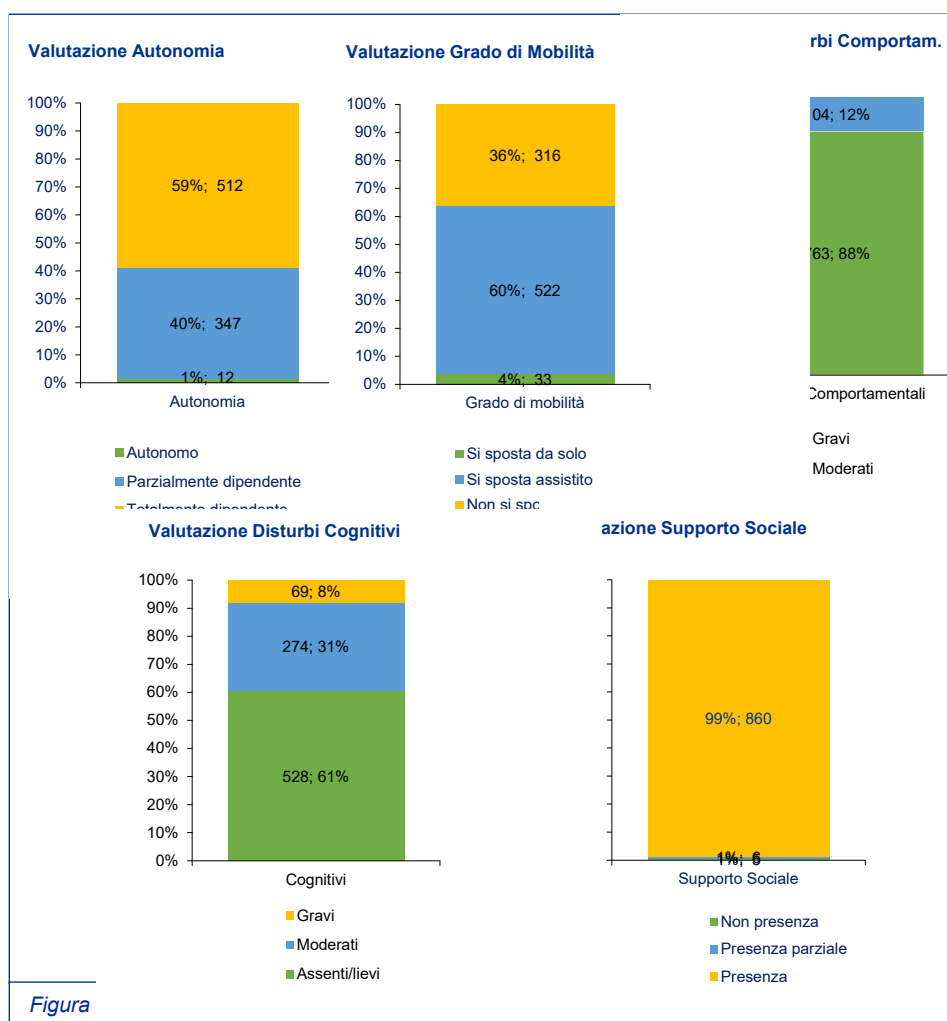
Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono **“ulcerazione cronica della cute”**, seguito da **“organo o tessuto sostituito con altri mezzi”** e **“frattura del collo del femore”**. Complessivamente si rilevano **72 diverse diagnosi**.

In media gli assistiti a domicilio hanno circa **76 anni** e per il **56% sono donne**. Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **40%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **58%** non è autonomo;
- solo **1 assistito su 100** presenta **assenza**, totale o parziale di **supporto sociale**;
- circa **1 assistito su 3 non si sposta**, mentre quasi **2 su 3 hanno bisogno di assistenza**;



- circa 4 assistiti su 10 hanno disturbi cognitivi e 1 su 10 presenta disturbi comportamentali.



Il 90% degli accessi è fatto da un **infermiere**, da un **fisioterapista** o da un **OSS** (rispettivamente il 59%, 16% e 14%). Le prestazioni più frequentemente erogate sono:

- **Medicazioni semplici** (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) (27% del totale prestazioni);
- **Visita domiciliare** (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) (17% del totale prestazioni);
- **Tattamento di rieducazione motoria – respiratoria** (15% del totale prestazioni);
- **Igiene personale e mobilizzazione** (8% del totale prestazioni);
- **Trasferimento** (7% del totale prestazioni).

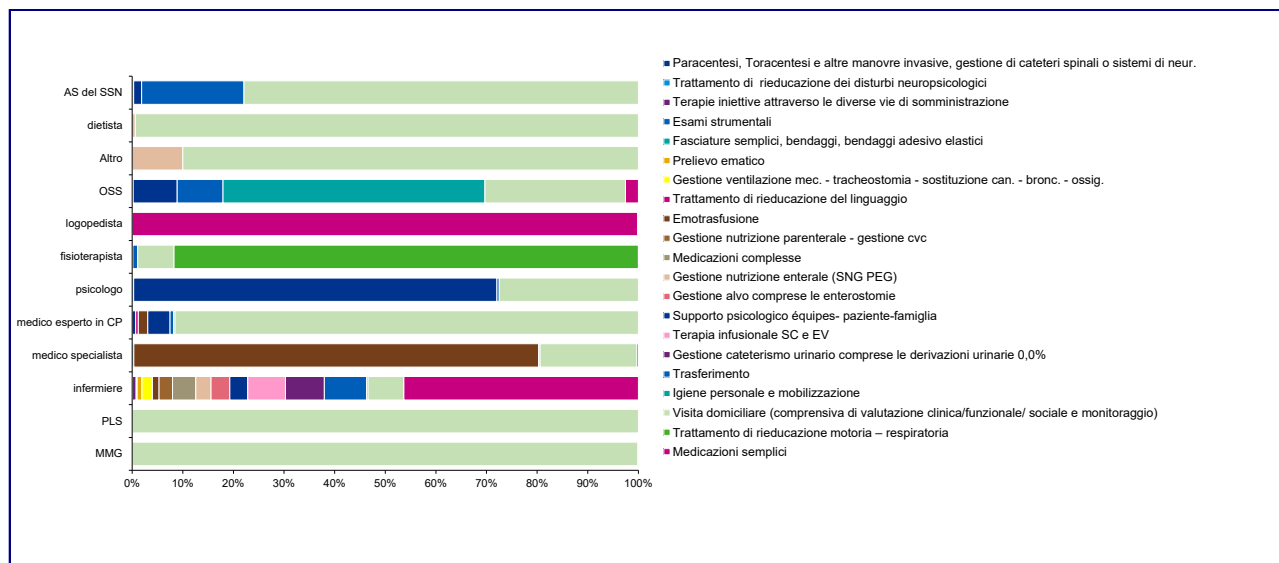


Figura 6 – prestazioni erogate per tipologia di operatore

Inoltre, rispetto agli assistiti a domicilio si segnala che:

- **284 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per patologia**, di cui circa il **50% ne ha più di 1**. I codici esenzione più ricorrenti sono ipertensione, diabete mellito e affezioni del sistema circolatorio;
- **64 assistiti** hanno il codice esenzione **“048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne”**;
- **10 assistiti** hanno un codice esenzione per **malattia rara**.

## DISTRETTO 40 - CORLEONE

### IL DISTRETTO

Il distretto di Corleone presenta una popolazione di 23.229 abitanti (circa il 2% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana** del **26,6%** ed una **popolazione under 18** del **15%**. In generale, l'età media è di 47 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Corleone (età media di 44 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Giuliana (età media di 51 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **3.334 donne** con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **5.951 donne** con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **6.407** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 568 km<sup>2</sup>** e una densità di popolazione di 41 ab./km<sup>2</sup>. Complessivamente nel distretto vi sono 7 Comuni e quello di Corleone è quello con più residenti.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km <sup>2</sup> )	Densità (ab./km <sup>2</sup> )
Bisacchino	4.203	1.231	593	64,97	64,69
Campofiorito	1.181	353	173	21,70	54,43
Chiusa Sclafani	2.611	777	339	57,55	45,37
Contessa Entellina	1.536	448	196	136,48	11,25
Corleone	10.580	2.417	1.811	229,45	46,11
Giuliana	1.730	550	194	24,14	71,66
Roccamena	1.388	398	197	33,72	41,17
<b>Totale</b>	<b>23.229</b>	<b>6.174</b>	<b>3.503</b>	<b>568,01</b>	<b>40,90</b>

### DOMANDA E OFFERTA SOCIALE

#### LE AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

Nella tabella seguente sono riportate le azioni previste dal Piano di Zona 2019/2020 del distretto di Corleone, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla domanda sociale. Di contro, non risultano disponibili le informazioni relative alla relazione sociale.

Nel Piano di Zona analizzato, sono previste **6 azioni**, per un totale di **930.586 €**.

Aree d'intervento	Titolo azione		Descrizione	Importo
Anziani Disabili	Assistenza Integrata	Domiciliare	Servizi volti a sostenere l'anziano all'interno della sua abitazione in modo continuo e integrato, attraverso prestazioni fornite da OSS e OSA, tra cui igiene e cura della persona, aiuto domestico e disbrigo di pratiche.	275.527,26 €
Minori-Famiglia Disabili	Impariamo a giocare	Comunicare	Servizi svolti da educatori professionali, assistenti educativi, traduttori del linguaggio dei segni per aiutare, durante le ore scolastiche, gli alunni con disabilità o difficoltà nella Comunicazione.	175.247,30 €
Minori-Famiglia Povertà	Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione		Servizi come gruppi dei genitori e dei bambini, educativa domiciliare, collaborazione con la scuola, ecc. al fine di ridurre le condizioni che concorrono a generare vulnerabilità familiare.	174.367,04 €
Povertà	Progetti Collettività	Utili alla	Progetti rivolti ai percettori di reddito di cittadinanza, utili a consentire loro di sviluppare competenze e acquisire nuove conoscenze mediante esperienze formative volte a migliorare il decoro urbano, gli immobili pubblici, gli spazi Comuni, le aree di verde pubblico.	291.532,00 €

Servizio sociale professionale	Assistenza tecnica	Acquisizione di supporto tecnico professionale ed integrativo per migliorare gli adempimenti di monitoraggio e rendicontazione.	6.144,79 €
Servizio sociale professionale	Incentivo personale Gruppo Ristretto	Stanziamiento di fondi per premiare l'operato del personale impegnato nella definizione e nell'attuazione del Piano di Zona, in proporzione alle ore da essi dedicate alla realizzazione del Piano e alla qualità del lavoro svolto.	7.768,47 €

### ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **9.283 CE**, in prevalenza, **diabete mellito e ipertensione senza e con danno d'organo**, i quali rappresentano oltre il **50% del totale** dei CE.

Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che poco meno di **1 abitante over 65 su 2 ha 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una maggiore incidenza degli assistiti con età maggiore di 45 anni. Non si rilevano differenze in termini di genere.

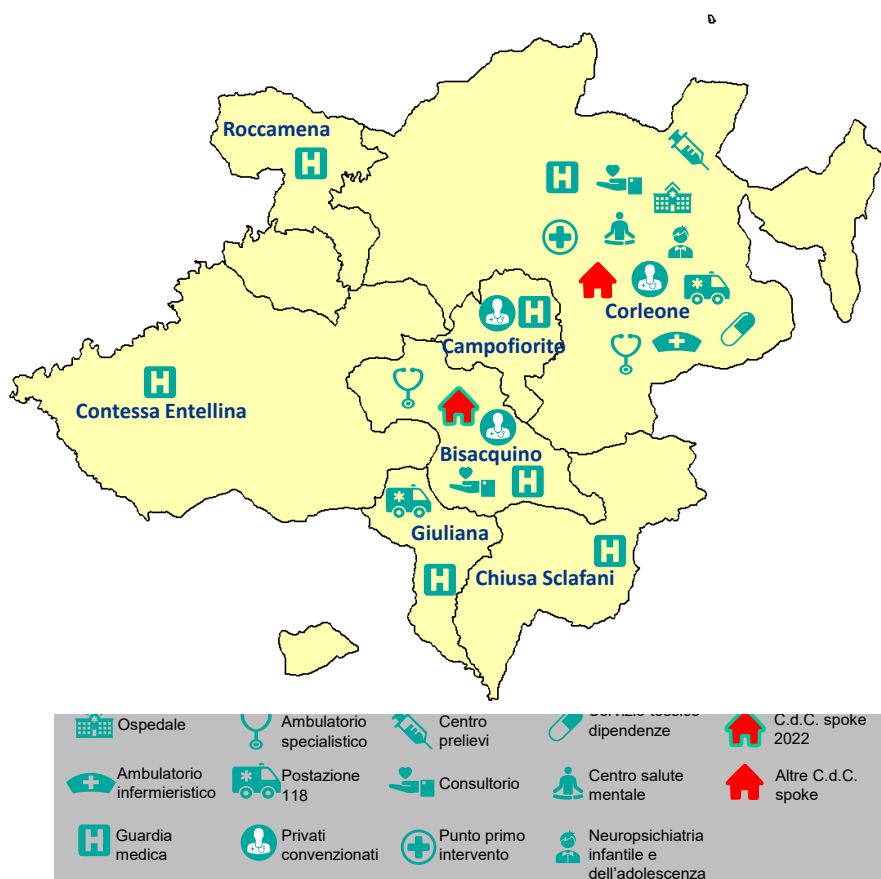
Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

- **1.788 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **5.550 assistiti** hanno almeno **1 codice esenzione per patologia**, di cui 2.993 femmine e 2.557 maschi. **Il 40%** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione** per patologia. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 1.772, 10 e 10 assistiti**;
- **543 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 244 maschi e 299 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **118 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 61 femmine e 57 maschi e **19 assistiti hanno meno di 25 anni**. I codici più ricorrenti sono per **"sprue celiaca"** e **"cheratocono"**;
- **22 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 10 femmine e 12 maschi;
- tra gli altri, vi sono **2 assistiti** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **5 assistiti** con codice esenzione **"011 - demenze"**, **6 assistiti** con codice esenzione **"F02 - prestazioni per minori affidati"** e **2 assistiti** con codice esenzione **"014 - dipendenze"**.

Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR			
Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Diabete Mellito	1.772	19,1%	19,1%
Ipertensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	1.619	17,4%	36,5%
Ipertensione Arteriosa Con Danno D'Organo	1.616	17,4%	53,9%
Afezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0	1.012	10,9%	64,8%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	543	5,8%	70,7%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	529	5,7%	76,4%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	343	3,7%	80,1%
Tiroidite Di Hashimoto	308	3,3%	83,4%
...	...	...	...
Altro (47 classi)	1.541	16,6%	100%
<b>Totale Distretto</b>	<b>9.283</b>	<b>100%</b>	
% sul Tot Regione	2,1%		
<b>Totale Provincia</b>	<b>434.354</b>		

### I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR

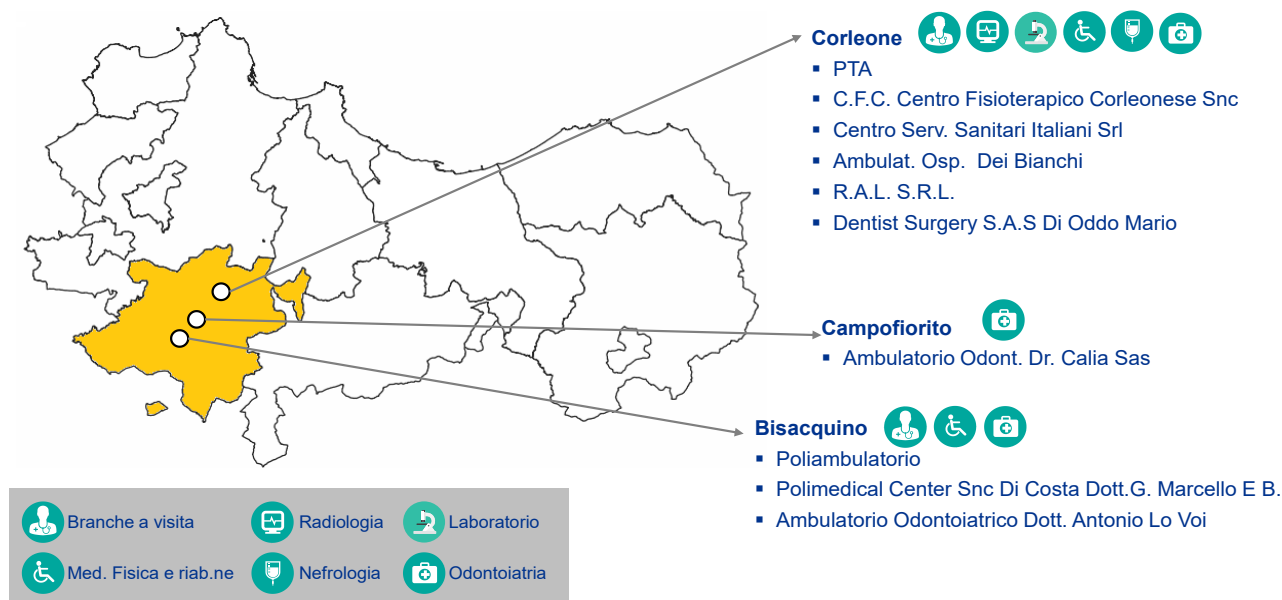
Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nella mappa vengono inoltre indicate le due nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di due case della Comunità spoke, una presso il Comune di Corleone ed una presso il Comune di Bisacchino, quest'ultima dovrà essere messa in funzione entro il 2022.



## LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- Comune di Corleone:
  - PTA Corleone: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, nefrologia, odontoiatria, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - Ambulatorio Ospedale dei Bianchi: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio di analisi, odontoiatria, medicina fisica e riabilitazione e radiologia;
  - Dentist Surgery S.A.S Di Oddo Mario: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - C.F.C. Centro Fisioterapico Corleonese Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche medicina fisica e riabilitazione e laboratorio analisi;
  - Centro Servizi Sanitari Italiani Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
  - R.A.L. S.R.L.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia.
- Comune di Campofiorito:
  - Ambulatorio Odontoiatrico Dr. Calia Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Bisacchino:
  - Poliambulatorio Bisacchino: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e a medicina fisica e riabilitazione;
  - Polimedical Center Snc Di Costa Dott.G. Marcello E B: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Ambulatorio Odontoiatrico Dott. Antonio Lo Voi: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.



## ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

Nel distretto di Corleone nell'anno in esame sono stati presi in carico 330 assistiti, che corrispondono a circa il **1,5% della popolazione residente**.

Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono "**ulcerazione cronica della cute**", seguito da "**sintomi**

Diagnosi	N.assistiti
Ulcerazione cronica della cute	68
Sintomi relativi all'apparato urinario	28
Frattura del collo del femore	27
Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	24
Disordini dei liquidi, degli elettroliti e dell'equilibrio acido-base	24
Patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce	23
Postumi di traumi del sistema osteomuscolare e del tessuto	13
Tumori maligni del colon	9
Altro (53 diagnosi)	114
<b>Totale</b>	<b>330</b>

dell'apparato urinario" e "frattura del collo del femore". Complessivamente si rilevano **61 diverse diagnosi**.

In media gli assistiti a domicilio hanno circa **79 anni** e per il **57% sono donne**. Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **29%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **70%** non è autonomo;
- solo **6 assistiti su 100** presentano **assenza**, totale o parziale di **supporto sociale**;
- **più di 4 assistiti su 10** si **spostano assistiti**, mentre **5 su 10 non si spostano**;
- circa **2 assistiti su 5** hanno **disturbi cognitivi** e **1 su 10** presenta **disturbi comportamentali**.

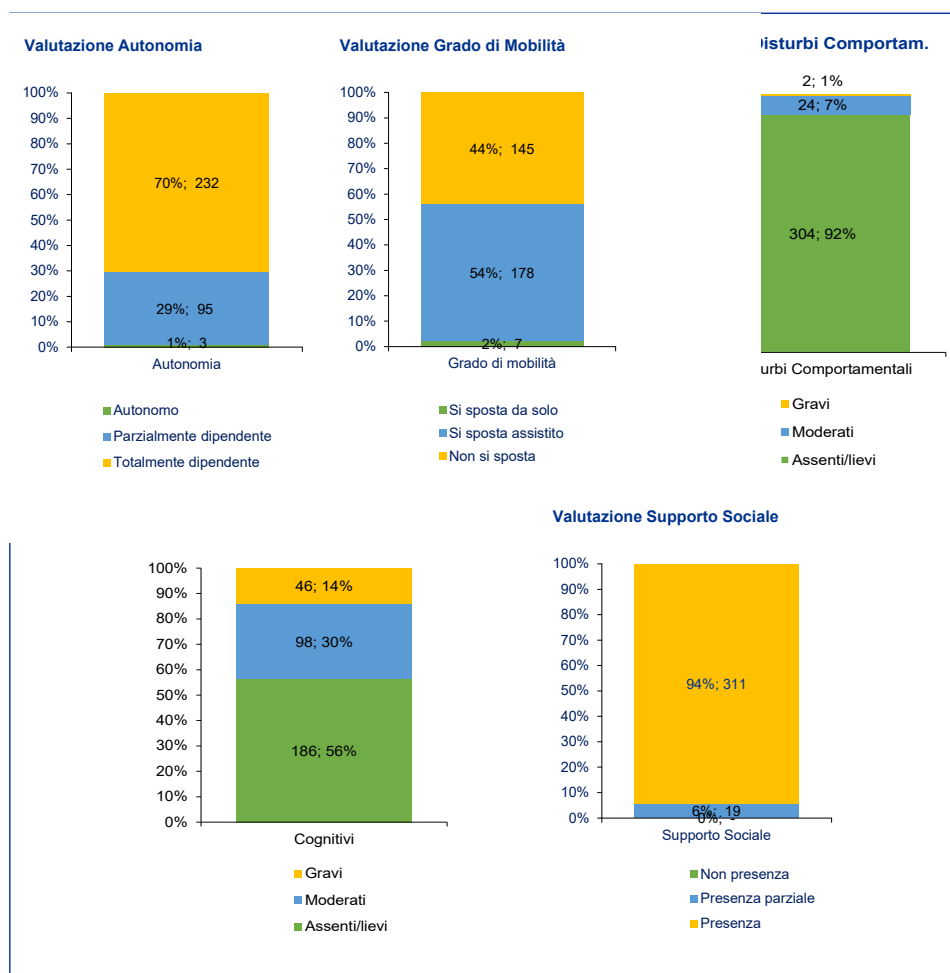


Figura 5 – indicatori sui bisogni rilevati

Il **90% degli accessi** è fatto da un **infermiere** o da un **fisioterapista** (rispettivamente il 67% ed il 23%). Le **prestazioni più frequentemente erogate** sono:

- **Medicazioni semplici** (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) (38% del totale prestazioni);
- **Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria** (20% del totale prestazioni);
- **Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie** (12% del totale prestazioni);
- **Visita domiciliare** (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) (10% del totale prestazioni).



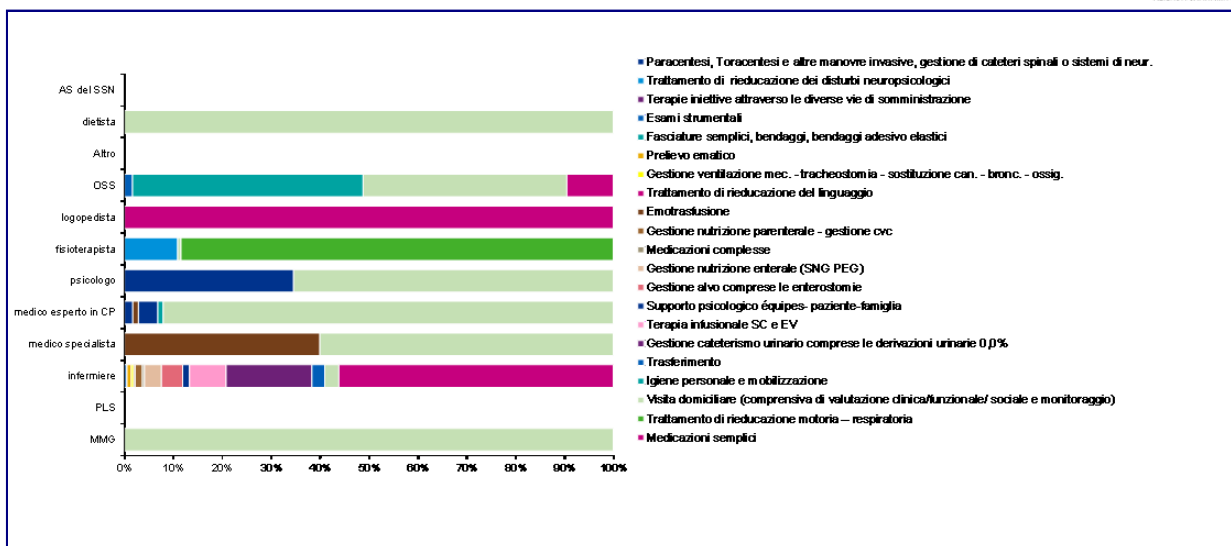


Figura 6 – prestazioni erogate per tipologia di operatore

Inoltre, rispetto agli assistiti a domicilio si segnala che:

- **112 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per patologia**, di cui il **50% ne ha più di 1**. I codici esenzione più ricorrenti sono diabete mellito, ipertensione e affezioni del sistema circolatorio;
- **11 assistiti** hanno il codice esenzione “**048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne**”;
- **3 assistiti** hanno un codice esenzione per **malattia rara**.

## 8.1 FOCUS COMUNE DI BISACQUINO

### IL TERRITORIO

Il Comune di Bisacchino ha una popolazione di 4.203 abitanti, di cui la **popolazione over 65** rappresenta il **29% del totale**. La popolazione under 14 è pari a 480 e rappresenta il 12% del totale.

Il **P.O. più vicino**, quello di **Corleone**, dista circa 20 minuti in auto.

Tra i Comuni che distano meno di 20 minuti di auto da Bisacchino ed in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnalano Corleone (tempo guida circa 15 minuti) e Palazzo Adriano (tempo guida circa 15 minuti), sebbene quest'ultimo afferisca al distretto di Lercara Friddi.

Di contro, tra i Comuni che sono maggiormente vicini al Comune di Bisacchino si riportano: Chiusa Sclafani (tempo guida circa 5 minuti), Campofiorito (tempo guida circa 6 minuti), Giuliana (tempo guida circa 8 minuti), Contessa Entellina (tempo guida circa 15 minuti). Rispetto a tali Comuni, Bisacchino rappresenta il Comune più prossimo in cui insistono strutture di offerta dell'ASP o strutture private convenzionate. L'unica eccezione è rappresentata dalla branca odontoiatria, rispetto alla quale si segnala la presenza di una struttura privata convenzionata presso il Comune di Campofiorito.

Popolazione Bisacchino (al 1° Gennaio 2022)		
Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	23	1%
01-04 anni	120	3%
05-14 anni	337	8%
15-24 anni	417	10%
25-44 anni	877	21%
45-64 anni	1.198	29%
65-74 anni	538	13%
75-84 anni	422	10%
85+ anni	271	6%
<b>Totale</b>	<b>4.203</b>	<b>100%</b>

### DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel Comune di Bisacchino è presente un **poliambulatorio** che, nel biennio analizzato ('19-'20), eroga prestazioni di **medicina fisica e riabilitazione** e branche a visita, quali **cardiologia**, **diabetologia**, **ortopedia**, **dermosifilopatia**, **neurologia** e **oncologia**. Sono inoltre presenti **due studi odontoiatrici convenzionati** all'interno del Comune.

Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del Comune sono: medicina fisica e riabilitazione (33%), odontostomatologia (20%) e radiologia (10%).

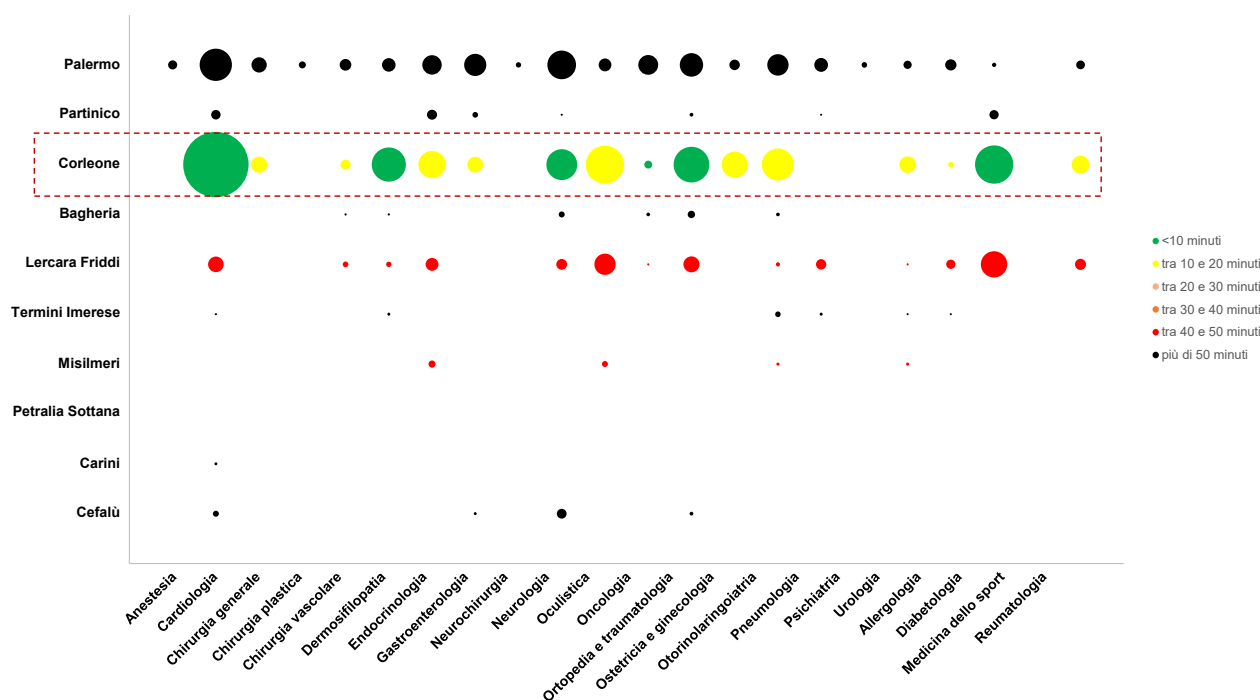
Complessivamente, il **70% della domanda** è **soddisfatto** da strutture locate **nel distretto**, in particolare presso il Comune di **Corleone** e nello stesso **Bisacchino**. Tra le branche rispetto alle quali emerge una **mobilità significativa** si segnalano **gastroenterologia** (70%), **neurologia** (53%), **pneumologia** (100%) ed **endocrinologia** (50%). Per usufruire delle prestazioni afferenti a tali branche, i residenti di Bisacchino devono percorrere, in media, almeno 35 minuti in auto, circa 10 minuti in più rispetto al tempo medio complessivo.

In generale, si evidenzia che **la mobilità fuori distretto si concentra verso Palermo**, dove vengono soddisfatte circa il **15% del totale delle prestazioni**.

### MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **30% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il Comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.



In generale, la maggior parte delle prestazioni è erogata da strutture che insistono nello stesso distretto del Comune di Bisacquino (distretto di Corleone), le quali soddisfano circa il 60% della domanda. In media, il tempo guida necessario per raggiungere i punti di offerta del distretto è compreso tra 10 e 20 minuti oppure è inferiore ai 10, per le branche erogate presso il Poliambulatorio di Bisacquino.

Tra i **distretti** maggiormente **attrattivi** si segnalano **Palermo** e **Lercara Friddi**, i quali raccolgono, rispettivamente, circa il 25% e il 10% delle prestazioni. Il tempo guida medio necessario è compreso tra 40 e 50 minuti per Lercara ed è maggiore di 50 minuti per Palermo.

Considerando le **singole branche**, la **mobilità** risulta significativa, anche in relazione al tempo guida, per le prestazioni di **neurologia** e **gastroenterologia**, le quali sono prevalentemente erogate presso le strutture ubicate nel distretto di Palermo.

Con riferimento alle **strutture** della provincia che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono il PTA di Palazzo Adriano (27%), il Policlinico di Palermo (16%), il Civico di Palermo (7%), l'Ospedale Buccheri la Ferla (7%), il P.O. Villa Sofia (6%) e il P.O. Cervello (4%).

Inoltre, si evidenzia che il **PTA di Palazzo Adriano** soddisfa il **10% della domanda totale** di branche a visita.

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
Pta Palazzo Adriano	Lercara Friddi	516	10%	27%	40
Az. Osp. Univ. Paolo Giaccone	Palermo	307	6%	16%	65
Ospedale Civico	Palermo	131	3%	7%	65
Ospedale Buccheri La Ferla	Palermo	130	3%	7%	65
P.O. Villa Sofia	Palermo	112	2%	6%	65
P.O. V. Cervello	Palermo	72	1%	4%	65

## DISTRETTO 41 - PARTINICO

### IL DISTRETTO

Il distretto di Partinico presenta una popolazione di 71.235 abitanti (circa il 6% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana** del **21,7%** ed una **popolazione under 18** del **17,7%**. In generale, l'età media è di 43 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Giardinello (età media di 41 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Trappeto (età media di 47 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **9.842 donne** con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **18.961 donne** con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **19.070** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 257 km<sup>2</sup>** e una densità di popolazione di 277 ab./km<sup>2</sup>. Complessivamente nel distretto vi sono 9 Comuni e quello di Partinico è quello con più residenti.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km <sup>2</sup> )	Densità (ab./km <sup>2</sup> )
Balestrate	6.160	1.641	908	6,43	958,04
Borgetto	7.069	1.345	1.338	26,02	271,64
Camporeale	3.029	657	551	38,72	78,23
Giardinello	2.267	428	449	12,88	175,95
Montelepre	5.844	1.249	1.034	9,89	590,83
Partinico	30.621	6.472	5.486	108,06	283,38
San Cipirello	5.050	1.025	927	20,85	242,18
San Giuseppe Jato	8.208	1.801	1.467	29,78	275,61
Trappeto	2.987	824	480	4,19	713,14
<b>Totale</b>	<b>71.235</b>	<b>15.442</b>	<b>12.640</b>	<b>256,83</b>	<b>277,36</b>

### DOMANDA E OFFERTA SOCIALE

Sulla base delle informazioni riportate nella relazione sociale di cui all'ultimo Piano di Zona disponibile, relativo al biennio 2020/2021, del distretto di Partinico, di seguito si riportano gli indicatori della domanda sociale del distretto, le strutture e i servizi offerti suddivisi per ogni area sociale d'intervento.

#### AREA POVERTÀ

Nel 2020 si segnalano 153 richieste di assistenza economica, 62 richieste per sostegno abitativo e 4.831 per reddito di cittadinanza. In aggiunta, si segnala che nello stesso anno si rilevano 24.691 persone in stato di disoccupazione (circa il 35% della popolazione), e 2 senza fissa dimora.

Tra i servizi erogati nel distretto, si segnala il Piano Operativo Nazionale inclusione e contrasto alla povertà, attraverso il quale si predispongono strumenti per la presa in carico delle persone con particolari fragilità, come misure economiche di sostegno al reddito (SIA / REI) e interventi di attivazione sociale e lavorativa, inseriti in progetti personalizzati.

#### AREA ANZIANI

Nel 2020 si segnalano 27 richieste di ricovero presso strutture residenziali, 3 per servizi semi-residenziali e 35 richieste interventi a carattere domiciliare. Confrontando questi valori con quelli registrati nel 2019, si nota una notevole diminuzione: in particolare il numero di richieste di ricovero era di 53 (-50%) e quello di interventi domiciliari 336 (-90%).

Nel territorio del distretto sono presenti 13 strutture residenziali per anziani (6 a Partinico, 4 a Borgetto, 1 a San Giuseppe Jato, 1 a Balestrate e 1 a Giardinello) e 3 strutture semi-residenziali (1 a Partinico, 1 a Balestrate e 1 a Giardinello), le quali hanno subito una riduzione di 3 unità rispetto al 2019. Tra i servizi offerti dal distretto per soddisfare le esigenze della popolazione anziana rientrano il SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare), l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), i servizi sociali domiciliari e il servizio "Home care", messo in atto dall'INPS.

## AREA DIPENDENZE

Nel 2020 si segnalano 290 utenti in carico ai SERT (Servizi per le Tossicodipendenze), di cui 217 maschi e 73 femmine. Di questi soggetti, il 77% presenta dipendenza da sostanze stupefacenti, il 17% da alcool e il 5% da gioco d'azzardo. Rispetto al 2019, il numero di utenti in carico ai SERT è diminuito di 102 unità (-26%).

L'offerta di servizi rivolti alle dipendenze consiste in 11 strutture, di cui 1 dedicata ai malati di AIDS. Inoltre, tra i servizi offerti dal distretto, vi sono servizi di supervisione e controllo e di inclusione lavorativa. I SERT presenti nel distretto sono ubicati nei Comuni di Partinico e Montelepre.

## AREA DISABILI

Nel 2020 si segnalano 22 richieste di ricovero presso strutture residenziali, 1 richiesta di servizi semi-residenziali e 104 richieste di interventi a carattere domiciliare. Rispetto al 2019, i valori di questi indicatori hanno subito una riduzione del 50% circa. Il numero di alunni disabili iscritti nelle scuole del distretto è di 160.

Nel territorio del Distretto sono presenti 10 strutture residenziali (tra cui 8 Comunità Alloggio per disabili psichici e 1 Comunità per inabili) e 1 semi-residenziale. Rispetto al 2019, si contano 5 strutture residenziali e 1 semi-residenziale in meno. Tra i servizi attivi rientrano il Centro Salute Mentale (che nel 2020 ha avuto in carico 1.110 pazienti), il Centro Diurno di riabilitazione, un progetto di inserimento lavorativo e una CTA (Comunità Terapeutica Assistita).

## AREA IMMIGRATI

Nel 2020 si segnalano 2.375 stranieri nel distretto, di cui 1.288 uomini e 1.087 femmine, con un'incidenza sulla popolazione del 2,93%. Il 25% della popolazione straniera è composta da minori.

Nel distretto sono presenti 10 strutture di accoglienza per stranieri (4 a Partinico, 2 a Borgetto, 2 a San Giuseppe Jato, 1 a Trappeto e 1 a Balestrate) e sono attivi 10 tra servizi e progetti, tra cui attività di informazione, orientamento e supporto per il riconoscimento delle procedure di rifugiato, corsi di alfabetizzazione, corsi formativi e tirocini inclusivi finalizzati all'integrazione sociale e lavorativa.

## AREA MINORI FAMIGLIA

Nel 2020 i minori a carico dei servizi sociali erano 437 (+20% rispetto al 2019). Inoltre, sono stati registrati 95 casi di abbandono delle scuole dell'obbligo (+25% rispetto al 2019), la maggior parte a Partinico, San Giuseppe Jato e San Cipirello, e 14 casi di violenza sui minori, 10 a San Giuseppe Jato, 3 a Montelepre e 1 a Trappeto.

Per quanto riguarda le strutture presenti nel distretto, si segnalano 16 strutture per minori, tra cui 6 Comunità alloggio e 1 Centro di aggregazione. Tra i servizi e i progetti, per soggetti minori, attivi nel distretto rientrano: Educativa domiciliare (in tutti i Comuni), Spazio Neutro (presso il Comune di Partinico), Neuropsichiatria Infantile (presso Partinico e San Giuseppe Jato) e 4 consultori familiari (presso Partinico, San Giuseppe Jato, Balestrate e Montelepre).

## LE AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

Nella tabella seguente sono riportate le azioni previste dal Piano di Zona 2019/2020 del distretto di Partinico, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla domanda sociale. Sono previste **8 azioni**, per un importo totale di N.D.

Aree d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Minori-Famiglia	Spazio Famiglia: Accolto per essere accolto	L'azione riguarda l'attivazione dello Spazio Neutro e del Centro Affidato per favorire il benessere di bambini e adolescenti.	N.D.
Minori-Famiglia	Servizio di Educativa Domiciliare	Il servizio ha lo scopo di rafforzare l'apprendimento didattico dei minori e il ruolo genitoriale. L'azione è prevista per un arco temporale di 6 mesi ed include 38 nuclei familiari.	N.D.
Minori-Famiglia Disabili	Assistenza all'Autonomia e alla Comunicazione	Servizio rivolto agli alunni con disabilità, per migliorare le loro capacità Comunicative e la loro autonomia nella vita quotidiana.	113.516,17 €
Anziani Disabili	Servizio di Assistenza Domiciliare	Il servizio è volto a soddisfare le richieste da parte dei soggetti anziani e dei loro familiari, che esprimono il bisogno di ricevere un supporto e sostegno a domicilio, attraverso una figura specializzata OSA, per 2 ore settimanali per 12 mesi.	85.994,69 €

Arete d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Disabili	Interventi di cui all'art.14 L.328/00	Servizio rivolto ai soggetti disabili residenti nel Distretto e punta a mettere in pratica azioni di inclusione sociale delle persone con disagio e disabilità psico-fisica attraverso progetti individualizzati.	N.D.
Disabili	Inclusione sociale delle persone con disagio e disabilità psichica	Servizio volto a soddisfare i bisogni degli utenti dei Servizi di Salute Mentale, attraverso progetti individualizzati, che potranno comprendere attività che favoriscano la socializzazione, la formazione e l'inserimento lavorativo.	N.D.
Servizio sociale professionale	Rafforzamento della Struttura Distrettuale	Rafforzamento della Struttura Distrettuale mediante l'assunzione a tempo determinato di 3 Assistenti Sociali, a 24 ore settimanali per 52 settimane.	53.746,68 €
Servizio sociale professionale	Incentivo personale Comunale	Stanziamiento di fondi per premiare l'operato del personale impegnato nella definizione e nell'attuazione del Piano di Zona, in proporzione alle ore da essi dedicate alla realizzazione del Piano e alla qualità del lavoro svolto.	21.880,33 €

### ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **23.619 CE**, in prevalenza, **diabete mellito e ipertensione senza e con danno d'organo**, i quali rappresentano quasi il **55 % del totale** dei CE.

Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che poco meno di **1 abitante over 65 su 2 ha 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una minore incidenza degli assistiti con età maggiore di 75 anni. Non si rilevano differenze in termini di genere.

Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

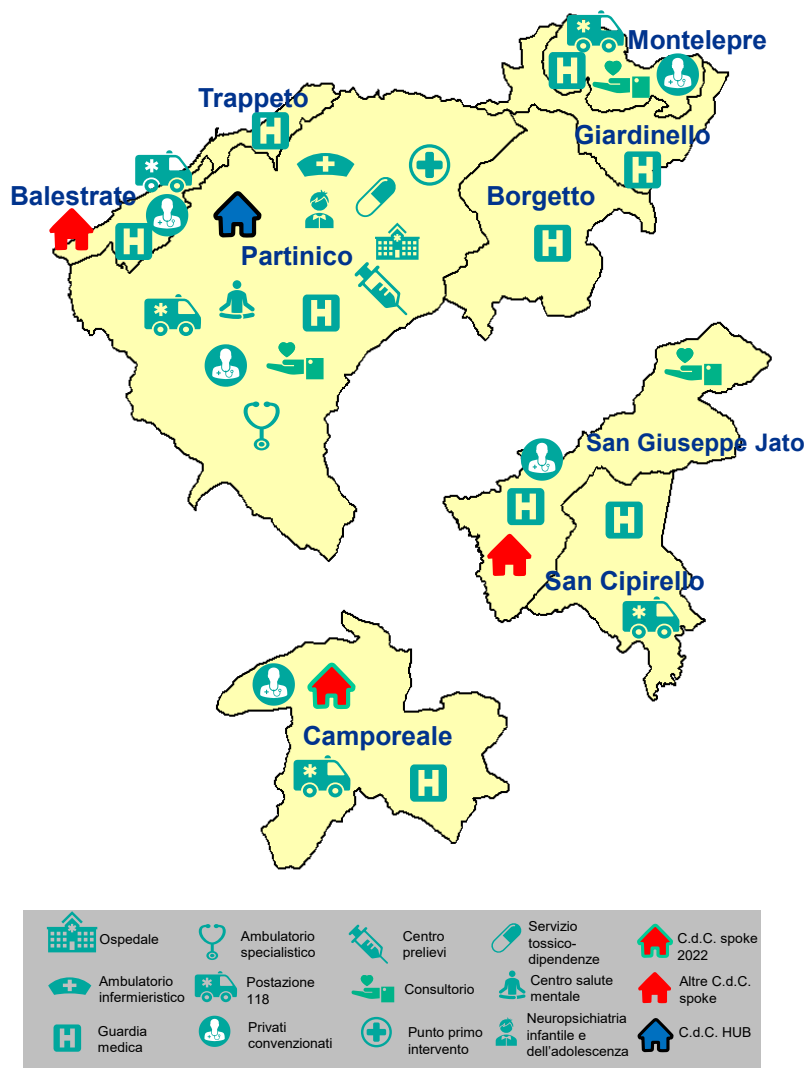
- **5.107 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **14.166 assistiti** hanno almeno 1 **codice esenzione per patologia**, di cui 7.449 femmine e 6.717 maschi. Il **40%** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione** per patologia. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 4.173, 105 e 27 assistiti**;
- **1.208 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 523 maschi e 685 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **412 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 230 femmine e 182 maschi e **69 assistiti hanno meno di 25 anni**. I codici più ricorrenti sono per **"sprue celiaca"** e **"difetti ereditari della coagulazione"**. 3 assistiti hanno 2 diversi codici esenzione per malattia rara;
- **73 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 27 femmine e 46 maschi;
- tra gli altri, vi sono **5 assistiti** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **6 assistiti** con codice esenzione **"011 - demenze"**, **31 assistiti** con codice esenzione **"F02 - prestazioni per minori affidati"** e **20 assistiti** con codice esenzione **"014 - dipendenze"**.

### Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR

Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Iperensione Arteriosa Con Danno D'Organo	5.130	21,7%	21,7%
Diabete Mellito	4.173	17,7%	39,4%
Iperensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	3.493	14,8%	54,2%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	1.763	7,5%	61,6%
Affezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0	1.697	7,2%	68,8%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	1.208	5,1%	73,9%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	1.151	4,9%	78,8%
Asma	693	2,9%	81,7%
...	...	...	...
Altro (57 classi)	4.311	18,3%	100%
<b>Totale Distretto</b>	<b>23.619</b>	<b>100%</b>	
<i>% sul Tot Regione</i>	5,4%		
<b>Totale Provincia</b>	<b>434.354</b>		

## I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONE CON PNRR

Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nella mappa vengono inoltre indicate le 4 nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di una casa di Comunità hub, che sarà locata a Partinico, e di tre case della Comunità spoke, una presso il Comune di Balestrate, una presso il Comune di San Giuseppe Jato e una presso il Comune di Camporeale, la quale dovrà essere messa in funzione entro il 2022.



## LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- Comune di Partinico:
  - P.O. Civico Partinico: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, laboratorio analisi, odontoiatria, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - Poliambulatorio Partinico: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - Casa Di Cura Igiea Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, laboratorio analisi, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - Centro Odontoiatrico Dott. Gaglio Francesco & C. S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Centro Odontoiatrico Dr Giacomo Rappa & C. Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;



- Clinica Dentale Del Dott. Erasmo Enia & C. S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
- Centro Ortopedico Fisioterapico Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e medicina fisica e riabilitazione;
- Centro Medico Di Ortopedia e Fisiokinesiterapia Graziano Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e medicina fisica e riabilitazione;
- Malpighi S.R.L: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
- Giuliano Dr. Francesco: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
- Centro Radiologico Dott. L. Sanzone & C. Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia;
- Beta Srl Radiologia: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia.
- Comune di Camporeale:
  - Studio Odontoiatrico Dr Cacioppo Vincenzo: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Borgetto:
  - Davi Francesco: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Consorzio Biogenesi S.C.A.R.L: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi.
- Comune di San Giuseppe Jato:
  - Ambulatorio Odontoiatrico Dott. Puleio Giovanni (Carollo Gaspare E Mario): struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Life Snc Di Giganti Gabriella & C.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia.
- Comune di Balestrate:
  - Dental World Di Palazzolo Eugenio & C. S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Montelepre:
  - Centro Odontoiatrico Rappa G. & C. Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.



## ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

Diagnosi	N.assistiti
Ulcerazione cronica della cute	204
Frattura del collo del femore	132
Sintomi relativi all'apparato urinario	98
Emorragia cerebrale	66
Altre complicazioni di interventi, non classificati altrove	51
Altre anemie da carenza	48
Anemie da carenza di ferro	32
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	27
Altro (80 diagnosi)	362
<b>Totale</b>	<b>1.020</b>

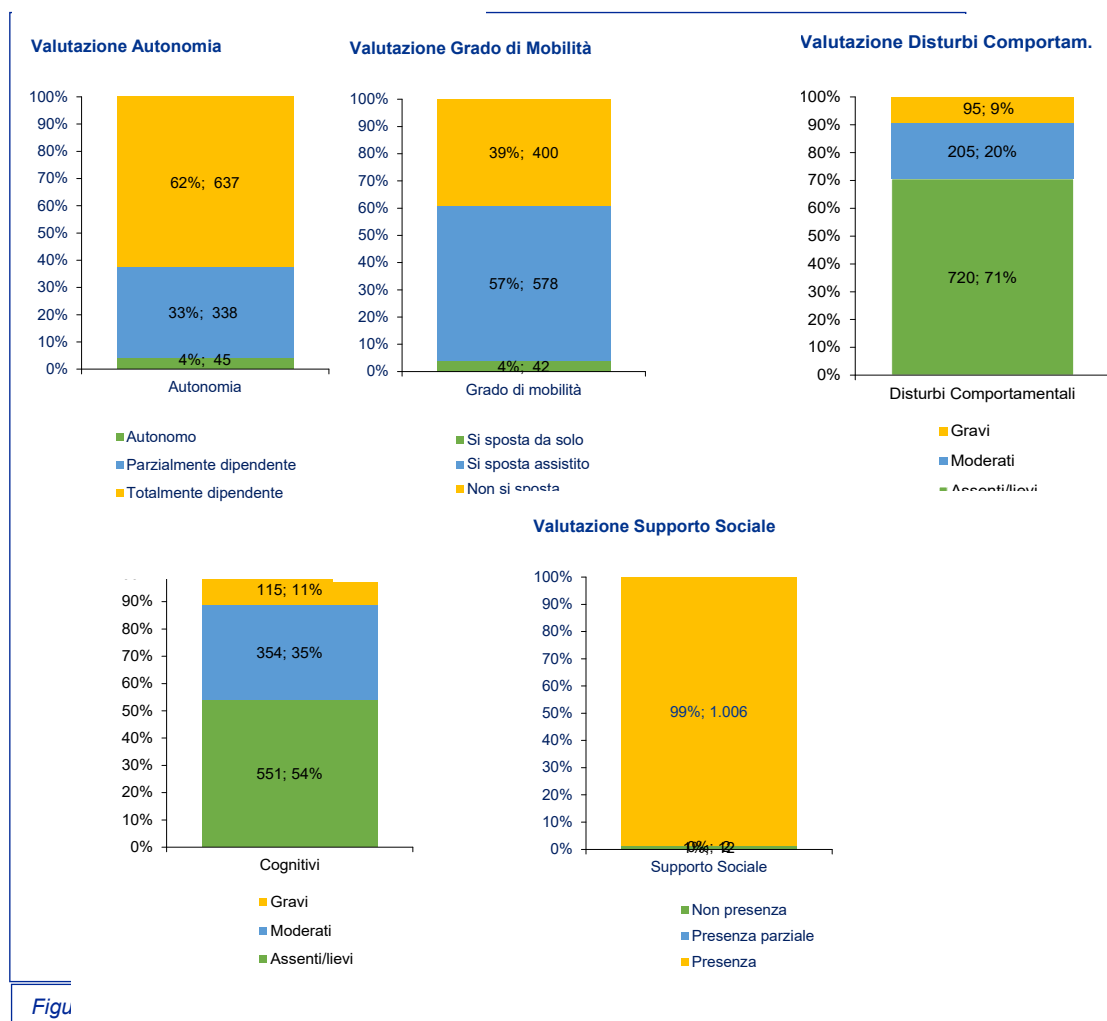
La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

Nel distretto di Partinico nell'anno in esame sono stati presi in carico 1.020 assistiti, che corrispondono a circa il **1,4% della popolazione residente**.

Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono **"ulcerazione cronica della cute"**, seguito da **"frattura del collo del femore"** e **"sintomi dell'apparato urinario"**. Complessivamente si rilevano **88 diverse diagnosi**.

In media gli assistiti a domicilio hanno circa **77 anni** e per il **56% sono donne**. Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **33%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **62%** non è autonomo;
- solo **1 assistito su 100** presenta **assenza**, totale o parziale di **supporto sociale**;
- circa **4 assistiti su 10** non si spostano, mentre quasi **6 su 10** hanno bisogno di assistenza;
- quasi la **metà degli assistiti** presenta **disturbi cognitivi** e **1 su 3** presenta **disturbi comportamentali**.



Il **80% degli accessi** è fatto da un **infermiere** o da un **fisioterapista** (rispettivamente il 57% ed il 23%). Le **prestazioni più frequentemente erogate** sono:

- **Medicazioni semplici** (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) (31% del totale prestazioni);
- **Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria** (22% del totale prestazioni);

- **Visita domiciliare** (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) (14% del totale prestazioni);
- **Igiene personale e mobilizzazione** (6% del totale prestazioni);
- **Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie** (5% del totale prestazioni).

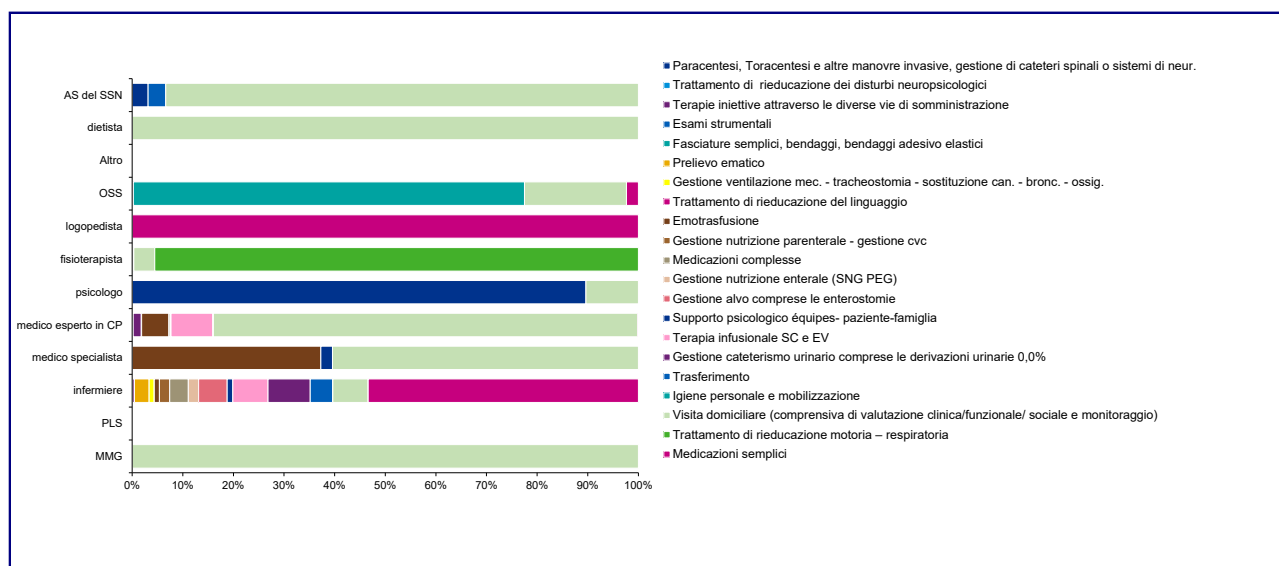


Figura 6 – prestazioni erogate per tipologia di operatore

Inoltre, rispetto agli assistiti a domicilio si segnala che:

- **305 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per patologia**, di cui il **44% ne ha più di 1**. I codici esenzione più ricorrenti sono ipertensione, diabete mellito e affezioni del sistema circolatorio;
- **46 assistiti** hanno il codice esenzione **“048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne”**;
- **9 assistiti** hanno un codice esenzione per **malattia rara**.

## 9.1 FOCUS COMUNE DI CAMPOREALE

### IL TERRITORIO

Il Comune di Camporeale ha una popolazione di 3.029 abitanti, di cui la **popolazione over 65** rappresenta il **22% del totale**. La popolazione under 14 è pari a 442 e rappresenta il 15% del totale.

Il **P.O. più vicino**, quello di **Partinico**, dista circa 25 minuti in auto.

Tra i Comuni che distano meno di 20 minuti di auto da Camporeale in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnala San Giuseppe Jato (tempo guida circa 15 minuti), dove è presenti uno studio odontoiatrico e un centro radiologico, entrambi privati convenzionati.

Di contro, tra i Comuni che sono maggiormente vicini al Comune di Camporeale si riportano: San Cipirello (tempo guida circa 12 minuti) e Roccamena (tempo guida circa 14 minuti). Camporeale risulta il Comune più prossimo in cui insistono strutture di offerta dell'ASP o strutture private convenzionate rispetto al Comune di Roccamena, sebbene questo afferisca al distretto di Corleone.

Popolazione Camporeale (al 1° Gennaio 2022)		
Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	31	1%
01-04 anni	91	3%
05-14 anni	320	11%
15-24 anni	381	13%
25-44 anni	680	22%
45-64 anni	869	29%
65-74 anni	324	11%
75-84 anni	239	8%
85+ anni	94	3%
<b>Totale</b>	<b>3.029</b>	<b>100%</b>

### DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel comune è presente uno **studio odontoiatrico convenzionato**.

Si evidenzia che gli abitanti di Camporeale per usufruire di una prestazione afferente a qualsiasi branca percorrono, in media, tra i 25 e i 45 minuti in auto, fatta eccezione per la branca di odontostomatologia (unica branca erogata nel Comune) per la quale sono sufficienti, in media, 5 minuti.

Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del comune sono medicina fisica e riabilitazione (23%), odontostomatologia (21%) e radiologia (18%).

Complessivamente, il **46% della domanda è soddisfatto** da strutture locate **nel distretto**, principalmente presso il comune di **Partinico** e, limitatamente ad odontoiatria, presso lo stesso comune di **Camporeale**.

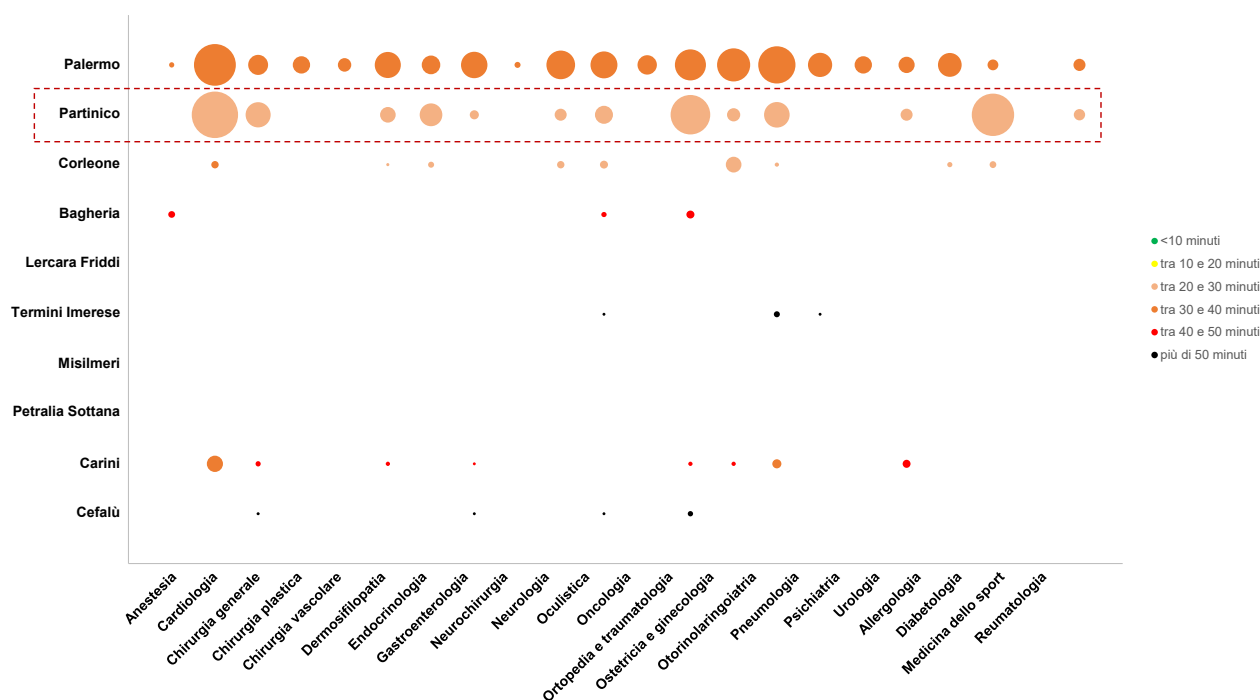
In particolare, emerge una **mobilità significativa** per le prestazioni afferenti alle branche di **oculistica** (90%), **medicina fisica e riabilitazione** (85%), **otorinolaringoiatria** (75%), **cardiologia** (55%), **radiologia** (50%) e **ortopedia** (45%). Per usufruire di tutte queste prestazioni i pazienti devono percorrere, in media, fra 30 e 35 minuti in auto, cioè circa 5/10 minuti in più della media complessiva, fatta eccezione per medicina fisica e riabilitazione, per la quale il tempo guida è in linea con la media. In generale, per tutte le branche la mobilità risulta superiore al 50%, ad eccezione di odontoiatria, nefrologia e diabetologia.

In generale, si evidenzia che **la mobilità fuori distretto si concentra verso** il Comune di **Palermo**, il quale spiega circa il 20% della domanda, e verso due Comuni della Provincia di Trapani, **Alcamo** e **Salaparuta**, i quali spiegano, rispettivamente, circa il 10% e il 15% della domanda. In particolare, a Salaparuta sono erogate soltanto prestazioni afferenti alla branca di medicina fisica e riabilitazione, corrispondenti al 65% della domanda per tale branca. La mobilità verso la Provincia di Trapani è dovuta alla vicinanza del Comune di Camporeale ai Comuni del Trapanese menzionati sopra, distanti, in media, circa 20/30 minuti in auto.

### MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **30% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.



In generale, la **maggior parte delle prestazioni** è erogata da strutture che insistono nel distretto di **Palermo**, il quale spiega circa il 45% della domanda di prestazioni afferenti alle branche a visita; per raggiungere tali strutture è necessario un tempo guida compreso tra i 30 e i 40 minuti. Invece, per raggiungere le strutture del distretto a cui afferisce il comune di Camporeale (distretto di Partinico), le quali spiegano circa il 33% della domanda di branche a visita, il tempo guida necessario è, in media, compreso tra i 20 e i 30 minuti. Si evidenzia, inoltre, che circa il 17% delle prestazioni afferenti alle branche a visita è erogato fuori provincia.

Considerando le **singole branche**, la **mobilità** risulta significativa, anche in relazione al tempo guida, per le prestazioni di **cardiologia**, **neurologia**, **dermosifilopatia**, **gastroenterologia**, **oculistica**, **ostetricia**, **pneumologia** e **otorinolaringoiatria**, le quali sono prevalentemente erogate presso le strutture ubicate nel distretto di Palermo. In particolare, per la branca di oculistica si segnala una mobilità significativa verso strutture ubicate fuori dalla Provincia, ad Alcamo in particolare, non visibile nel grafico a bolle riportato sopra.

Con riferimento alle **strutture** della provincia che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono il Policlinico di Palermo (13%), il Civico di Palermo (10%), il P.O. Cervello (9%), un centro oculistico di Alcamo (9%), il Poliambulatorio di Alcamo (5%) e l'Ospedale dei Bambini Di Cristina (4%).

Inoltre, si evidenzia che il **Policlinico** soddisfa il **9% della domanda totale** di branche a visita.

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
Az. Osp. Univ. Paolo Giaccone	Palermo	254	9%	13%	39
Ospedale Civico	Palermo	193	7%	10%	39
P.O. V. Cervello	Palermo	175	6%	9%	39
C/Tro Clinico Diagn. Oftalmol. Dott.Ssa Maltese Anna	Alcamo	172	6%	9%	26
Poliambulatorio Di Alcamo	Alcamo	102	4%	5%	26
Ospedale Dei Bambini G. Di Cristina	Palermo	80	3%	4%	39

## DISTRETTO 42 - PALERMO

### IL DISTRETTO

Il distretto di Palermo presenta una popolazione di 730.710 abitanti (circa il 60% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana** del **21,6%** ed una **popolazione under 18** del **17,7%**. In generale, l'età media è di 44 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Villabate (età media di 40 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Ustica (età media di 48 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **106.974 donne** con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **201.271 donne** con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **202.666** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 897 km<sup>2</sup>** e una densità di popolazione di 815 ab./km<sup>2</sup>. Complessivamente nel distretto vi sono 9 Comuni e quello di Palermo è quello con più residenti. In particolare, si segnala che al distretto afferiscono 2 Comuni insulari, il Comune di Ustica e quello di Lampedusa e Linosa.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km <sup>2</sup> )	Densità (ab./km <sup>2</sup> )
Altofonte	9.849	1.951	1.856	35,44	277,94
Belmonte Mezzagno	10.905	1.872	2.345	29,29	372,27
Monreale	38.226	6.998	7.461	530,18	72,10
Palermo	637.885	140.421	111.427	160,59	3.972,19
Piana degli Albanesi	5.658	1.435	773	64,92	87,16
Santa Cristina Gela	988	184	151	38,74	25,50
Ustica	1.271	337	171	8,24	154,23
Villabate	19.568	3.102	4.244	3,80	5.152,59
Lampedusa e Linosa	6.360	1.216	1.033	25,80	246,51
<b>Totale</b>	<b>730.710</b>	<b>157.516</b>	<b>129.461</b>	<b>896,99</b>	<b>814,62</b>

### DOMANDA E OFFERTA SOCIALE

Sulla base delle informazioni riportate nella relazione sociale di cui all'ultimo Piano di Zona disponibile, relativo al biennio 2019/2020, del distretto di Palermo, di seguito si riportano gli indicatori della domanda sociale del distretto, le strutture e i servizi offerti suddivisi per ogni area sociale d'intervento. Alcuni dei dati riportati nel Piano di Zona 2019/2020 riguardano soltanto 5 Comuni del distretto, Altofonte, Belmonte Mezzagno, Monreale, Santa Cristina Gela e Villabate. Tali dati verranno segnalati con un asterisco (\*).

#### AREA POVERTÀ

Nel 2018 si segnalano 116\* richieste di assistenza economica e 29.640 richieste di reddito di cittadinanza. Tra i servizi erogati nel distretto, nel 2018, si segnalano il Piano Operativo Nazionale inclusione, gli aiuti economici di sostegno al reddito REI, percepiti da 14.850 soggetti, la mediazione penale, lo Sportello di ascolto e i servizi Spondè, Helpline telefono giallo Afipres e attività in carcere Associazione "Un nuovo giorno".

#### AREA ANZIANI

Nel 2017 si segnalano 18\* richieste di ricovero presso strutture residenziali (Casa di Riposo, RSA, Comunità alloggio, ecc.), 294\* richieste presso strutture semi-residenziali, 180 richieste di servizi semi-residenziali (Centro Alzheimer Palermo) e 191\* richieste di assistenza domiciliare.

Nel territorio del distretto sono presenti 16 strutture residenziali per anziani (2 Case di Riposo, 6 strutture residenziali accreditate e 8 RSA) e 5 strutture semi-residenziali (Centri aggregativi). Tra i servizi offerti dal distretto per soddisfare le esigenze della popolazione anziana rientrano l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD).

#### AREA DIPENDENZE

Nel 2018 si segnalano 3.880 utenti in carico ai SERT (Servizi per le Tossicodipendenze). Di questi soggetti, il 64% presenta dipendenza da sostanze stupefacenti, il 24% da alcool e il 12% da gioco d'azzardo.

Nel distretto sono presenti 2 CAT (Club Alcolologici Territoriali), presso il Comune di Palermo. Tra i servizi offerti dal distretto si rilevano il SERT di Palermo, il CEDISS (centro per il gioco d'azzardo patologico), l'intervento sanitario a bassa soglia con unità mobile di strada e ambulatorio per prevenzione globale e selettiva, il Cedral (Centro Disturbi Alimentari), il Progetto Telemaco e l'Osservatorio provinciale per le dipendenze patologiche.

#### AREA DISABILI

Nel 2018 si segnalano 214\* richieste di ricovero presso strutture residenziali, CTA (Comunità Terapeutica Assistenziale) comprese, 127\* richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, ecc.) e 298 richieste di assistenza domiciliare. Nell'anno di riferimento, il numero di alunni disabili iscritti nelle scuole del distretto è di 105 mentre i soggetti con disagio psichico seguiti dai servizi territoriali sono 11.518.

Nel territorio del Distretto sono presenti 162 strutture residenziali (33 strutture residenziali accreditate, 122 Comunità residenziali e 7 CTA) e 18 semi-residenziali (Centri diurni e socioriabilitativi). Tra i servizi attivi rientrano e i servizi sociali domiciliari previsti dal progetto "Home Care Premium" nonché quelli previsti da SAD e ADI, il trasporto per portatori di handicap (diretto o con rimborso carburante) e il servizio igienico personale.

#### AREA IMMIGRATI

Nel 2018 si segnalano 1.377\* stranieri.

Nel distretto sono presenti una struttura residenziale per migranti, presso il Comune di Santa Cristina Gela, e 20 Comunità per minori stranieri non accompagnati, a Palermo.

#### AREA MINORI FAMIGLIA

Nel 2018 i minori a carico dei servizi sociali erano 28\*, mentre i casi di abbandono delle scuole dell'obbligo erano 69 e i casi di violenza sui minori 8\*. Inoltre, si segnala che 825 minori sono segnalati dall'autorità giudiziaria in ambito penale.

Per quanto riguarda le strutture presenti nel distretto, si riportano 3\* Comunità alloggio e 2\* strutture semi-residenziali (Centri aggregativi). Tra i servizi e i progetti, per soggetti minori, attivi nel distretto nell'anno di riferimento rientrano l'Ufficio Servizi Sociali Minori (U.S.S.M.), lo Spazio Neutro e il servizio di trasporto scolastico.

#### LE AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

Nella tabella seguente sono riportate le azioni previste dal Piano di Zona 2019/2020 del distretto di Palermo, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla domanda sociale. Sono previste **21 azioni**, per un importo totale di 742.500 €.

Aree d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Minori-Famiglia	Centri minori e famiglie (presso i Comuni di Monreale, Villabate, Piana degli Albanesi, Santa Cristina Gela, Ustica, Lampedusa e Linosa)	Strutture aperte ai nuclei familiari del territorio, con la finalità di recuperare la centralità della funzione genitoriale come strumento che consenta di fronteggiare e/o prevenire situazioni di marginalizzazione sociale, di devianza, di dipendenza patologica e di ogni altra problematica.	669.230,72 €
Disabili Anziani	Servizio Assistenza Domiciliare	Servizio rivolto ad anziani totalmente o parzialmente non autosufficienti, consistente nell'erogazione di prestazioni quali cura ed igiene della persona e dell'abitazione, consegna e somministrazione dei pasti a domicilio, accompagnamento all'esterno e piccole medicazioni.	815.045,15 €
Disabili	Centro diurno disabili - Lampedusa	Supportare i disabili ed i loro familiari nell'organizzazione di attività ludico-ricreative utilizzando tecniche e modalità ampiamente sperimentate (orto urbano, laboratorio salute, benessere e bellezza, attività grafico pittorica, laboratorio di cucina, etc.) con il coinvolgimento	239.380,53 €



Aree d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
		diretto delle famiglie.	
Disabili Minori	Piani Personalizzati Disabili e Minori Disabili Art.14 L.328/00	Il Piano prevede l'attuazione di interventi afferenti agli ambiti socio-sanitario, integrazione socioeconomica o lavorativa, inserimento ed integrazione sociale, servizi alla persona disabile quali socioeducativi, riabilitativi e domiciliari.	2.766.505,4 €
Disabili Minori	Centri socioeducativi per disabili	Struttura non residenziale aperta alla Comunità, sviluppa progetti di accoglienza diurna. Accoglie persone con disabilità di vario ordine e grado con l'obiettivo di promuovere la crescita delle persone nella prospettiva di una progressiva inclusione sociale dando supporto alle famiglie. L'Azione prevede complessivamente 6 centri distribuiti nel territorio per la presa in carico di un massimo di 24 utenti per ogni centro.	899.886 €
Minori	Educativa di Strada	Il servizio è rivolto a gruppi naturali di adolescenti a rischio di devianza ed esclusione, che passano fuori una parte del loro tempo libero, per offrire ascolto e guida e comprendere le loro esigenze, nel tentativo di fornire strumenti utili ad orientarli. Le azioni sono relative ai Comuni di Piana degli Albanesi, Belmonte Mezzagno, Altofonte, Lampedusa e Linosa, Villabate e Monreale.	1.925.288 €
Anziani	Centri Aggregativi Anziani Comune di Monreale	Centri rivolti alla popolazione anziana residente nel territorio Comunale, al fine di migliorare la qualità della vita dell'anziano attraverso il coinvolgimento di quest'ultimo in attività che gli forniscano stimoli di carattere cognitivo, affettivo e relazionale.	104.273,50 €
Immigrati Povertà- Esclusione sociale	Centro Residenziale per migranti vulnerabili	Predisposizione di attività di accoglienza, mediazione culturale, orientamento socio-sanitario e lavorativo rivolte ai migranti ospitati nel Centro Residenziale, aventi l'obiettivo di creare aggregazione ed inclusione sociale con l'accompagnamento ed il sostegno continuo degli operatori. Per ogni ospite del Centro sarà redatto un progetto rispondente alle necessità e caratteristiche della persona avente durata compresa fra 6 mesi e 1 anno.	240.384,61 €
Dipendenze	Percorsi Assistenziali per soggetti con Dipendenze Patologiche da sostanze (PAD)	Azione volta a sostenere la graduale uscita da un percorso residenziale di soggetti con dipendenze patologiche da sostanze. Il progetto implica la definizione di un percorso personalizzato a favore del destinatario, redatto da un team multiprofessionale di operatori che agiscono attraverso un'attività di monitoraggio con scambio periodico d'informazioni e la presenza di operatori del terzo settore aventi funzione di accompagnatori, mediatori e facilitatori dell'inclusione sociale.	320.366,63 €
Servizio sociale professionale	Incentivo Gruppi Piano	Stanziamiento di fondi per premiare l'operato del personale impegnato nella definizione e nell'attuazione del Piano di Zona, in proporzione alle ore da essi dedicate alla realizzazione del Piano e alla qualità del lavoro svolto. Le ore	173.712,82 €

Are d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
		dedicate al PdZ dovranno essere svolte oltre l'orario ordinario di lavoro.	

### ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **261.838 CE**, in prevalenza, **diabete mellito e ipertensione con e senza danno d'organo**, i quali rappresentano circa il **45% del totale** dei CE.

Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che poco meno di **1 abitante over 65 su 2 ha 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una maggiore incidenza per gli over 84. Non si rilevano differenze in termini di genere.

Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

- **40.711 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **147.518 assistiti** hanno almeno 1 **codice esenzione per patologia**, di cui 77.769 femmine e 69.749 maschi. Circa il **40%** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione** per patologia. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 37.565, 493 e 1.150 assistiti**;
- **18.523 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 8.068 maschi e 10.455 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **4.630 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 2.712 femmine e 1.918 maschi e **691 assistiti hanno meno di 25 anni**. I codici più ricorrenti sono per **"sprue celiaca"** e **"difetti ereditari della coagulazione"**. 87 assistiti hanno 2 diversi codici esenzione per malattia rara;
- **1.005 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 364 femmine e 641 maschi;
- tra gli altri, vi sono **57 assistiti** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **217 assistiti** con codice esenzione **"011 - demenze"**, **11.592 assistiti** con codice esenzione **"F02 - prestazioni per minori affidati"** e **391 assistiti** con codice esenzione **"014 - dipendenze"**

#### Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR

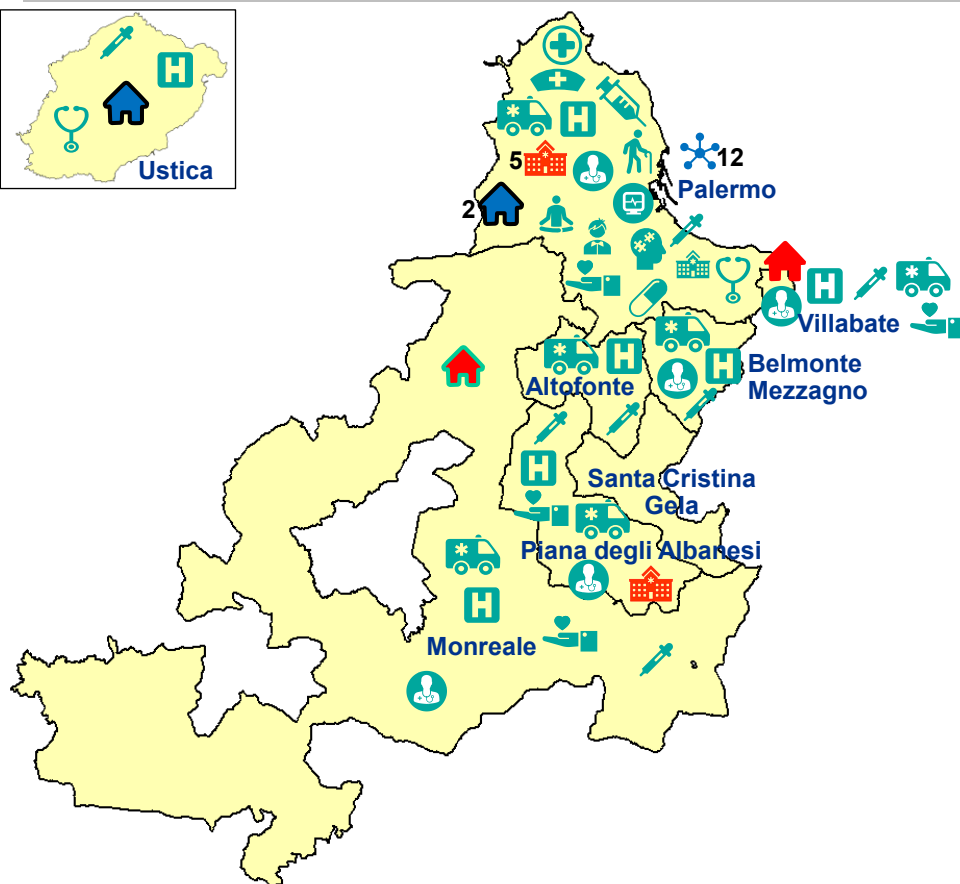
Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Iperensione Arteriosa Con Danno D'Organo	40.629	15,5%	15,5%
Iperensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	38.928	14,9%	30,4%
Diabete Mellito	37.565	14,3%	44,7%
Afezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0	28.139	10,7%	55,5%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	20.907	8,0%	63,5%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	18.523	7,1%	70,5%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	13.068	5,0%	75,5%
Asma	9.723	3,7%	79,2%
...	...	...	...
Altro (65 classi)	54.356	20,8%	100%
<b>Totale Distretto</b>	<b>261.838</b>	<b>100%</b>	
<i>% sul Tot Regione</i>	<i>60,3%</i>		
<b>Totale Provincia</b>	<b>434.354</b>		

### I SERVIZI DEL TERRITORIO E PROIEZIONI CON PNRR

Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nella mappa vengono inoltre indicate le 6 nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di tre case della Comunità hub, che saranno locate a Palermo, Ustica e Lampedusa, e di tre case della Comunità spoke, che saranno ubicate a Villabate, Monreale e Linosa. Le ultime due dovranno essere messe in funzione entro il 2022.



Ospedale	Servizio tossico-dipendenze	CDA Alzheimer	Ambulatorio specialistico	Centro prelievi	Centro diagnostica strumentale/per immagini	C.d.C. spoke 2022
Centro vaccinazione	Centro salute mentale	Ambulatorio infermieristico	Postazione 118	Consultorio	Ospedale di comunità	Altre C.d.C. spoke
Guardia medica	Servizio psichiatrico diagnosi e cura	Privati convenzionati	Punto primo intervento	Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	C.d.C. HUB	COT

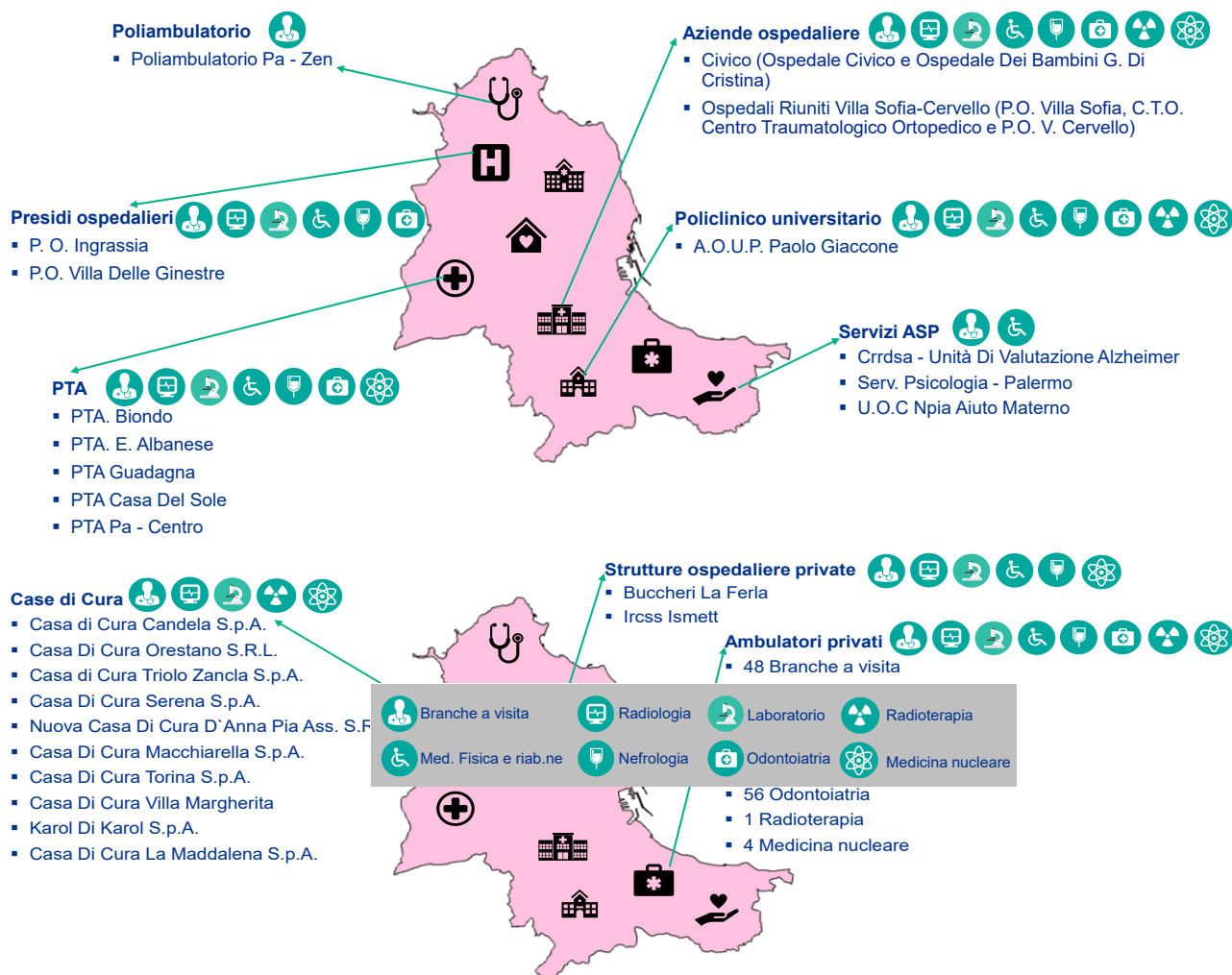


## LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- Comune di Palermo:
  - Poliambulatorio PA-Zen: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
  - P.O. Ingrassia: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, laboratorio, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - P.O. Villa delle Ginestre: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - PTA Biondo: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, radiologia, laboratorio, odontoiatria, medicina nucleare e medicina fisica e riabilitazione;
  - PTA Albanese: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, laboratorio, odontoiatria, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - PTA Guadagna: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, laboratorio, odontoiatria, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - PTA PA-Centro: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, laboratorio, odontoiatria, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - PTA Casa del Sole: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e a medicina fisica e riabilitazione;
  - Policlinico Universitario Paolo Giaccone: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, radiologia, laboratorio, odontoiatria, medicina nucleare, radioterapia e medicina fisica e riabilitazione;
  - A.O. Civico - Ospedale Civico: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, radiologia, laboratorio, odontoiatria, medicina nucleare, radioterapia e medicina fisica e riabilitazione;
  - A.O. Civico - Ospedale dei Bambini G. Di Cristina: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, radiologia, laboratorio, odontoiatria, medicina nucleare e medicina fisica e riabilitazione;
  - A.O. Ospedali Riuniti - P.O. Villa Sofia: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, radiologia, laboratorio, odontoiatria, medicina nucleare, radioterapia e medicina fisica e riabilitazione;
  - A.O. Ospedali Riuniti - P.O. V. Cervello: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, radiologia, laboratorio, odontoiatria, medicina nucleare, radioterapia e medicina fisica e riabilitazione;
  - A.O. Ospedali Riuniti - Centro Traumatologico Ortopedico: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a radiologia, laboratorio, odontoiatria e medicina fisica e riabilitazione;
  - Crrdsa - Unità Di Valutazione Alzheimer: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e a medicina fisica e riabilitazione;
  - Servizio Psicologia - Palermo: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e a medicina fisica e riabilitazione;
  - U.O.C Npia Aiuto Materno - Palermo: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
  - Buccheri La Ferla: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
  - Ircss Ismett: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio, radiologia, nefrologia, medicina nucleare e medicina fisica e riabilitazione;
  - Casa di Cura Candela S.p.A.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e a laboratorio;
  - Casa di Cura Torina S.p.A.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio e radiologia;
  - Casa di Cura Villa Margherita: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
  - Casa di Cura Serena: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio e radiologia;
  - Casa di Cura La Maddalena: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio, radiologia, medicina nucleare e radioterapia;
  - Casa di Cura Triolo Zancla: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio e radiologia;

- Casa di Cura Macchiarella S.p.A.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio, radiologia e radioterapia;
- Casa di Cura Orestano S.R.L.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche laboratorio e radiologia;
- Nuova Casa di Cura D'Anna Pia S.R.L.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
- Karol di Karol S.p.A.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia;
- 167 ulteriori strutture private convenzionate di cui: 48 erogano prestazioni afferenti alle branche a visita, 56 ad odontoiatria, 14 a radiologia, 7 a nefrologia, 32 a laboratorio, 14 a medicina fisica e riabilitazione, 4 a medicina nucleare e 1 a radioterapia.



- Comune di Monreale:
  - Studio Fkt Bobath Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
  - Centro Analisi Cliniche Dott.Ssa Giordano E C. S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio;
  - La Mantia Rosaria S.R.L: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio;
  - Centro Medico Ippocrate Di Miceli Elisabetta & C. Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Centro Medico Odontoiatrico Di Orlando Salvatore S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - Centro Odontoiatrico Di Fazio S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;

- Dr. Valerio Salvatore: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
- Studio Dentistico Monrealdental S.R.L: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
- Gargano Studio Radiologico Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia.
- Comune di Piana degli Albanesi:
  - Centro Odontoiatrico Dott. Greco Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Belmonte Mezzagno:
  - Ambulatorio Odontoiatrico Dott. Maltese V. & C Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Villabate:
  - Studio Medico Odontoiatrico Lucido Maria Maddalena (Ex Micalizzi) G. Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
  - L.A.C. Clinical Course S.R.L: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio;
  - Centro Europa Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
  - Poseidon Soc. Coop A.R.L: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
  - Studio Di Fkt Bobat Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
  - Studio Cardiologico Dott. Di Stefano Pasquale Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- Comune di Ustica:
  - Poliambulatorio Ustica: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio e odontoiatria.
- Comune di Lampedusa e Linosa:
  - Poliambulatorio Lampedusa: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio, radiologia, odontoiatria e medicina fisica e riabilitazione;
  - Lux Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
  - Centro Clinico Lampedusa Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio;
  - Hd 24 Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia.



## ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

Diagnosi	N.assistiti
Ulcerazione cronica della cute	1.978
Patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce	1.130
Frattura del collo del femore	804
Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	632
Postumi delle malattie cerebrovascolari	333
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	332
Altri e non specificati procedimenti e trattamenti ulteriori	275
Sintomi relativi all'apparato urinario	227
Altro (164 diagnosi)	4.100
<b>Totale</b>	<b>9.811</b>

La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

Nel distretto di Carini nell'anno in esame sono stati presi in carico 9.811 assistiti, che corrispondono a circa il **1,4% della popolazione residente**.

Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono **"ulcerazione cronica della cute"**, seguito da **"patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce"** e **"frattura del collo del femore"**. Complessivamente si rilevano **172 diverse diagnosi**.

In media gli assistiti a domicilio hanno circa **77 anni** e per il **58% sono donne**. Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **60%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **38%** non è autonomo;
- circa **1 assistito su 4** presenta **assenza**, totale o parziale di **supporto sociale**;
- circa **2 assistiti su 5** non si spostano, mentre **3 su 5** hanno **bisogno di assistenza**;
- **1 assistito su 3** presenta **disturbi cognitivi** e **1 su 5** presenta **disturbi comportamentali**

Circa il **90%** degli accessi è fatto da un **infermiere**, da un **fisioterapista** o da un **OSS** (rispettivamente il 51%, il 23% e il 16%). Le **prestazioni più** frequentemente erogate sono:

- **Medicazioni semplici** (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) (22% del totale prestazioni);
- **Tattamento di rieducazione motoria – respiratoria** (22% del totale prestazioni);
- **Visita domiciliare** (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) (16% del totale prestazioni);
- **Igiene personale e mobilizzazione** (13% del totale prestazioni);
- **Trasferimento** (9% del totale prestazioni)

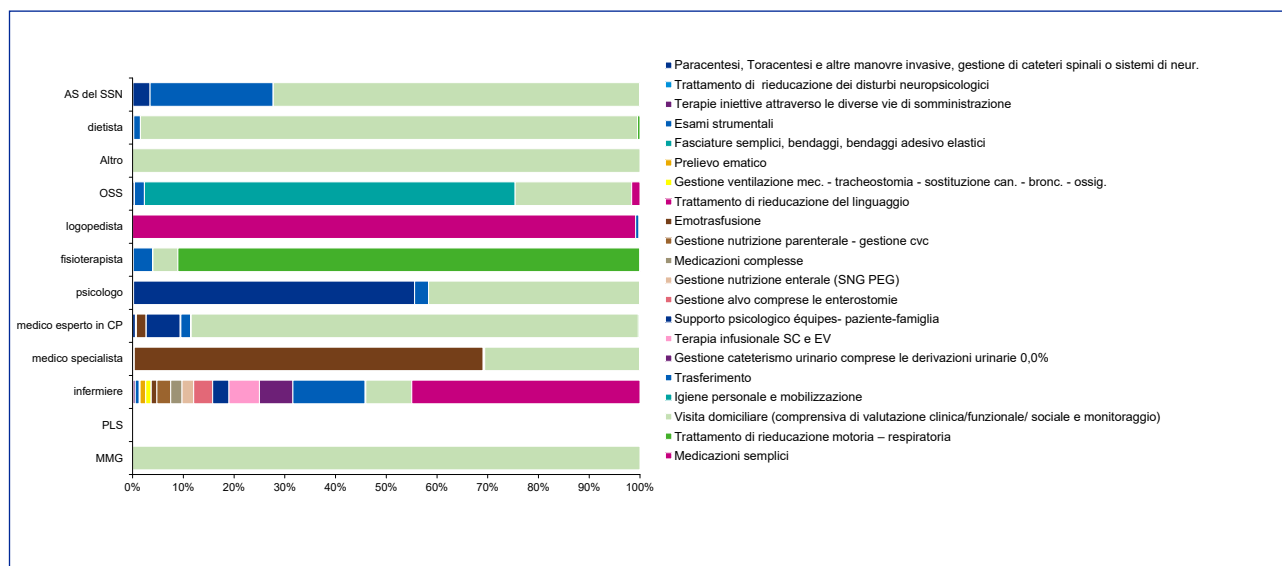


Figura – prestazioni erogate per tipologia di operatore

Inoltre, rispetto agli assistiti a domicilio si segnala che:

- **2.654 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per patologia**, di cui il **52% ne ha più di 1**. I codici esenzione più ricorrenti sono diabete mellito, ipertensione e affezioni del sistema circolatorio;
- **482 assistiti** hanno il codice esenzione **"048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**;
- **63 assistiti** hanno un codice esenzione per **malattia rara**.



## 10.1 FOCUS COMUNE DI MONREALE

### IL TERRITORIO

Il Comune di Monreale ha una popolazione di 38.226 abitanti, di cui la **popolazione over 65** rappresenta il **18% del totale**. La popolazione under 14 è pari a 6.139 e rappresenta il 16% del totale. I circa 53.000 ettari di territorio fanno sì che sia il comune più grande della provincia e il suo territorio si intreccia con molti comuni limitrofi e presenta aree disagiate per l'estensione territoriale (Pioppo, Grisi ecc.).

Il **P.O. più vicino** è **l'Ingrassia**, a **Palermo**, distante circa 5 minuti in auto dal centro storico da cui gli altri Presidi Ospedalieri di riferimento risultano raggiungibili in 20/30 minuti in auto.

Tra i Comuni che distano meno di 20 minuti di auto da Monreale in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnalano Palermo (tempo guida circa 8 minuti), Villabate (tempo guida circa 13 minuti), Ficarazzi (tempo guida circa 15 minuti), Belmonte Mezzagno (tempo guida circa 17 minuti), Isola delle Femmine (tempo guida circa 17 minuti), Borgetto (tempo guida circa 17 minuti), Misilmeri (tempo guida circa 18 minuti), Bagheria (tempo guida circa 20 minuti) e Partinico (tempo guida circa 20 minuti). Tra questi, soltanto Palermo, Misilmeri, Bagheria e Partinico ospitano strutture pubbliche.

In particolare, Monreale risulta il Comune più prossimo in cui insistono strutture di offerta dell'ASP o strutture private convenzionate rispetto al Comune di Altofonte (tempo guida circa 10 minuti).

Popolazione Monreale (al 1° Gennaio 2022)		
Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	332	1%
01-04 anni	1.541	4%
05-14 anni	4.266	11%
15-24 anni	4.171	11%
25-44 anni	9.776	26%
45-64 anni	11.142	29%
65-74 anni	3.894	10%
75-84 anni	2.205	6%
85+ anni	899	2%
<b>Totale</b>	<b>38.226</b>	<b>100%</b>

### DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel Comune sono presenti **9 strutture private convenzionate**, nello specifico 5 sono studi odontoiatrici, **2 laboratori di analisi**, **1 studio radiologico** e **1** eroga prestazioni afferenti alla branca **medicina fisica e riabilitazione**.

Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del Comune sono: medicina fisica e riabilitazione (29%), radiologia (17%), odontostomatologia (14%) e cardiologia (6%).

Si evidenzia che gli abitanti di Monreale, per usufruire di una prestazione afferente a qualsiasi branca, percorrono, in media, meno di 15 minuti in auto.

Complessivamente, il **92% della domanda** complessiva è **soddisfatta** da strutture locate **nel distretto**, principalmente presso il Comune di **Palermo** (57%) e presso lo stesso **Monreale** (35%), limitatamente alle 4 branche erogate nel territorio Comunale.

In particolare, emerge una **non trascurabile mobilità** (superiore al 15%) per le prestazioni afferenti **alle branche di diabetologia** (23%), **ortopedia** (20%) e **radiologia** (15%).

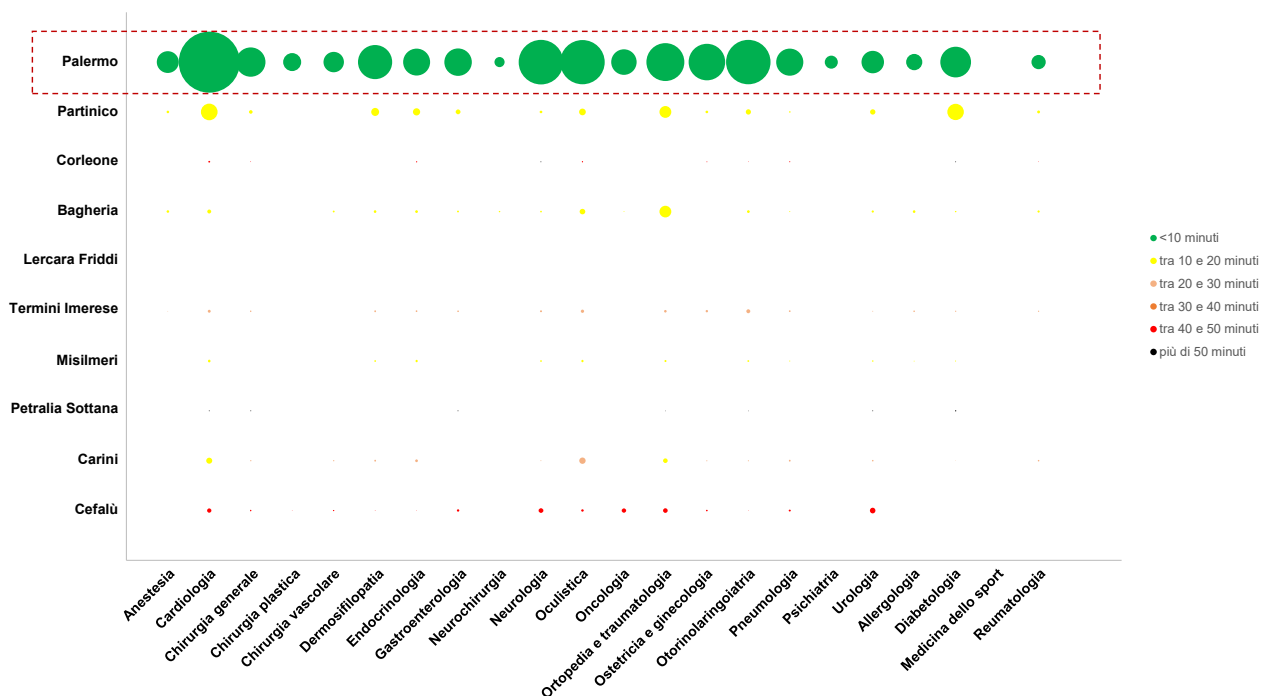
In generale, la **mobilità fuori distretto si concentra verso** il Comune di **Partinico**, il quale spiega il 4% della domanda totale.

### MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **32% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il Comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.

In generale, circa il 93% delle prestazioni è erogato da strutture che insistono nello stesso distretto del Comune di Monreale (distretto di Palermo). In media, il tempo guida necessario per raggiungere i punti di offerta del distretto è inferiore ai 10 minuti.



Tra i **distretti** maggiormente **attraenti** si segnala **Partinico**, il quale raccoglie circa il 4% delle prestazioni. Il tempo guida medio necessario per raggiungere le strutture ubicate nel distretto di Partinico è compreso tra 10 e 20 minuti.

Considerando le **singole branche**, risulta una non trascurabile **mobilità**, anche in relazione al tempo guida, per le prestazioni di **diabetologia** e **ortopedia**, le quali sono erogate, per una buona parte, presso le strutture ubicate nel distretto di Partinico, ma per ortopedia si segnala una mobilità significativa anche verso Bagheria.

Con riferimento alle **strutture** della provincia che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono il P.O. Civico di Partinico (29%), il Poliambulatorio di Partinico (18%), il Dipartimento Rizzoli-Sicilia (9%), la Fondazione Giglio di Cefalù (7%), la Casa di Cura Igiea di Partinico (7%) e il PTA di Bagheria (5%).

Inoltre, si evidenzia che il **Civico di Partinico**, nonostante sia la struttura verso cui converge la maggior parte della mobilità fuori distretto, soddisfa appena il **1% della domanda totale** di branche a visita.

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
P.O. Civico Partinico	Partinico	1316	1%	29%	20
Poliambulatorio - Partinico	Partinico	803	1%	18%	20
Dipartimento Rizzoli-Sicilia	Bagheria	390	0%	9%	18
Fond.Ne Istituto Giglio	Cefalù	318	0%	7%	42
Casa Di Cura Igiea Srl	Partinico	306	0%	7%	20
Pta Bagheria	Bagheria	213	0%	5%	18

## 10.2 FOCUS COMUNE DI LAMPEDUSA E LINOSA

### IL TERRITORIO

Il Comune di Lampedusa e Linosa ha una popolazione di 6.360 abitanti, di cui la **popolazione over 65** rappresenta il **19% del totale**. La popolazione under 14 è pari a 832 e rappresenta il 13% del totale.

Data la natura insulare del Comune, **non ci sono presidi ospedalieri raggiungibili in auto**. Per raggiungere un P.O, gli abitanti di Lampedusa e Linosa, devono prendere o un traghetto per Porto Empedocle oppure un aereo per Palermo o Catania. In particolare, dall'isola di Linosa per prendere un aereo è necessario prima prendere un aliscafo per l'isola di Lampedusa, distante circa 1 ora di navigazione, dove è ubicato l'aeroporto.

Da **Lampedusa**, per raggiungere il **P.O. di Agrigento**, sono necessarie 4 ore di aliscafo fino a Porto Empedocle e poi circa 15 minuti di auto fino ad Agrigento, mentre da **Linosa** le ore di navigazione sono 3. Per raggiungere i P.O. delle città siciliane raggiungibili da Lampedusa con un aereo e bisogna prendere un volo, della durata di circa 1 ora, per Palermo o Catania e poi, dai rispettivi aeroporti, sono necessari circa 20 minuti per raggiungere il **P.O. Cervello**, a Palermo, e 15 minuti per raggiungere il **Policlino di Catania**. Da Linosa, invece, è necessario prima prendere l'aliscafo per Lampedusa, quindi i tempi per raggiungere i P.O. ubicati a Palermo o Catania si allungano di circa 1 ora.

Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	60	1%
01-04 anni	227	4%
05-14 anni	545	9%
15-24 anni	692	11%
25-44 anni	1.649	26%
45-64 anni	1.971	31%
65-74 anni	637	10%
75-84 anni	433	7%
85+ anni	146	2%
<b>Totale</b>	<b>6.360</b>	<b>100%</b>

### DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel Comune è presente un **poliambulatorio** che, nel biennio analizzato ('19-'20), eroga prestazioni afferenti alle **branche a visita, odontoiatria, radiologia, laboratorio analisi e medicina fisica e riabilitazione**.

Inoltre, nel Comune sono presenti **3 privati convenzionati**, eroganti prestazioni afferenti alle branche di **medicina fisica e riabilitazione, laboratorio analisi e nefrologia**. Si evidenzia che **tutte le strutture**, sia i privati che il poliambulatorio, sono ubicate sull'isola di **Lampedusa**, in quanto almeno il 90% della popolazione del Comune vive su quest'isola.

Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del Comune sono: medicina fisica e riabilitazione (42%), radiologia (8%), odontostomatologia (7%) e cardiologia (6%).

Complessivamente, il **96% della domanda** complessiva è **soddisfatta** da strutture locate **nel distretto**, principalmente presso il Comune di **Lampedusa e Linosa** (92%) e, in forma residua, anche presso il Comune di **Palermo** (4%).

In particolare, emerge una **mobilità significativa** (superiore al 50%) per le prestazioni afferenti **alle branche di medicina nucleare** (65%) e **radioterapia** (54%).

In generale, la **mobilità fuori distretto si concentra verso** il Comune di **Agrigento**, quindi al di fuori del territorio dell'ASP, il quale spiega, Comunque, una percentuale residua della domanda (2%).

Rispetto alle branche a visita, si rileva maggiore mobilità per gastroenterologia (11%), neurologia (11%), ortopedia (8%), ostetricia (8%), pneumologia (7%), diabetologia (10%), allergologia (43%) e reumatologia (58%). Si evidenzia che le ultime 4 branche rappresentano una componente residua della domanda totale (inferiore al 1%).

## ALCUNI DATI DISTRETTUALI A CONFRONTO

In sintesi, per una lettura finalizzata alla equità degli interventi, si riporta una tabella con i principali flussi distrettuali

Patologie	Ipertensione arter. con danno d'organo		Diabete Mellito		Afezioni sist. circol. (escl. 453.0)		Ipertensione arter. senza danno d'organo		Ipercolesterolemia famil. omoz. e eteroz.		Patologie neoplastiche maligne		Ipotiroidismo congenito, acquisito		altro	
	n. esenzioni	% tot. Distretto	n. esenzioni	% tot. Distretto	n. esenzioni	% tot. Distretto	n. esenzioni	% tot. Distretto	n. esenzioni	% tot. Distretto	n. esenzioni	% tot. Distretto	n. esenzioni	% tot. Distretto	n. esenzioni	% tot. Distretto
<b>Distretti</b>																
33 Cefalù	4.840	<b>23,2</b>	2.777	<b>13,3</b>	2.581	<b>12,4</b>	2.271	<b>10,9</b>	1.414	<b>6,8</b>	1.319	<b>6,3</b>	987	<b>4,7</b>	4651/59 classi	<b>22,3</b>
34 Carini	4.609	<b>17,0</b>	4.626	<b>17,1</b>	2.375	<b>8,8</b>	4.378	<b>16,2</b>	1.432	<b>5,3</b>	2.049	<b>7,6</b>	1.353	<b>5,0</b>	6.260/59 classi	<b>23,1</b>
35 Petralia	2.201	<b>19,6</b>	1.476	<b>13,2</b>	1.397	<b>12,5</b>	2.018	<b>18,0</b>	590	<b>5,3</b>	506	<b>4,5</b>	642	<b>5,7</b>	2.375/58 classi	<b>21,2</b>
36 Misilmeri	2.579	<b>13,7</b>	3.160	<b>16,8</b>	2.005	<b>10,7</b>	3.189	<b>16,9</b>	1.224	<b>6,5</b>	1.278	<b>6,8</b>	909	<b>4,8</b>	4.478/57 classi	<b>23,8</b>
37 Termini Imerese	1.898	<b>9,3</b>	3.740	<b>18,3</b>	2.418	<b>11,8</b>	4.411	<b>21,5</b>	1.149	<b>5,6</b>	1.230	<b>6,0</b>	903	<b>4,4</b>	4737/59 classi	<b>23,1</b>
38 Lercara Friddi	2.051	<b>17,3</b>	2.103	<b>17,8</b>	1.394	<b>11,8</b>	1.711	<b>14,4</b>	847	<b>7,2</b>	630	<b>5,3</b>	498	<b>4,2</b>	2.608/55 classi	<b>22,0</b>
39 Bagheria	5.542	<b>18,9</b>	4.310	<b>14,7</b>	2.995	<b>10,2</b>	4.081	<b>13,9</b>	1.904	<b>6,5</b>	2.545	<b>8,7</b>	1.085	<b>3,7</b>	6.875/63 classi	<b>23,5</b>
40 Corleone	1.616	<b>17,4</b>	1.772	<b>19,1</b>	1.012	<b>10,9</b>	1.619	<b>17,4</b>	529	<b>5,7</b>	543	<b>5,8</b>	343	<b>3,7</b>	1.849/48 classi	<b>19,9</b>
41 Partinico	5.130	<b>21,7</b>	4.173	<b>17,7</b>	1.697	<b>7,2</b>	3.493	<b>14,8</b>	1.763	<b>7,5</b>	1.208	<b>5,1</b>	1.151	<b>4,9</b>	5.004/58 classi	<b>21,2</b>
42 Palermo	40.629	<b>15,5</b>	37.565	<b>14,3</b>	28.139	<b>10,7</b>	38.928	<b>14,9</b>	20.907	<b>8,0</b>	18.523	<b>7,1</b>	13.068	<b>5,0</b>	64.079/66 classi	<b>24,5</b>
	71.095		65.702		46.013		66.099		31.759		29.831		20939		102.916	

## CONCLUSIONI

In linea con i dati regionali (Profilo di Salute PRP 2020-2025 - DASOE), anche nella provincia di Palermo il carico delle malattie croniche non trasmissibili è particolarmente rilevante. La mortalità per malattie circolatorie è più alta che nel resto del paese. Anche l'andamento dei ricoveri ospedalieri ed il consumo di farmaci sul territorio riflettono la dimensione del ricorso alle cure per tale categoria diagnostica.

Tra le principali cause di morte vi sono inoltre il diabete (specie nel sesso femminile), i traumatismi ed incidenti stradali (nelle fasce di età più giovani) e le malattie respiratorie. Anche le malattie croniche di fegato assumono una certa rilevanza, specie tra le donne. La patologia tumorale pur avendo una minore incidenza rispetto al resto del paese si avvicina ai livelli di mortalità nazionali per quanto riguarda alcuni specifiche categorie suscettibili di efficaci interventi di prevenzione e trattamento (es. il tumore dell'utero e della mammella).

Persistono ancora oggi forti influenze negative sulla salute, specie sull'incidenza delle malattie cerebro e cardiovascolari, per quanto riguarda alcuni fattori di rischio ed in particolare obesità, sedentarietà, iperglicemia e fumo, e su di essi bisognerà concentrare l'attenzione per i prossimi anni.

Si evidenzia la necessità un potenziamento delle strategie per favorire la diagnosi precoce oncologica.

Particolare importanza possono assumere le differenze evidenziate riguardo al sesso, età e istruzione nella promozione di stili di vita adeguati e nell'accesso ai programmi di sanità pubblica per cui tutti gli interventi di sanità pubblica e di promozione della salute vanno prioritariamente indirizzati nelle fasce di popolazione a rischio, guardando all'equità degli interventi, e secondo un approccio di Medicina di Genere.

Un orientamento concreto verso l'equità e il genere possono trovare valido supporto nella lettura dei dati su base distrettuale, in modo da orientare gli interventi e lo sviluppo delle progettualità su target diversificati e tenendo in considerazione il rischio in particolare sia per MCNT che per l'ambito della Salute Mentale.

Inoltre, alcune progettualità specifiche connesse a progetti pilota come "Stop-phone..." e "Life Skills...", oltre a fornire dati e analisi su comportamenti a rischio, hanno sviluppato un approccio inter-istituzionale con il coinvolgimento del Terzo Settore no-profit in grado di implementare interventi di Marketing Sociale e di coinvolgimento attivo di comunità (scolastiche, professionali e territoriali).



**ASP PALERMO**  
**PIANO DI FORMAZIONE 2024**

N.	AREE	TITOLO/CONTENUTI	DESTINATARI	STRUTTURA PROPONENTE	DATA PROPOSTA
1	Sanitaria	Percorsi assistenziali del paziente malnutrito oncologico ai sensi del PDTA "percorso nutrizionale nel paziente oncologico"	Tutte Professioni Sanitarie	Dipartimento Cure Primarie U.O.C. Cronicità e percorsi assistenziali	2023
2	Sanitaria	La Riforma dell'assistenza territoriale: un nuovo modello organizzativo del SSN	Tutte Professioni Sanitarie	Dipartimento della Programmazione e Controllo delle Attività Ospedaliere	2023
3	Sanitaria	Corso di aggiornamento/formazione in radioprotezione ai sensi del DLGS 101/20	TSRM - Medici Radiologi - Fisici	Dipartimento di Diagnostica per Immagini	2023
4	Sanitaria	Formazione/aggiornamento sicurezza in risonanza magnetica ai sensi del DM 14/01/2021	Professionisti che operano in ambienti in cui sono presenti apparecchiature di risonanza magnetica. Medici con specializzazione in Radiodiagnostica; Anestesia e Rianimazione; Cardiologia; Ortopedia; Neurologia; Neurochirurgia; Medicina e Chirurgia d'Urgenza Tecnici Sanitari Di Radiologia Medica - Infermieri - Fisici	Dipartimento di Diagnostica per Immagini	2023
5	Sanitaria	La donazione di organi e tessuti	Dirigenti Medici - Infermieri e Biologi	Dipartimento Emergenza Urgenza	2023
6	Sanitaria	Diagnostica ecografica in emergenza/urgenza	Direttore UOC Pronto Soccorso - Professionisti che operano in area di emergenza urgenza	Dipartimento Emergenza Urgenza U.O.C. di Pronto Soccorso - P.O. "S. Cimino"	2023
7	Sanitaria	Emergenza Intraospedaliera	Dirigenti Medici e Infermieri	Dipartimento Emergenza Urgenza UOC Terapia Intensiva - P.O. "G.F. Ingrassia"	2023
8	Sanitaria	Il dolore in emergenza-urgenza: Ospedale-Territori senza dolore	Medici e Infermieri PTE, Pronto Soccorso, Anestesia - Medici di Continuità Assistenziale - Pediatri	Dipartimento Emergenza Urgenza UOSD Coordinamento PTE	2023
9	Sanitaria	Pannelli sindromici e CRE	Medici - Biologi - Tecnici di Laboratorio - Infermiere	Dipartimento Interaziendale di Diagnostica di Laboratorio	2023
10	Sanitaria	Esami tossicologici finalizzati alla diagnosi di patologie correlate all'abuso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope	Medici - Biologi - Tecnici di Laboratorio - Infermiere	Dipartimento Interaziendale di Diagnostica di Laboratorio	2023
11	Sanitaria	Corso avanzato emogas analisi, in ambiente ospedaliero e utilizzo ambulatoriale Territoriale.	Medici - Biologi - Tecnici di Laboratorio - Infermiere	Dipartimento Interaziendale di Diagnostica di Laboratorio	2023
12	Sanitaria	Il buon uso del sangue ed emoderivati	Medici - Biologi - Tecnici di Laboratorio - Infermiere	Dipartimento Interaziendale di Diagnostica di Laboratorio	2023
13	Sanitaria	La patologia molecolare in ambito anatomico patologico	Medici Specialisti in anatomia patologica, patologia clinica, chirurgia, oncologia, Biologi, Farmacisti, Tecnici di Laboratorio Biomedico	Dipartimento Interaziendale di Diagnostica di Laboratorio	2023
14	Sanitaria	Aderenza alle terapie e strategie atte a promuovere il corretto uso dei device utilizzati nella somministrazione delle terapie farmacologiche croniche	Medici di Medicina Generale - Pediatri di Libera Scelta - Infermier	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	2023
15	Sanitaria	Nutrizione artificiale: ruolo del Farmacista di territorio e Comunità Territoriale	Dirigenti Farmacisti Dipendenti ASP Palermo	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	2023
16	Sanitaria	Focus normativo sulle prescrizioni farmaceutiche	Dirigenza Medica e Sanitaria (Farmacisti)	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	2023
17	Sanitaria	Antibiotici - misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistente	Tutti gli Operatori Sanitari	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	2023
18	Sanitaria	La Dispositivo Vigilanza: Strumento essenziale per la tutela dei pazienti e degli utilizzatori	Tutti gli Operatori Sanitari	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	2023
19	Sanitaria	Gestione dei Gas medicinali nelle strutture sanitarie: ruolo e responsabilità del Farmacista	Farmacisti - Infermieri - Medici	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	2023
20	Sanitaria	Approfondimenti al regolamento UE 429/2016 per l'adeguamento alla normativa nazionale: D.lgs 134/135/136 del 05/08/2022	Medici Veterinari - Tecnici Prevenzione Ambienti e Luoghi di Lavoro	Dipartimento Prevenzione UOC Igiene Urbana e Lotta al Randagismo Dipartimento Prevenzione Veterinario	2023
		Produzione primaria e post primaria nelle attività			

N.	AREE	TITOLO/CONTENUTI	DESTINATARI	STRUTTURA PROPONENTE	DATA PROPOSTA
21	Sanitaria	Prevenzione primaria e post-primaria nelle attività assistenziali	Tecnici Prevenzione AA.LL - Medici Veterinari	Dipartimento Prevenzione Veterinario	2023
22	Sanitaria	Percorso di medicina d'urgenza del cane e del gatto	Medici Veterinari	Dipartimento Prevenzione veterinario UOC Igiene Urbana e lotta al Randagismo	2023
23	Sanitaria	Peste Suina Africana	Dirigenti Veterinari	Dipartimento Prevenzione veterinario UOC Sanità Animale	2023
24	Sanitaria	Nuovi istituti giuridici a garanzia del settore alimentare: controversia, contropertenza e giustizia riparativa	Dirigenti Medici Igienisti - Dirigenti Veterinari - Dirigenti Biologi - Tecnici Prevenzione Ambienti e Luoghi di Lavoro	Dipartimento Prevenzione UOC Igiene degli Alimenti, Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale	2023
25	Sanitaria	Gli strumenti innovativi nel controllo ufficiale ai sensi del Regolamento UE 625/2017: il rating	Dirigenti Medici Igienisti - Dirigenti Veterinari - Dirigenti Biologi - Tecnici Prevenzione Ambienti e Luoghi di Lavoro	Dipartimento Prevenzione UOC Igiene degli Alimenti, Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale Dipartimento Prevenzione Veterinario UOC Igiene della Produzione degli Alimenti di O.A.	2023
26	Sanitaria	La Sicurezza della seduta vaccinale: dall'uniformità delle procedure alla gestione degli eventi avversi	Operatori Sanitari (Medici - Infermieri - Assistenti Sanitari) dei centri di vaccinazione aziendali	Dipartimento Prevenzione UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva	2023
27	Sanitaria	La prevenzione contro il Papillomavirus: i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali	Operatori Sanitari dei consultori (Ginecologi - Ostetrici - Assistenti Sanitari) e Operatori Sanitari dei Centri Vaccinali - Pediatri e Neonatologi	Dipartimento Prevenzione UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva	2023
28	Sanitaria	Appropriatezza clinica/assistenziale nel percorso nascita	Ginecologi - Ostetrici - Pediatri e Neonatologi	Dipartimento Salute della Famiglia	2023
29	Sanitaria	La riabilitazione psichiatrica e psicosociale attraverso lo sport	Operatori DSM - Consulta dei Familiari e Consulta Enti Terzo Settore	DSM	2023
30	Sanitaria	Gestione della contenzione fisica	Personale Sanitario	DSM	2023
31	Sanitaria	Il Triage psichiatrico territoriale (TPT): metodologia e pratica della gestione delle urgenze in Salute Mentale	Personale Sanitario	DSM	2023
32	Sanitaria	Aspetti Medico legali in Psichiatria	Personale Aziendale	DSM	2023
33	Sanitaria	Approccio psicoeducativo e salutogenesi	Professioni Sanitarie	DSM Modulo Dipartimentale 5	2023
34	Sanitaria	Lo spettro dei Disturbi Feto Alcolici (Fetal Alcohol Spectrum Disorders. FASD): epidemiologia, diagnosi, trattamento e prevenzione	Medici di tutte le discipline- Logopedista - Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - Educatore Professionale Socio Sanitario - Assistente Sanitario - Psicologo - Ostetrico - Infermiere - Assistente Sociale	DSM UOC Dipendenze Patologiche	2023
35	Sanitaria	Traiettorie individuali e trattamenti riabilitativi in epoca precoce ne Disturbo dello Spettro Autistico	Medici NPIA - Psicologi - Terapisti della Neuro e Psicomotricità e.e., Logopedisti, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Pedagogisti - Pediatri e Neonatologi	DSM UOC Disturbi dello Spettro Autistico in co-progettazione con UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione	2023
36	Sanitaria	L'evoluzione dei Disturbi di Spettro autistico: dalla diagnosi al trattamento nel ciclo di vita - Il parte	Medici Psichiatri e NPI - Psicologi - Terapisti della Neuro e Psicomotricità e.e. - Logopedisti - tecnici della Riabilitazione Psichiatrica - Pedagogisti - Assistenti Sociali - Educatori Socio Sanitari ed Educatori Socio Pedagogici	DSM UOC Disturbi dello Spettro Autistico in co-progettazione con UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione	2023
37	Sanitaria	Disturbo da uso di Alcol (DUA) e rischi correlati: l'identificazione precoce e il counselling motivazionale breve nel setting opportunistici	MMG e PLS, ai Medici di tutte le specialità, alle figure professionali di Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale Socio Sanitario, Psicologo, Infermiere, Assistente Sociale	DSM UOC Dipendenze Patologiche	2023



N.	AREE	TITOLO/CONTENUTI	DESTINATARI	STRUTTURA PROPONENTE	DATA PROPOSTA
38	Sanitaria	Intervento cognitivo-comportamentale di gruppo in SPDC	Operatori della Dirigenza e del Comparto in SPDC	DSM MDSM7	2023
39	Sanitaria	La classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute: l'utilizzo dell'ICF in Riabilitazione	Medici di tutte le discipline - professionisti sanitari della riabilitazione (Fisioterapista, Logopedista, Ortottista, terapeuta della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva, Podologo, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Terapista Occupazionale, Educatore Professionale Socio Sanitario) Psicologo - Infermiere - Assistente Sociale	Direzione Sanitaria UOS Professioni Sanitarie di Riabilitazione	2023
40	Sanitaria	Linfodrenaggio manuale secondo Vodder - Corso avanzato	Fisioterapisti	Direzione Sanitaria UOS Professioni Sanitarie di Riabilitazione	2023
41	Sanitaria	Medicina narrativa e nuovi modelli di assistenza: pianificazione delle cure, consenso informato, disposizioni anticipate al trattamento	Professioni Sanitarie e del Servizio Sociale - Psicologi e Medici	Direzione Sanitaria UU.OO. Delle professioni Sanitarie e del Servizio Sociale	2023
42	Sanitaria	Riforma dell'assistenza territoriale: PNRR e DM 77/2022	Professioni Sanitarie e del Servizio Sociale - Psicologi e Medici	Direzione Sanitaria UU.OO. Delle professioni Sanitarie e del Servizio Sociale	2023
43	Sanitaria	Burn out in Sanità: prevenzione e strategie per la prevenzione del rischio	Professioni Sanitarie e del Servizio Sociale	Direzione Sanitaria UU.OO. Delle professioni Sanitarie e del Servizio Sociale	2023
44	Sanitaria	La Riforma del nuovo percorso ospedale-territorio: le case di comunità, gli ospedali di comunità e le centrali Op. territoriali	MMG - Infermieri - Fisioterapisti - Logopedisti - Assistenti Sociali	Distretto Sanitario n.33 di Cefalù	2023
45	Sanitaria	Somministrazione di farmaci salvavita in ambito scolastico: "La Formazione in Situazione"	Tutte Professioni Sanitarie	Distretto Sanitario42 - PTA Casa del Sole	2023
46	Sanitaria	Lo screening in ambito scolastico come tutela della salute psicofisica e strumento di prevenzione	Tutte Professioni Sanitarie	Distretto Sanitario42 - PTA Casa del Sole	2023
47	Sanitaria	L'ECG in neonatologia	Medici e Infermieri	Neonatologia TIN P.O. "G.F. Ingrassia"	2023
48	Sanitaria	Il trattamento ipotermico del neonato affetto da encefalopatia ipossico-ischemica	Medici - Infermieri - Logopedisti e Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	Neonatologia TIN P.O. "G.F. Ingrassia"	2023
49	Sanitaria	Emogasanalisi ed exsanguinotrasfusione valutazione e procedure in neonatologia	Medici e Infermieri	Neonatologia TIN P.O. "G.F. Ingrassia"	2023
50	Sanitaria	Procedure in neonatologia (emogas ed exsanguinotrasfusione)	Medici e Infermieri	Neonatologia TIN P.O. "G.F. Ingrassia"	2023
51	Sanitaria	Corso di rianimazione neonatale per esecutori (punti nascita ASP 6 di Palermo)	Medici - Infermieri e Ostetrici	Neonatologia TIN P.O. "G.F. Ingrassia"	2023
52	Sanitaria	Le emergenze urgenze in ostetricia	Ostetrici - Ginecologi e Infermieri	P.O. "G.F. Ingrassia" UOC Ginecologia	2023
53	Sanitaria	Corso Teorico- Pratico di uroginecologia	Dirigenti Medici di Ginecologia/Ostetricia - Ostetrici e Infermieri	P.O. "G.F. Ingrassia" UOC Ginecologia	2023
54	Sanitaria	Corso Teorico- Pratico di isteroscopia	Ginecologi - Ostetrici - Infermieri	P.O. "G.F. Ingrassia" UOC Ginecologia	2023
55	Sanitaria	Tecniche conservative ablative nelle patologie da displasia a carcinoma in situ	Ostetrici - Ginecologi e Infermieri	P.O. "G.F. Ingrassia" UOC Ginecologia	2023
56	Sanitaria	Supervisione casi clinici di pazienti adulti	Psichiatri - Neuropsichiatri - Psicologi - Psicoterapeuti	UOC Psicologia	2023
57	Sanitaria	Terapia degli attacchi di panico-le cure	Psichiatri - Neuropsichiatri - Psicologi - Psicoterapeuti	UOC Psicologia	2023
58	Sanitaria	Supervisione casi clinici di adulti in terapia di gruppo	Psichiatri - Neuropsichiatri - Psicologi - Psicoterapeuti	UOC Psicologia	2023
59	Sanitaria	Supervisione casi clinici di minori e famiglie	Psichiatri - Neuropsichiatri - Psicologi - Psicoterapeuti	UOC Psicologia	2023

N.	AREE	TITOLO/CONTENUTI	DESTINATARI	STRUTTURA PROPONENTE	DATA PROPOSTA
60	Sanitaria	Supervisione casi clinici in ottica sistemica con adolescenti e bambini	Psichiatri - Neuropsichiatri - Psicologi - Psicoterapeuti	UOC Psicologia	2023
61	Sanitaria	Elementi di base di bioetica clinica	Personale Sanitario Aziendale	UOS Cure Domiciliari	2023
62	Sanitaria	Le aggressioni al personale sanitario negli ambienti a rischio: conoscere di più per gestire meglio	Personale ASP 6	UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	2023
63	Sanitaria	PNRR e Telemedicina	Personale ASP 6	UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	2023
64	Sanitaria	PNRR e Ospedali di Comunità	Personale ASP 6	UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	2023
65	Sanitaria	PNRR E COT	Personale ASP 6	UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	2023
66	Sanitaria	PNRR Case di Comunità	Personale ASP 6	UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	2023
67	Sanitaria	PNRR Infermiere di Famiglia/Comunità	Personale ASP 6	UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	2023
68	Sanitaria	Comunicazione istituzionale in sanità metodi e strumenti	Personale ASP 6	UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	2023
69	Sanitaria	I percorsi clinici ed assistenziali per il paziente con demenza ed i suoi familiari	Medici - Infermieri - Psicologi - Assistenti Sociali - Educatori - Fisioterapisti - OSS - Logopedisti e Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica	UOC Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di riferimento regionale per le demenze	2023
70	Sanitaria	Organizzazione e standard per attività semiresidenziali per DNA, procedure per il trattamento della malnutrizione acuta e sviluppo PDTA	Neuropsichiatri - Psichiatri - Infermieri - Psicologi - Tecnici della riabilitazione Psichiatrica - Internisti - Educatori Professionali	UOC Cedral	2023
71	Sanitaria	Prevenzione dei DNA in ambito sportivo: cultura alimentare e della salute	Neuropsichiatri - psichiatri - Psicologi - Dietisti - Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica - Infermieri - Internisti - Educatori Professionali	UOC Cedral	2023
72	Sanitaria	Screening mammografico: casistica ragionata e valutazione dei processi I e II livello	Dirigenti Radiologi	UOC Centro Gestionale Screening	2023
73	Sanitaria	La chirurgia ostetrica / Ginecologica: aspetti normativi, tecnici, assistenziali e forense	Ostetrici - Ginecologi e Infermieri	UOC Ginecologia	2023
74	Sanitaria	Le infezioni sessualmente trasmesse e il loro impatto sulla fertilità prevenzione e cura	Ginecologi - Ostetrici e Infermieri	UOC Ginecologia e Ostetricia	2023
75	Sanitaria	I SOA - Aggiornamenti legislativi produzione e smaltimento e riciclo	Dirigenti Medici Veterinari Sipapz Siaoa - Tecnici Prevenzione Ambienti e Luoghi di Lavoro	UOC Igiene allevamenti e produzioni Zootecniche UOC ig. Prod. Alimentari di origine animali	2023
76	Sanitaria	Diagnostica per immagini in medicina veterinaria: utilizzo dell'indagine radiologica a supporto delle attività del canile sanitario - seconda parte	Medici Veterinari, di ruolo o Specialisti Ambulatoriali, Impiegati in Attività di prevenzione del randagismo	UOC Igiene Urbana e Lotta al Randagismo Presidi veterinari di Igiene Urbana (canili)	2023
77	Sanitaria	La gestione del conflitto familiare nell'ottica della tutela del minore	Assistenti Sociali - Psicologi e Infermieri	UOC Organizzazione sanitaria dei servizi alla Famiglia	2023
78	Sanitaria	Educazione all'affettività ed alla sessualità rispettosa di se e dell'altro: elaborazione di un modello e tecniche di conduzione ed intervento	Assistenti Sociali - Assistenti Sanitari - Ostetrici - Psicologi - Medici e Infermieri	UOC Organizzazione sanitaria dei servizi alla Famiglia	2023
79	Sanitaria	Percorsi di accoglienza e cura dedicati alle persone LGTBIQ+	Personale Sanitario e Assistenti Sociali	UOC Organizzazione sanitaria dei servizi alla Famiglia UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	2023
80	Sanitaria	Corso multidisciplinare in laparoscopia ginecologica	Dirigenti Medici discipline Ginecologia, Anestesia, Chirurgia, Urologia - Infermieri	UOC Ostetricia e Ginecologia - P.O. "S. Cimino"	2023
81	Sanitaria	Gestione pratica gravidanza rischio	Specialisti in Ostetricia e Ginecologia - Ostetrici	UOC Ostetricia e Ginecologia - P.O. "S. Cimino" UOC Ostetricia e Ginecologia - P.O. "Madonna dell'Alto"	2023
82	Sanitaria	Corso ecografia ostetrica di base 2° edizione	Medici Specialisti in Ostetricia e Ginecologia - Ostetrici	UOC Ostetricia e Ginecologia - P.O. "S. Cimino" UOC Ostetricia e Ginecologia - P.O.	2023

N.	AREE	TITOLO/CONTENUTI	DESTINATARI	STRUTTURA PROPONENTE	DATA PROPOSTA
				"Madonna dell'Alto"	
83	Sanitaria	Corso di base di Laparoscopia in ginecologia	Specialisti in Ostetricia e Ginecologia - Ostetrici	UOC Ostetricia e Ginecologia - P.O. "S. Cimino" UOC Ostetricia e Ginecologia - P.O. "Madonna dell'Alto"	2023
84	Sanitaria	La Tutela della privacy in ambito Sanitario	Tutto il Personale	UOC Staff Strategico	2023
85	Sanitaria	Il Sistema di Risk Management nell'ASP Palermo. Prevenzione e gestione del rischio clinico.	Medico (tutte le discipline) - infermieri e referenti qualità e gestione rischio clinico	UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico UOC Coordinamento Staff Strategico	2023
86	Sanitaria	Documentazione sanitaria: l'importanza di una corretta compilazione, aspetti di responsabilità professionale	Medico (tutte le discipline) - infermieri e referenti qualità e gestione rischio clinico	UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico UOC Coordinamento Staff Strategico	2023
87	Sanitaria	Corso teorico pratico l'Innovazione dei modelli operativi per il management del test HPV nello Screening cervico carcinoma	Ostetrici - Ginecologi e Infermieri	UOSD Screening Cervicocarcinoma	2023
88	Sanitaria	Aggiornamenti obbligatori del personale dell'ASP di Palermo	Personale Sanitario	I corsi attivati saranno quelli proposti e organizzati dal Servizio di Prevenzione e protezione Aziendale con la collaborazione dell'U.O. Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	2023
89	Sanitaria	Dalla Progettazione Partecipata alla Co-progettazione strutturata: metodologie e linee guida per il coinvolgimento di Stakeholders ed Enti del Terzo Settore negli interventi di Prevenzione e Promozione della Salute	Responsabili Sanitari e Referenti/Responsabili di progetti aziendali	UOC Coordinamento Staff Strategico	2023
90	Sanitario	Corsi periodici e aggiornamento sul campo in terapia intensiva per il personale sanitario altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabili per rafforzare la dotazione degli organi di terapia intensiva o semi intensiva (Pan Flu)	Personale Sanitario	Dipartimento Emergenza Urgenza in collaborazione con la UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	2023
91	Sanitario	Corsi periodici e aggiornamento sul campo il personale sanitario altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabili per rafforzare la dotazione degli organi di P.O. (Pan Flu)	Personale Sanitario	UOC Astanteria - P.O. "G.F. Ingrassia" in collaborazione con la UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	2023
92	Sanitario	Corso BLSA Adulto e Pediatrico - Personale Sanitario	Personale Sanitario	UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento organizzativo	2023
93	Sanitario	Corso BLSA Adulto e Pediatrico - Personale Laico	Personale non Sanitario	UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento organizzativo	2023
94	Sanitario	PTC BASE	Personale Sanitario	UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento organizzativo in collaborazione con il 118	2023
95	Sanitario	Riabilitazione in psichiatria: le buone pratiche	Operatori DSM - ETS Consultazione Aziendale e dipendenti	DSM	2023
96	Normativa, Amministrativa e Tecnica	La Fattura Elettronica in ambito sanitario	Personale amministrativo	UOC Bilancio e Programmazione	2023
97	Normativa, Amministrativa e Tecnica	Ciclo della performance e sistema di valutazione aziendale	Direttori di Macrostrutture - Referenti per la Valutazione	UOC Coordinamento Staff Strategico UOS Valorizzazione e Valorizzazione Risorse Umane	2023
98	Normativa, Amministrativa e Tecnica	Gestione degli audit e il ruolo dell'internal auditor	Referenti audit e Direttori Macrostrutture/Personale	UOC Programmazione e Controllo di Gestione Funzione Internal Audit	2023
99	Normativa, Amministrativa e Tecnica	Il ciclo della performance nelle Aziende Sanitarie: progettazione e valutazione	Personale funzione performance	UOC Programmazione e Controllo di Gestione Funzione Performance Organizzativa	2023
100	Normativa, Amministrativa e Tecnica	Assegnazione e gestione budget annuali	Personale UOS. UOC Bilancio e programmazione	UOC Programmazione e Controllo di Gestione UOS Budgeting e Reporting	2023
101	Normativa, Amministrativa e Tecnica	La contabilità analitica nelle Aziende Sanitarie	Personale UOS Contabilità Analitica e Staff Strategico	UOC Programmazione e Controllo di Gestione UOS Contabilità Analitica	2023

Tutti i partecipanti ai corsi aziendali di cui al presente PFA 2023, dovranno essere considerati, dalle rispettive strutture di appartenenza, in aggiornamento obbligatorio, fatte salve motivate esigenze di servizio.